



## KENOSHA YMCA

### Solicitud de asistencia financiera de John & Judy Wavro

El YMCA de Kenosha da la bienvenida a las solicitudes de reducción de tarifas de personas y familias que se beneficiarían de participar en las actividades de YMCA pero que tienen una capacidad de pago limitada.

*Complete y envíe este formulario junto con los documentos necesarios (solo fotocopias) a: Membership Director, Kenosha YMCA, 7101 53<sup>rd</sup> Street, Kenosha, WI 53144. Por favor, espere 2-3 semanas para su procesamiento. Se le notificará por teléfono sobre el estado de su solicitud.*

#### **INSTRUCCIONES DE SOLICITUD Y POLÍTICAS DE BECAS:**

Revise su solicitud cuidadosamente. Las solicitudes incompletas o la documentación incorrecta o faltante retrasarán el proceso. Cualquier información necesaria para las solicitudes incompletas se solicitará por teléfono. Una vez recibida la información, se revisará su solicitud completa en el orden en que se recibió la nueva información.

- 1) Proporcione una verificación de los de su **ingreso hogar** adjuntando una copia de los Formularios de impuestos del Servicio de Impuestos Internos.
  - a) Si está casado y presentó la declaración por separado, deberá proporcionar una copia de ambos formularios.
  - b) Si su estado de ingresos ha cambiado debido a una reciente pérdida de trabajo, proporcione también una copia de su carta de determinación de beneficios por desempleo.
- 2) Si no presentó impuestos el año pasado, proporcione una copia de su asignación de seguro social, alimentos, vivienda o declaración de discapacidad, si corresponde.
- 3) Las solicitudes se revisarán dos veces por semana. El procesamiento tardará entre 2 y 3 semanas. Se le notificará el estado de su solicitud por teléfono.

#### **TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE**

- 4) Una vez que sea aprobado, su beca / tarifa con descuento será válida por un período de 12 meses a partir de la fecha en que se le notifica la aprobación.
  - a) Ejemplo: si espera 2 meses para activar su membresía, sólo recibirá 10 meses de beca.
  - b) Las notificaciones se realizan a través de una llamada telefónica al número proporcionado en esta aplicación.
- 5) Se le pedirá que pague sus cuotas de membresía a través de una EFT (borrador automático) mensual. Información de facturación se **REQUIERE** en forma de tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cheque anulado al activar su membresía.
  - a) Su fecha de giro (pagos extraídos de la cuenta) será la fecha en que active su membresía. (es decir, únase el día 19 y los pagos se redactarán el 19 de cada mes a partir de entonces).
- 6) Una vez activada, esta membresía **NO** finalizará automáticamente 12 meses después de la **aprobación** fecha. Para continuar con la beca, **DEBE hacer UNA de las siguientes:**
  - a) Vuelva a solicitar otra beca de 12 meses. Debe enviarse 4-6 semanas **ANTES** de la fecha de vencimiento de su beca actual.
  - b) Cancelar su membresía; Se debe proporcionar un aviso por escrito de 14 días en cualquier momento que desee cancelar.

**NOTA: Si decide no hacer nada, sus cuotas de membresía se establecerán automáticamente en la tasa de membresía regular actual Y continuarán con el giro. Su membresía no terminará automáticamente.**



**Kenosha YMCA**

**Solicitud de asistencia financiera de John & Judy Wavro**

Completed App Received:  
\_\_\_\_\_

**Completa las secciones. Secciones incompletas puede detener el proceso.**

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_

Duración de empleo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Miembros del hogar (Primer apellido)	Edad	Fecha de nacimiento	Sexo	Relación a solicitante	¿Incluir en la membresía?
1.					Si / No
2.					Si / No
3.					Si / No
4.					Si / No
5.					Si / No
6.					Si / No
7.					Si / No
8.					Si / No
9.					Si / No

¿Ha solicitado asistencia antes en el Kenosha YMCA? Si  No

La aplicación es para:

**MEMBRESÍA** opciones:

- Soltero
- Familia I
- Familia II
- Familia III
- Ciudadano Mayor I
- Ciudadano Mayores II

0

**\*CLASE:** Título \_\_\_\_\_ Para quien \_\_\_\_\_

\*complete y adjunte el formulario de inscripción a la clase\*

**Explique el motivo por el que solicita asistencia financiera:**

---



---



---

¿Cuál es su ingreso anual total para todo su hogar? \$ \_\_\_\_\_

**Adjunte una copia de al menos uno de los documentos:**

- Formulario de impuestos internos (Formulario 1040, 1040EZ o 8639) para todos los miembros del hogar

**Si la declaración de impuestos federales no está disponible, el solicitante debe proporcionar uno o más de los siguientes:**

- Declaración de beneficios del Seguro Social
- Declaración de ingresos del trabajo del Seguro Social
- Carta de determinación de beneficios por desempleo
- Documento de beneficios por discapacidad o pensión
- Prueba de manutención infantil o pensión alimenticia
- Prueba de apoyo del gobierno
- Declaración de distribución de jubilación

Certifico que toda la información proporcionada a Kenosha YMCA en esta solicitud de beca es verdadera. Entiendo que proporcionar información falsa me hará inelegible para participar en esta organización. Entiendo que la decisión de otorgar una beca queda a discreción exclusiva de la administración de Kenosha YMCA. Kenosha YMCA se reserva el derecho de solicitar documentos de respaldo adicionales para los solicitantes cuando sea necesario para completar el proceso de solicitud.

**Si se otorga, entiendo que soy responsable de cada pago mensual independientemente del uso. Puedo cancelar la membresía en cualquier momento mediante notificación por escrito con 14 días de antelación. Debo cancelar o volver a solicitar antes de que expire mi membresía. También entiendo que si no vuelvo a solicitar o cancelo la membresía, 4-6 semanas antes de la fecha de vencimiento, se establecerá de forma predeterminada en la tasa de membresía anunciada actualmente.**

\_\_\_\_\_  
Signatura del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Uso de oficina solamente\*

Official use only

<b>Reviewed on:</b>	
<b>Membership Type:</b>	<b>Amount \$:</b>
<b>Approved by:</b>	<b>Reviewed by:</b>
<b>Notified:</b>	