



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

## YMCA FAMILIAR DE FREMONT

### PROCESO DE APLICACION PARA BECAS: LA MISION DEL YMCA DE FREMONT :

Dios nos ha dado el pasaje de la vida y la salud, dentro de Cristo Jesús y Las Sagradas Escrituras. Es la misión del YMCA de Fremont a ayudar a poner en practica estos principios cristianos entre los programas que ayudan a crecer un espiritu sano, mente y cuerpo para todos.

El YMCA familiar de Fremont requiere que individuos proveean la información en el formato adjunto de acuerdo al ingreso , tamaño de familia y gastos necesarios para poder proveer asistencia financiera en una manera consistente y justa. El YMCA requiere que los individuos vuelvan a aplicar cuando se les pida para mantener la aplicación vigente.

Los cargos son sujetos a incrementarse cuando vuelva a aplicar, si no aplica cuando se le sugiere, su membresia puede darse por terminada.

Para procesar su aplicación necesitamos la siguiente información :

-Copia de los Impuestos del Año Pasado.

-Copia de los dos últimos talones de pagos.

-ó copia de cheques del Seguro Social ó deshábilidad ( ó Copia de los Estados de Cuenta Bancarios que muestran los depositos automaticos mensuales).

Nota : Si no tiene copia de sus recibos de ingreso, puede obtener una con llamarle al IRS. Internal Revenue Service (1-800-829-1040). Si no declaro sus impuestos el año pasado y si no tiene los otros documentos requeridos, por favor mande una carta explicando su situación personal.

Por favor deje 3 semanas de espera para procesar su aplicación. Si su aplicación ha sido aprobada y si necesita mandar información adicional, a esa fecha se le mandará un contrato por correo.

Todos los miembros del YMCA reciben los mismos beneficios que todos los demás miembros sin importar que reciban asistencia ó no. Miembros del YMCA se pueden sentir muy bien sabiendo que estan involucrados en una organización que cree grandemente por la salud y biniestar de la gente y esta empeñada a construir niños fuertes, familias fuertes y comunidades fuertes.

YMCA FAMILIAR DE FREMONT  
810 Norte Lincoln Ave. Fremont, NE. 68025 (402) 721-6952 Fax. (402) 721-6921  
Solicitud para ayuda financiera

**CONFIDENCIAL**

Esta es una solicitud para ayuda financiera para obtener la membresía del YMCA Familiar de Fremont. Por favor llene esta forma con cuanto detalle sea posible y devuélvala al YMCA.

**INFORMACION PERSONAL**

El Día de Hoy: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

No. Telefono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Es estudiante de tiempo completo? \_\_\_\_\_

Si es si, en donde? \_\_\_\_\_

Es casado (a) \_\_\_\_\_

Nombre de su esposo (a) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Esposo Fecha de Nac. \_\_\_\_\_

Es su esposo (a) estudiante de tiempo completo? \_\_\_\_\_

Tipo de membresia deseada (circule)

Jóven (1-18)    Joven Adulto (19-22)    Adulto (23+)    Familiar    Familia de Padres Soltero    Jubilado

| Niños | Sexo | Fecha de Nac. | Escuela | Grado |
|-------|------|---------------|---------|-------|
|       |      |               |         |       |
|       |      |               |         |       |
|       |      |               |         |       |
|       |      |               |         |       |
|       |      |               |         |       |

INFORMACION DE EMPLEO

Empresa \_\_\_\_\_ No. De Tel \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Posta \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Tiempo en el empleo \_\_\_\_\_ Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio T. \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto mensual \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor \_\_\_\_\_

Empresa esposo (a) \_\_\_\_\_ No. de Tel \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Posta \_\_\_\_\_

Posición \_\_\_\_\_ Tiempo en el empleo \_\_\_\_\_ Tiempo completo \_\_\_\_\_ Medio T. \_\_\_\_\_

Ingreso Bruto mensual \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor \_\_\_\_\_

A obtenido Ud. Ayuda financiera del YMCA antes? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si es si, cuando \_\_\_\_\_

Recibe Ud. Ayuda del Gobierno, Estampillas, ó Seguro Social, etc.? \_\_\_\_\_

Es recomendado que cada persona que recibe la ayuda financiera pague una parte de la membresía. Si esto es posible, cuánto puede ud.pagar ?

\$ \_\_\_\_\_ por mes

**HOJA DE INGRESOS/GASTOS**

Ingresos :

Gastos :

- \$ \_\_\_\_\_ 1) Ingreso mensual bruto
- \$ \_\_\_\_\_ 2) Ingreso mensual bruto esposo (a)
- \$ \_\_\_\_\_ 3) Ayuda a niños de Divorcio
- \$ \_\_\_\_\_ 4) Ayuda a niños dependientes
- \$ \_\_\_\_\_ 5) Ayuda del Gobierno (muestre copia de tarjeta)
- \$ \_\_\_\_\_ 6) Estampillas para comida
- Y \_\_\_ No \_\_\_ 7) Programa de comida escolar (muestre copia de tarjeta)
- \$ \_\_\_\_\_ 8) Otros ingresos (por favor explique)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \$ \_\_\_\_\_ INGRESO TOTAL MENSUAL (DEL HOGAR)
- \$ \_\_\_\_\_ INGRESO TOTAL MENSUAL MENOS GASTOS

- \$ \_\_\_\_\_ 1) Renta/ oHipoteca (Circule uno)
- \$ \_\_\_\_\_ 2) Prestamo Auto
- \$ \_\_\_\_\_ 3) Utilerias
- \$ \_\_\_\_\_ 4) Cable
- \$ \_\_\_\_\_ 5) Telefono Local (a su nombre)
- \$ \_\_\_\_\_ 6) Telefono Celular
- \$ \_\_\_\_\_ 7) Pago a niños de divorcio
- \$ \_\_\_\_\_ 8) Gastos Medicos
- \$ \_\_\_\_\_ 9) Pago cuidado de niños
- \$ \_\_\_\_\_ 10) Otros gastos (por favor explique)
- \_\_\_\_\_
- \$ \_\_\_\_\_ GASTO TOTAL MENSUAL

Esta es una solicitud para RENOVAR mi membresía (Por favor complete ambos la encuesta y la explicación de porque necesita ayuda financiera en la página siguiente)

Por favor circule '1' si ud. esta totalmente de acuerdo, '2' si esta de acuerdo, '3' si no esta de acuerdo, '4' si no esta totalmente de acuerdo 'NA' si no aplica.

La membresía del YMCA nos dió:

|  |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|----|
| Nos permitio pasar mas tiempo juntos como familia  | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Ayudo a mi familia a desarrollar un estilo de-vida saludable   | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Dió a mi(s) hijo(s) un lugar divertido y seguro para estar   | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Dió a mi(s) hijo(s) la oportunidad de hacer nuevas amistades   | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Ayudo a mi(s) hijo(s) a desarrollar mas confianza en si mismo con la Participación en los programas/clases del YMCA. | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Ayudo a mi(s) hijo(s) a desarrollar valores positivos y comportamientos  | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |
| Dió a mi (s) hijo(s) la oportunidad de interactuar con gente positiva (Instructores/empleados/voluntarios)           | 1 | 2 | 3 | 4 | NA |

Esta es una solicitud para una nueva membresía ( si es si, por favor complete lo siguiente).

