



DEL AREA DE PLAINFIELD

**Siempre Aqi,**

**Para Nuestra Comunidad**

**Solicitud Para Asistencia Financier**

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

### **Nuestra Mision**

El YMCA de la Área de Plainfield es una organización de caridad, de servicio sin fines de lucro dedicada a mejorar la potencial de cada miembro de nuestra comunidad a través de programas que fortalecen el espíritu, mente y cuerpo.

A través de el Programa de Asistencia Financiera, somos capas de ayudar a los necesitados de recursos financieros para que puedan beneficiarse de todo los programas la Y tiene que ofrecer.

### **¿Preguntas mas frecuentes acerca de la ayuda financiera?**

#### **¿Quién es elegible a recibir asistencia Financiera?**

Individuos y familias que demuestren tener necesidad de fondos para el pago de programas y/o para ser miembro(a) de la YMCA. Por favor considere lo siguiente: la ayuda financier para el cuidado de los niños no se ortorgara a no ser de que ambos padres trabajen. El solicitante debe vivir en la zona de servicion incluyendo: North Plainfield, Plainfield, South Plainfield, Dunellen, Watchung, Warren, Green Brook and Piscataway.

#### **¿Cómo se determina la cantidad de asistencia acordada?**

La YMCA toma en cuenta el total de ingresos del la familia y el número de dependientes antes de otorgar apoyo financiero. La cantidad ortorgada a solicitudes múltiples pude ser menos.

#### **¿Cada cuanto tiempo debo de renovar mi aplicacion para mi ayuda financiera?**

Las aplicaciones para la ayuda financier para ser miembro de la YMCA o para cualquier programa deveran a renovarse cada 6 meses. Por favor tenga encuesta que la ayda financier para ser miembro de la YMCA comienza apartir del dia que usted reciba su carta de aprobacion para su ayda financiera. La ayuda financiera para el cuidado de los ninos despues de la escuela sera aprobada solo por el ano en la cual usted esta a plicando. Es su responsabilidad ronavar la aplicacion para la ayuda financiera.

#### **¿Cuáles son las responsabilidades de cada becario hacia la ymca?**

La YMCA espera que el becario cumpla puntualmente con el programa de pagos. También esperamos que los participantes ofrezcan sus servicios como voluntarios cuando les sea possible. Como tenemos fondos limitados y hay otros en la comunidad que necesitan asistencia financiera, esperamos que nos notifique si ya no necesita nuestra ayuda o si ya no puede utilizar nuestros servicios.

#### **¿De donde provienen los fondos para las becas?**

La YMCA recauda dinero por medio de los esfuerzos de nuestro personal y con la ayuda de los voluntarios. Las donaciones vienen de individuos, corporaciones, fundaciones y de la Campaña Annual.

Favor de devolver su solicitud y todos los documentos apropiados a La YMCA de la Area de Plainfield, 518 Watchung Avenue, Plainfield, NJ 07060 908-756-6060.

## Documentos requeridos para aplicación

Nosotros verificamos la información de su ingreso y residencia, para poder procesar su solicitud y poder ofrecer la ayuda financiera. Toda la información permanecerá confidencial.

### **POR FAVOR SELECCIONE A, B, o C**

#### **GRUPO A**

Presentar copia de los siguientes documentos todos estos documentos son requeridos:

- Copia de la planilla mas reciente de la declaracion de impuestos (Federal Income Tax Form con W-2)
- Los dos ultimos comprobantes de pago o si esta desempleado y recibe asistencia financiera copia de los comprobantes de pago.
- Si esta Divorciado o separado debera presentar una constancia de la pension alimenticia. . (si aplica a su caso).

#### **GRUPO B**

Copia de uno de los siguientes documentos:

- Copia del contrato de arrendamiento o copia de pago de impuestos de propiedad
- Carta de la persona a la cual usted. Le paga renta en la cul conste la direccion donde usted reside, cuanto paga por renta mensual.
- Copia del recibo de gas o electricidad del mes anterior.
- Copia del seguro de automovil . (si aplica a su caso)

Y uno de los siguientes documentos:

- Constancia de trabajo la cual estipule cuantas horas trabaja cuanto recibe de pago, tambien debe de incluir el nombre de la persona para la cual usted trabaja, dirección y telefono.
- Se esta divorciado o separado debera presentar una constancia de la pension alimenticia. . (si aplica a su caso)

#### **GRUPO C**

Copia de uno de los siguientes documentos:

- Copia del contrato de arrendamiento o copia de pago de impuestos de propiedad.
- Carta de la persona a la cual usted. Le paga renta un la cul conste la direccion donde usted reside, cuanto paga por renta mensual.
- Copia del recibo de gas o electricidad del mes anterior.
- Copia del seguro de automovil . (si aplica a su caso)

Y uno de los siguientes documentos:

- Prueba de que su familia califica para almuerzo gratis en la escuela.
- Prueba de que su familia califica para estampillas de alimentos o WIC, SSI, AFDC, etc.
- Una carta de alguna persona que pueda dar constancia de su situación.
- Si esta recibiendo ayuda financiera de su iglesia u otra entidad por favor suministrar una copia.

Y los siguientes documentos:

- Verificacion de su actual planilla de impuestos, si corresponde a su situación.
- Se esta divorciado o separado debera presentar una constancia de la pension alimenticia. (si aplica a su caso)

**Nosotros nos reservamos el derecho de verificar la informacion que usted nos provee. Con su jefe, su arrendatario o si el es el caso con la persona que este dando una referencia sobre su información.**

**FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION**

**Informacion del aplicante: Adulto (o padre/madre si la persona por la cual usted esta aplicando es un menor de edad).**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ M F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante (si es diferente al de arriba) \_\_\_\_\_

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

**Estoy solicitando asistencia financiera para:**

\_\_\_ Ser Miembro (Indique uno): Adulto    Familia    Joven(13-17 años)    Niño(menos de 13 años)

\_\_\_ Programa (Indique el nombre del programa) \_\_\_\_\_

\_\_\_ Cuido de Niño \_\_\_ Campo Other: \_\_\_\_\_

**Indique los miembros de la familia que reclama en su declaración de impuestos o de otras personas que viven en su casa, incluso niños y personas sin parentesco:**

Su esposa o esposo ( o otro adulto si es su caso) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Información sobre Empleo: Por favor anote toda la información pertinente y proporcione los dos últimos comprobantes de pago de cada persona que contribuye al ingreso de la casa.**

Liste el nombre y lugar de empleo del solicitante ( o el padre/guardián de menores):

Nombre de Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo lleva trabajando allí \_\_\_\_\_

Liste el nombre y lugar de empleo del esposo/la esposa ( o de otro adulto, según el caso):

Nombre de Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo lleva trabajando allí \_\_\_\_\_

**Ingresos y Gastos Mensuales – Para poder procesar esta solicitud necesitamos tener toda la información que le pedimos en esta planilla. Más adelante también le podemos pedir que nos proporcione otros documentos para poder verificar esta información.**

**Información sobre Ingresos Mensuales:**

\$\_\_\_\_\_ Sueldo, salario, propinas (cabeza de familia)

\$\_\_\_\_\_ Sueldo, salario, propinas (Otro Adulto)

\$\_\_\_\_\_ Sostenimiento de niños

\$\_\_\_\_\_ Compensación de Seguro Social o Inhabilidad

\$\_\_\_\_\_ Asistencia Social (envíe copia de la tarjeta )

\$\_\_\_\_\_ Estampillas de alimento

\$\_\_\_\_\_ Compensación de Desempleo

\$\_\_\_\_\_ Otros recursos (Por favor explique)

**Información sobre Gastos Mensuales:**

\$\_\_\_\_\_ Alquiler / Hipoteca (seleccione uno)

\$\_\_\_\_\_ Pagos de Préstamo de Auto(incluya copia de la tarjeta de seguro)

\$\_\_\_\_\_ Servicio Eléctrico y Gas

\$\_\_\_\_\_ Teléfono(bajo su nombre)

\$\_\_\_\_\_ Sostenimiento de Niños

\$\_\_\_\_\_ Gastos Médicos

\$\_\_\_\_\_ Cuido de Niños

\$\_\_\_\_\_ Otros Gastos(favor de explicar)

**¿Existen algunas circunstancias especiales que debíamos de tomar en consideración al evaluar su solicitud? Por favor explique aquí o por separado si es necesario.** \_\_\_\_\_

**Estas intarado en ser un voluntario de la YMCA? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No por ahora.**

**Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_**

**For office use only**

**Date Received \_\_\_\_\_ Date of Award \_\_\_\_\_ Percent Awarded \_\_\_\_\_ Annual Income \_\_\_\_\_**

Revised 5/5/2011