



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Política de asistencia financiera/aplicación

El YMCA de Bucks County es una organización benéfica sin fines de lucro cuyo propósito es para mejorar la calidad de la vida de la comunidad. El YMCA fortalece el espíritu, la mente y el cuerpo de todas las personas. Construimos carácter para promover los valores de cuidado, respeto, honestidad y responsabilidad.

La junta de Directores de Y cree firmemente que el YMCA es para todos. Nadie será rechazado a causa de su incapacidad para pagar, sujeto a la disponibilidad de fondos. Nuestra misión es para servir a la gente de la Comunidad de Central Bucks.

La ayuda no es una limosna, sino una ayuda. El YMCA está aquí para todas personas - cuando las cosas están bien y cuando hay problemas. La mayoría de la gente puede costear los programas de calidad del Y, y pagan los honorarios por un sentido de responsabilidad personal. En tiempos de necesidad, el YMCA sigue prestando asistencia financiera y esta responsabilidad en una asociación de ayuda. Cada participante deberá pagar una parte de los honorarios, basado en una escala móvil y las necesidades específicas de cada persona o familia. La ayuda se concederá sobre la base de la necesidad financiera. El YMCA reserva el derecho de rechazar la asistencia a cualquier solicitante. La asistencia financiera es un contrato temporal brindando asistencia en los momentos de necesidad. Como la necesidad disminuye, se espera que su cuota de pago aumentara en consecuencia.

Antes de que se otorgue asistencia financiera para nuestros Centros de Educación Juvenil, tendremos que verificar si calificaría para recibir fondos a través del Centro de Recursos de Aprendizaje Temprano (ELRC). Child Care Works es un programa subsidiado de cuidado infantil que ayuda a las familias de bajos ingresos a pagar sus cuotas de cuidado infantil. Los gobiernos estatal y federal financian este programa, que es administrado por el ELRC. Revise sus pautas para determinar su elegibilidad en dhs.pa.gov. Si parece que calificaría, envíe una solicitud a ELRC y proporcione a Y una copia de la carta de elegibilidad que recibirá de ELRC después de que revisen su solicitud.

PROCESO DE SOLICITUD / GUIAS

- Presentar la solicitud y la documentación de apoyo necesaria al Centro de Bienvenida, envíe un fax a 215-348-3084, o por un correo al Central Bucks Family YMCA, Attn: Financial Assistance, 2500 Lower State Road, Doylestown, PA 18901.
- Permitir por lo menos tres semanas para el procesamiento.

Usted recibirá una carta por correo informándole de su estado de calificación. La ayuda se concederá por un período de un año. Si se sigue necesitando asistencia después de este período de tiempo, otra solicitud de ayuda financiera deberá ser completada. Para Doylestown y Warminster, envíe la solicitud y la documentación de soporte requerida al 'Centro de bienvenida', envíe un fax al 215.348.3084 o envíela por correo a YMCA of Bucks County, a la atención de: Asistencia financiera, 2500 Lower State Road, Doylestown, PA 18901.

Para Fairless Hills y Newtown, envíe la solicitud y la documentación de soporte requerida al Centro de bienvenida, envíe un fax al 215.946.9329 o envíela por correo a YMCA of Bucks County, Attn: Financial Assistance, 601 S. Oxford Valley Road, Fairless Hills, PA 19030.

Solicitud de ayuda financiera

Toda la INFORMACIÓN PERSONAL SE MANTENDRÁ EN RESERVA

Información del solicitante - Imprima de forma legible. Completa esta solicitud en su totalidad. Las zonas en blanco se demora el procesamiento.

Persona que solicita la ayuda (si es menor, utilice el nombre del padre, madre o tutor legal):

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Email (Requerido - esta es nuestra principal fuente de contacto para usted): _____

Número de día en que se ponga en contacto con usted o puede dejar mensaje: _____

Lista de todos los miembros de su familia (incluido usted) que actualmente viven con usted. Indique si usted está solicitando asistencia para ellos

_____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Solicitando asistencia Sí _____ No _____

_____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Solicitando asistencia Sí _____ No _____

_____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Solicitando asistencia Sí _____ No _____

_____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Solicitando asistencia Sí _____ No _____

La razón que se solicita asistencia financiera:

Lista de todas las fuentes de ingreso mensual: *

Los salarios/sueldos brutos _____

FIJE TRES PAYSTUBS MÁS RECIENTES Y CONSECUTIVOS

Adjunte la declaración de impuestos federales actuales:

(la Forma 1040, NO W-2, con la letra listas si procede)

Niño de apoyo/Pensión Alimenticia _____

Fije el soporte/hijo actual pensión alimenticia documentación

Discapacidad/Seguridad Social _____

Fije la seguridad social actual, o declaración de incapacidad

El desempleo Comp _____

Fije adjuntar documento de determinación de desempleo

Otros _____

Fije documentación de referencia

Ingreso bruto mensual \$ _____

Lista todos los principales gastos

Alquiler o hipoteca _____

Niño de apoyo/Pensión Alimenticia _____

Facturas médicas _____

(no incluye seguro o co-paga)

Préstamos estudiantiles _____

Fije adjuntar de la balanza de pagos mensual

Otros _____

Total Gastos mensuales de \$ _____

* Soporte documentación es necesaria antes de que puede comenzar con el procesamiento.

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y completa al mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier información fraudulenta descalificará a mi solicitud de consideración.

Solicitante Firma

Fecha de aplicación