



# YMCA of the Prairie

## Ayuda Financiera

PO Box 618, Holdrege, NE 68949  
(308) 995-4050  
ymcaoftheprairie.org

Querido Solicitante,

Gracias por la pregunta con respecto a la Programa de Ayuda Financiera. Este programa es diseñado para ayudar usted para obtener una membresía de la YMCA. Para ser elegible, necesita completar una solicitud de membresía y la información financiera. La membresía es basada en el ingreso y en el tamaño de familia. La solicitud debe ser completa antes de la elegibilidad es verificar y determinar. Por favor, regresa la solicitud de membresía, la información financiera, y fotocopias de los documentos requeridos al director ejecutivo. Después que el director examina la solicitud para ayuda financiera y determina el precio reducido, necesita paga una portion del costo de la membresía. Después, usted debe pagar con un plan electrónico mensual o el saldo entero, efectivo o cheque. La membresía de ayuda financiera es valida por un año. Usted sera contacto cuando una solicitud nueva es necesito.

Si necesita mas información sobre la programa de ayuda financiera, puede preguntarnos a todos las horas.

### INFORMATION FINANCIERA

Nombre \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Reglamenta los impuestos el año anterior? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Si tiene una copia de los impuestos federales, presentala con esta solicitud.**

Si usted no lleno los formularios de impuestos del año anterior, necesitaremos de la siguiente información:

	Adulto #1	Adulto #2
___ Salarios, sueldos, propinas (2 talons de cheque corriente)	\$ _____	\$ _____
___ Beneficios de Seguro Social	\$ _____	\$ _____
___ Ayuda por medio de SSI	\$ _____	\$ _____
___ Ayuda por Niños Dependientes	\$ _____	\$ _____
___ Soporta los Niños	\$ _____	\$ _____
___ Alimentos	\$ _____	\$ _____
___ Beneficios de Desempleo	\$ _____	\$ _____
___ Compensación de Obrero	\$ _____	\$ _____
___ Becas de Estado o de otro Organización	\$ _____	\$ _____
___ Beneficios por Veterano	\$ _____	\$ _____
___ Incapacidad	\$ _____	\$ _____
<b>INGRESO MENSUAL</b>	\$ _____	
<b>INGRESO TOTAL DEL AÑO</b>	\$ _____	

### Personas bajo custodia del estado/hijos de leche

Hijos de leche puedan incluidas en la membresía familiar. Si la familia solicitando ayuda financiera, la information es basado en el ingreso de guardian y la compensacion para los ninos.

La información presentada en esta solicitud es cierta y yo puedo obtener más documentación si es requerido para comprobar la necesidad financiera. Entiendo que esta solicitud no sera tener en cuenta hasta que yo presento la documentacion por el ingreso o los beneficios que recibe. Entiendo que la falsificación de la información financiera resultara en la inhabilitación de la Programa de Ayuda Financiera por un año al mínimo.

Firma de Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DE LA YMCA (FOR OFFICE USE ONLY)

Date received \_\_\_\_\_ Date approved \_\_\_\_\_ Membership Type \_\_\_\_\_ Discount \_\_\_\_\_