



STRONG KIDS SCHOLARSHIP

Bienvenidos Todos

Nuestra causa

Somos una asociación dinámica de hombres, mujeres y niños unidos por un mismo compromiso, el de apoyar el potencial de los niños, promover una vida saludable y fomentar un sentido de responsabilidad social. Creemos que un cambio duradero personal y social solo se puede lograr cuando todos trabajamos juntos para invertir en nuestros niños, nuestra salud y nuestros vecinos. Por esa razón en el Y, nuestra causa es fortalecer la comunidad, nuestros programas son siempre basados en las necesidades e intereses de nuestras comunidades.

Nuestro Trabajo

El Y está dedicado a crear programas para el desarrollo de los jóvenes para que tengan una vida sana, fomentar responsabilidad social y promover familias fuertes, carácter, valores, liderazgo en los jóvenes, desarrollo de la comunidad y un mejor entendimiento de la diversidad. El Y apoya y hace accesibles oportunidades que fortalecen a las personas y a las comunidades. Para aprender, crecer y desarrollarse, proporcionando un entorno inclusivo que apoya el potencial de cada niño y adolescente, mejorando la salud y el bienestar de la nación. A su vez proporciona oportunidades para contribuir y apoyar a nuestros vecinos.

Asistencia Financiera

Los programas y actividades del YMCA están diseñados para beneficiar a las personas de todo origen en nuestra comunidad. El programa de asistencia financiera del Y es apoyado en parte por donaciones a la Campaña de Niños Fuertes (Strong Kids Campaign) y United Way del Condado Nobles el cual provee programas a aquellos en necesidad dentro de nuestros recursos disponibles. El YMCA reconoce que a veces las personas pueden necesitar ayuda financiera. La intención de esta ayuda financiera es que sea temporal y se le pedirá que se vuelva a solicitar. Cada solicitud será revisada para verificar elegibilidad, las becas son otorgadas en base a la necesidad financiera y están sujetas a los recursos disponibles.



YMCA del Área de Worthington



WORTHINGTON YMCA: FORTALECIENDO NUESTRA COMUNIDAD

ELIGIBILIDAD

Gracias por aplicar al programa de asistencia financiera del YMC de Worthington. La asistencia es otorgada en base a la necesidad financiera. Como criterio principal tomamos en consideración el ingreso y número de personas que legalmente dependen de usted. Una vez que la solicitud haya sido evaluada se le notificará al solicitante. *Todas las cuotas deben mantenerse confidenciales, ya que son específicas para las circunstancias del individuo o familia. El YMCA cree que el sentido de orgullo y de autoestima de los beneficiados se desarrolla al contribuir en el costo de su participación. Por lo tanto, es requerido que todos los beneficiados de asistencia financiera paguen un porcentaje del costo de la membresía o programa.

GUIA Y REQUISITOS

- La solicitud debe entregarse completamente llena, con todos los documentos. No se aceptan solicitudes incompletas
- Una vez que se otorga la beca, la participación en el programa es obligatoria.
- La asistencia financiera solo se puede utilizar cuando el niño (a) está inscrito en programas específicos; no se garantiza cuando es agregado a una lista de espera.
- En (2) ciclos consecutivos que no se realice el pago, su membresía será cancelada inmediatamente. Puede ser activada nuevamente una vez que se pague por completo lo que se adeuda de la cuenta.

Como solicitar

1. Por favor complete la hoja adjunta de asistencia financiera y proporcione la documentación mencionada en la lista. ¡POR FAVOR NO DEJE NADA EN BLANCO! Su aplicación no puede ser procesada si la información no está completa. Toda la información recibida está sujeta a verificación.
2. Adjunte una copia de su declaración de impuestos más reciente
3. Por favor proporcione todo lo que aplique
 - Talones de cheque (*por cada miembro de la familia que trabaje, de los 2 últimos periodos de pago.*)
 - Carta del empleador con membrete de la compañía confirmando el ingreso declarado en la solicitud.
 - Carta de la oficina de desempleo
 - Carta de la oficina del Seguro Social o copia del talón de cheque del Seguro Social
 - Documentación de cualquier otro ingreso (*Manutención de menores o de esposo (a), Retiro, etc.*)
 - Carta/Alimentos gratis o precio reducido: Si proporciona la carta de aprobación de alimentos gratis o precio reducido, es suficiente información para confirmar el ingreso. Esto debe ser la notificación oficial o una carta firmada en papel membretado con el nombre de la escuela
4. Se podría necesitar información adicional.

*Firma _____ Fecha _____

Su firma indica que leyó y entiende las guías y requisitos para el programa de asistencia financiera del YMCA. Usted se compromete a mantener su elegibilidad con el programa, para nosotros poder ayudar al mayor número de familias en nuestra comunidad.

Por favor entregue en persona su solicitud completa en el YMCA de Worthington: o por correo a Worthington Area YMCA, Atención: Financial Assistance, 1501 Collegeway, Worthington, MN 56187



Solicitud para asistencia Financiera

La solicitud debe llenarse completamente. Por favor escribe claro e incluya toda la documentación mencionada en la página anterior.

- Membrecia
- Programas
- Ambos

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono casa/Celular: _____

Email: _____

Compañía/Empleador: _____

Dirección: _____

Trabajo: Marque uno: Parte o Tiempo completo

Estudiante, ¿cuantas horas? _____

Estado civil: Marque uno: Soltero/casado/Divorciado/viudo (a)

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED

Padre/ Tutor/ Adulto: _____

Niño: _____ Edad: _____

Niño: _____ Edad: _____

Niño: _____ Edad: _____

Niño: _____ Edad: _____

Niño: _____ Edad: _____

Niño: _____ Edad: _____

Otras personas que dependen de usted legalmente _____

*Solo niños nacidos de usted, adoptados legalmente/ usted sea tutor legal y los reclama en sus impuestos.

(Se requiere comprobante de personas en la familia)

Ingreso Mensual del Solicitante

(Bruto) Salario/propinas \$ _____

Desempleo \$ _____

Beneficio del Seguro Social \$ _____

Manutención de menores \$ _____

Estampillas de comida \$ _____

Asistencia para vivienda \$ _____

Compensación Trabajador \$ _____

Otro _____ \$ _____

Total \$ _____

Ingreso Mensual Esposa/ Otro adulto

(Bruto) Salario/Propinas \$ _____

Desempleo \$ _____

Beneficio del Seguro Social \$ _____

Manutención de menores \$ _____

Estampillas de comida \$ _____

Asistencia para vivienda \$ _____

Compensación Trabajador \$ _____

Otro _____ \$ _____

Total \$ _____

Gastos Mensuales

Pago de casa/ Renta \$ _____

Comida \$ _____

Gastos de carro \$ _____

Utilities \$ _____

Cuidado de Niños \$ _____

Gastos Médicos \$ _____

Diversiones \$ _____

Otro _____ \$ _____

Total \$ _____

Prueba de ingresos mencionados en la lista debe enviarse con la solicitud.

Puedo pagar \$ _____ por mes o \$ _____ para participar en los programas. (Deben responder)

Por favor entregue en persona su solicitud completa al YMCA de Worthington

Por correo: Worthington Area YMCA, Attention: Scholarship, 1501 Collegeway, Worthington, MN 56187



Solicitud de Asistencia Financiera

Declaración de Necesidad

Su historia—ya sea acerca de usted y su familia, personas que usted conoce, o de una comunidad entera—tiene el potencial de motivar a otros con historias de la vida real de como el Y no solo promete, si no que logra cambios positivos. Por medio de su testimonio único y especial, el Y puede compartir su historia para unir a las personas para que inviertan en nuestros niños, nuestra salud y nuestros vecinos. Por favor tome un minuto para expresar como el Y ha ayudado a usted y su familia por medio de los programas que ofrece. Mencione cualquier dificultad o necesidad que usted piense que debemos tomar en consideración cuando revisemos su solicitud. La única cosa más importante que sus palabras, son las historias sin contar de las vidas que llega a tocar con su historia.

Estoy de acuerdo que se comuniquen conmigo para compartir mi historia con el YMCA para ayudar a apoyar la campaña de Niños Sanos (Strong Kids Campaign).

Esta solicitud debe renovarse cada 12 meses o de acuerdo a la duración de la membresía.

**Por favor espere 2 semanas para procesar su solicitud.
Se le mandara por correo una notificación para informarle la decisión final.**

Por medio de la presente certifico que la información proporcionada con esta solicitud es completa y verdadera representación de los ingresos de los miembros de mi familia. Estoy proporcionando toda la documentación requerida. Estoy de acuerdo en informar inmediatamente al Y de cualquier cambio en mis ingresos o en el número de miembros de mi familia. Tengo entendido que proveer falsa información o no reportar cualquier cambio podría poner en peligro la asistencia financiera.

*Firma _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY					
Date application received	# in Household	Yearly Income		Membership Type/Program	
<input type="checkbox"/> New Applicant	<input type="checkbox"/> Renewal Applicant	<input type="checkbox"/> Existing Member		Total yearly cost of membership	
% off Year price	Scholarship Amount	Adjusted Yearly Amount	Monthly	Joiners Fee	Program Fee
CEO Approval		Date Mailed	Date of Expiration		

