



For Staff Use:

Date Received:
Front Desk Initials:
All Documents Attached: Y or N

Cass County Family Y Aplicación de Asistencia Financiera

La YMCA se esfuerza por hacer que nuestros programas y membrecías estén disponibles para todos los que se beneficiaran de ellos, independientemente de su capacidad de pago. Toda la asistencia financiera es posible gracias a las generosas donaciones de organizaciones como el United Way de Cass County y donantes privados. Toda la información se mantiene confidencial.

Adulto Primario: Aplicación Nueva Renovación Fecha _____

Nombre _____ Fec. de Nac. _____ Genero _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/CP _____

Num. de Teléfono _____ Num. de Teléfono Móvil _____

Correo Electronico _____ Empleo _____

Ocupación _____ Tiempo en el Empleo _____

Adulto Segundo (si es aplicable):

Nombre _____ Fec. de Nac. _____ Genero _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/CP _____

Num. de Teléfono _____ Num. de Teléfono Móvil _____

Correo Electronico _____ Empleo _____

Ocupación _____ Tiempo en el Empleo _____

Esposo/a y Dependientes viviendo en el hogar (Favor de Completar)

Los formularios de impuestos deben reflejar aquellos quienes están escritos a continuación. Dependientes (menor de 22 años) pueden incluir niños, hijos adoptivos, nietos y otros niños quienes son dependientes de impuestos y quienes el adulto es el guardián.

Nombre	Empleo/Escuela	Fec. de Nac.	Genero	Relación

¿Es su hogar de solo un adulto? Sí No



**POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES®
 POR UNA VIDA SALUDABLE
 POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Por favor, comparte por que solicita asistencia financiera. _____

¿Qué tipo de membresía está buscando?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Juventud (0-12) | <input type="checkbox"/> Estudiante (13-22) | <input type="checkbox"/> Estudiante Universitario de Tiempo Completo |
| <input type="checkbox"/> Adulto | <input type="checkbox"/> Familia con padre o madre soltero/a | <input type="checkbox"/> Mayores de Edad (62+) |
| <input type="checkbox"/> Pareja de Mayores | <input type="checkbox"/> Familia con 2 Adultos | <input type="checkbox"/> Solo Programa |

Por favor, especifique su ingreso anual (antes de impuestos). Se requiere documentación.

	Sus Ingresos	Ingresos de su Esposo/a	Otros Ingresos
• Salary, Wages and Tips (Sueldo, Salarios, y Propinas)	\$ _____	_____	_____
• Unemployment Compensation..... Compensación de Desempleo	\$ _____	_____	_____
• Social Security Compensation..... Compensación del Seguro Social	\$ _____	_____	_____
• Child Support..... Manutención de los hijos	\$ _____	_____	_____
• TANF (Temporary Aid for Needy Families)..... Ayuda Temporal para Familias Necesitadas	\$ _____	_____	_____
• Food Stamps..... Estampillas para Comida	\$ _____	_____	_____
• 401(k) Retirement 401(k) Pensión	\$ _____	_____	_____
• Housing Allowance..... Subsidio de Vivienda	\$ _____	_____	_____
• Other Otro	\$ _____	_____	_____
Ingreso Total Anual	\$ _____	_____	_____

Entregue su aplicación con lo siguiente:

1. Los impuestos federales más recientes (Forma 1040 páginas 1y 2 solamente, o 1040EZ)
2. Copias de sus últimos 4 talones de pago o una carta de su empleo indicando su ingreso anual
3. Copias de cualquier documentación de apoyo para los tipos de ingresos escritos anteriormente

Yo no aplico para impuestos federales basados en los requisitos del gobierno federal.

Aplicaciones recibidas sin la documentación de impuestos serán regresadas sin procesar.

Yo certifico que esta información es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Doy permiso a la YMCA para verificar esta información. Estoy de acuerdo en notificar a la YMCA si mi situación financiera llega a cambiar.

Firma del Solicitante

Fecha