

RYE YMCA

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL CUIDADO INFANTIL - Y CARES

Disponible en español en el YMCA

DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

El Rye YMCA es una organización de servicio orientada familia de comunidad que da la bienvenida a toda la gente y promueve valores positivos con los programas que construyen espíritu, mente y el cuerpo.

DECLARACIÓN DE LA VISIÓN

El YMCA es una organización caritativa principal que se esfuerza resolver las necesidades de la salud, de la salud, sociales y recreacionales de los residentes de Rye, Harrison, Mamaroneck y Larchmont. Con una comisión fuerte a exceder, construiremos y ampliaremos los programas que modelan los valores de la base del YMCA – el cuidar, honradez, respeto y responsabilidad -- y e so consolida al espíritu, a la mente y al cuerpo. A través del personal, de voluntarios y de miembros dedicados, fomentaremos colaboraciones innovadores y aseguraremos los recursos para tratar las necesidades diversas d nuestras comunidades, mientras que accesible restante a todos.

¿Preguntas mientras que llena el formulario este?

Por favor comuníquese con Kathy Lynam (914) 967-6363 x250 or por correo electrónico kathy@ryeymca.org



Preguntas con frecuencia hechas Sobre ayuda financiera

¿Quién es elegible recibir ayuda financiera?

Individuos y familias que demuestren necesitar ayuda para pagar programas o membresías. El Y no rechaza a nadie por falta de capacidad para pagar.

¿Cómo se determinan las concesiones de la ayuda financiera?

El Y utiliza una escala de tarifas basada en el ingreso familiar total y el número de dependientes. También puede indicar circunstancias atenuantes (por ejemplo, cuidado de un padre, pérdida de empleo, etc.)

¿Cuanto tiempo la ayuda financiera continuará?

12 meses desde la fecha de aprobación. Debe cancelar pagos mensuales si no desea continuar; si permite que su beca expire, se le cobrará la tarifa completa.

¿Cuáles son los plazos para presentar la solicitud?

Cuidado infantil: 3 semanas antes del inicio de la inscripción.

Campamento de verano: ¡Solicite lo antes posible! No podemos garantizar espacio.

Continua en la pagina siguiente.....

¿Qué responsabilidades tiene el beneficiario?

El YMCA espera que el beneficiario se registre a tiempo. Dado que nuestros fondos son limitados y hay otras personas en la comunidad que necesitan asistencia financiera, esperamos ser notificados si ya no necesita nuestro apoyo o no puede utilizar los servicios que ofrecemos. Las becas expiran en 30 días si no se utilizan.

¿Cuáles son los requisitos de pago?

Una vez aprobada su ayuda, debe pagar completamente o mediante pagos mensuales para programas como cuidado infantil, membresía, campamento y programas después de la escuela.

¿Cómo se financia Y Cares?

A través del trabajo de voluntarios y donaciones de individuos, empresas, eventos especiales, fundaciones y la campaña anual "Strong Kids".

¿Qué pasos debo seguir?

- 1) Lea y complete todas las secciones de la solicitud.
- 2) Adjunte todos los documentos requeridos. Las solicitudes sin respaldo financiero serán devueltas.
- 3) Devuelvalo a la Directora Senior de Cuidado Infantil en el Rye YMCA. **Por favor, no envíe formularios de inscripción para el campamento, el cuidado infantil, o cuidado después de la escuela. Los completará una vez que reciba nuestra respuesta.**
- 4) Recibirá una respuesta en 3 semanas.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLICITUD

Requerimos verificación de sus ingresos antes de poder ofrecerle asistencia financiera a través de Y Cares. Toda la información se mantendrá confidencial. Por favor, siga los pasos a continuación para asegurarse de que su solicitud sea procesada y devuelta a usted de manera oportuna.

Este es un paso crítico y obligatorio para obtener la aprobación. Sin la documentación completa según los pasos indicados a continuación, no podremos revisar su solicitud y será devuelta sin aprobación.

Documentos Requeridos

Por favor, envíe una copia, no el original, de los siguientes documentos. Toda la información se mantendrá confidencial. Las partes indicadas de cada grupo son obligatorias, no solo segmentos o partes de un grupo de documentos.

GRUPO A (ESTA SECCIÓN ES OBLIGATORIA)

Proporcione los siguientes documentos para todos los adultos que viven en el hogar:

Declaración de impuestos más reciente (formulario 1040)

Documentación de manutención infantil (si corresponde)

Documentación de pagos de pensión alimenticia (si

GRUPO B (solo si el Grupo A necesita información adicional)

Proporcione TODOS los siguientes documentos:

Documentación que indique que su familia recibe alguno de los siguientes beneficios: DSS, cupones de alimentos, WIC, SSI, AFDC, etc.

Referencia personal o una carta de su iglesia o agencia que verifique su situación particular

Talones de pago de los últimos dos meses para todos los adultos del hogar

Documentación de manutención infantil (si corresponde)

Documentación de pagos de pensión alimenticia (si corresponde)

Nos reservamos el derecho de verificar su información con los empleadores y las referencias proporcionadas.

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL CUIDADO INFANTIL - Y CARES

Información sobre el subsidio del condado de Westchester:

¿Actualmente recibe subsidio para el cuidado infantil? _____

¿Ha solicitado o va a solicitar subsidio para el cuidado infantil? _____

Se debe recibir y aprobar una copia de su solicitud de subsidio antes de que un niño pueda inscribirse en cualquier programa de cuidado infantil.

Se otorgará un máximo del 20% de Y Cares a las familias que reciben subsidio.

La familia es responsable de cualquier monto restante de la matrícula después del subsidio y los fondos de Y Cares. La familia será responsable de un mínimo del 10% del costo de la matrícula.

La beca de Y Cares será ajustada si la familia recibe un subsidio de terceros después de haber recibido la beca de Y Cares.

INFORMACIÓN DE LOS ASPIRANTES: Adulto (o padre/guarda si el aspirante es una juventud)

Apellido _____ Primer Nombre _____ M F DOB _____

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Telefono (Casa) _____ (C) _____ (Trabajo) _____

Email _____ Estado Civil Actual _____

Has aplicado al YMCA antes? _____ Si aplico, cuando? _____

Otros miembros en la familia

Numero total de miembros en la familia: _____

MIEMBROS DE LA FAMILIA CONOCIDOS COMO DEPENDIENTES PARA LOS PROPÓSITOS DEL IMPUESTO:

Esposo (o el otro adulto, si fuera aplicable) _____

Nombre _____ DOB _____ Relacion _____

Esta solicitud tomará 3 semanas para ser revisada y aprobada. ¡Por favor, preséntela con mucha anticipación a nuestras fechas de inscripción!

ESTOY SOLICITANDO ASISTENCIA PARA MEMBRESÍA: (circule una opción o deje en blanco si no desea una membresía)

Membresía: Adulto Familia Juventud Adulto Joven Mayor Familia Mayor

ESTOY SOLICITANDO LA AYUDA FINANCIERA PARA LOS PROGRAMAS DE YMCA:

1) _____
Nombre del participante 1

1) _____
Nombre del of participante 2

1) _____
Nombre del participante 3

2) _____
Programa Cuidado Infantil de YMCA

2) _____
Programa Cuidado Infantil de YMCA

2) _____
Programa Cuidado Infantil de YMCA

3) _____
Campamento de Verano: Indique cual campamento

3) _____
Campamento de Verano: indique cual campamento

3) _____
Campamento de Verano: indique cual campamento

_____ # de semanas de verano

_____ # de semanas de verano

_____ # de semanas de verano

_____ *Cuidado extendido?*

_____ *Cuidado Extendido?*

_____ *Cuidadio extendio?*

INFORMACIÓN DE EMPLEO:

Aspirante (o padre/guardia dela juventud)

Nombre del patrol empleado

Direccion _____

Telefono _____ Años Empleado _____

Sueldo mensual _____ Anual _____

Esposo (o el otro adulto, si fuera applicable)

Employer's Name

Direccion _____

Telefono _____ Años Empleado _____

Sueldo Mensual _____ Anual _____

DEBE ADJUNTAR SU DECLARACIÓN DE IMPUESTOS MÁS RECIENTE (Formulario Federal 1040) A ESTA SOLICITUD.

Si no presenta el formulario 1040 federal, DEBE seguir las instrucciones del "Grupo B" en la página 2 de esta solicitud y proporcionar TODOS los documentos indicados. Las solicitudes que incluyan solo un formulario W2 o un estado de cuenta bancario no serán aceptadas y la aprobación se retrasará considerablemente.

SUELDO MENSUAL / COSTOS: Los usos serán procesados solamente después que se somete toda la información y se completa el uso totalmente. Los aspirantes pueden ser pedidos proporcionar la documentación para verificar sus costos. Indique por favor la renta y los costos para la casa.

Sueldo: Cantidades mensuales solamente

\$ _____ Sueldo mensual
\$ _____ Sueldo mensual del otro adulto
\$ _____ Manutención infantil
\$ _____ Pension de alimentos
\$ _____ Bienestar (*someta la copia de la tarjeta*)
\$ _____ Estampillas del alimento
\$ _____ Desempleo
\$ _____ Seguridad Social o Inhabilidad
\$ _____ Otro (*explique por favor*)
\$ _____ **SUELDO MENSUAL TOTAL**

Costos: Cantidades mensuales solamente

\$ _____ Alquiler o hipoteca (*círculo uno*)
\$ _____ Préstamo del automóvil
\$ _____ Utilidades
\$ _____ Alimentos
\$ _____ Manutención infantil
\$ _____ Medico
\$ _____ Cuidado de niños
\$ _____ Cuidado de niño
\$ _____ Otro (*explique por favor*)
\$ _____ **COSTOS MENSUALES TOTALES**

¿Cuál es el máximo que usted puede razonablemente pagar hacia los honorarios totales?

Mensuales _____ Annual _____

¿Quién es la persona que pagará la membresía y el cuidado infantil? _____
Nombre Relación con usted

REQUERIDO: ¿Hay circunstancias extraordinarias que se deben tomar en la consideración al repasar este uso?

Firma _____ Fecha _____