



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Gracias por su interés en el Red Wing Family YMCA. Es la política del YMCA a proveer servicios a cualquier persona cual le gustaría participar y no se puede pagar los pagos normales. Las contribuciones son disponibles por una variedad de gente y compañías.

La elegibilidad de ayuda financiera es determinada por la aplicación, y si es necesario, una entrevista con la solicitante. La cantidad de ayuda se puede depender en los fondos disponibles.

YMCA cree que orgullo y un sentido fuerte de la propiedad y el orgullo se desarrollo si el recipiente financiero de la ayuda ha contribuido al costo de su participación de YMCA. Por eso, los solicitantes están pedidos a pagar una porción del costo del programa o inscripción. Se puede hacer un plan de pagos para este servicio si es necesario.

TODA LA INFORMACION ES CONFIDENCIAL

Procedimientos de Aplicación:

Verificación de Ingresos tiene que acompañar todas las aplicaciones:

Se puede dar:

- 1.) Ultimo talón de cheque y**
- 2.) Una copia de la Declaración de Impuestos del año pasado y**
- 3.) Si recibió asistencia del Condado Goodhue o Pierce se puede usar estos documentos que indican lo que gana cada mes.**

Los solicitantes tienen la oportunidad a proveer información a cualquier costo extraordinario y / o situaciones cuales afectan su elegibilidad de ayuda financiera.

Por favor, llena el formulario normal de inscripción o el formulario para nuestro campo y el formulario de ayuda financiera. Un formulario de ayuda financiera debe ser completado cada 6 meses.

Por favor, danos 2 o 3 semanas para procesar la aplicación. Si tiene preguntas sobre ayuda financiera, por favor habla con el YMCA a 651-388-4724.

Return to:

Red Wing Family YMCA • 434 Main Street • Red Wing, MN 55066

Phone: 651-388-4724 • Fax: 651-388-5340

Website: www.redwingymca.org

YMCA Mission: To enhance the quality of life for individuals and the community through programs that build healthy spirit, mind and body.

**RED WING FAMILY YMCA
APLICACION PARA AYUDA FINANCIERA**

Nombre de la persona cual quisiera ayuda financiera _____

Nombre del padre si el niño tiene menos de 18 años. _____

Dirección _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Casa) _____ Teléfono (Trabajo) _____

¿Para que usara esta ayuda financiera? _____

INFORMACION PERSONAL

Numero de Adultos en el hogar _____ Número de Dependientes _____

¿Esta Empleado al corriente? _____ Su Empleador _____

Ingresos y Salarios brutos (Mensuales) _____

Ingresos y Salarios brutos (Mensuales) del segundo adulto _____

Ingresos de Seguro Social _____ Ingresos del Estado _____

Cellos de Alimentación o Crédito para alimentación _____

Ingresos de Manutención de Hijos _____ Ayuda Medical _____

Otros tipos de Ingresos _____

Compartir con nosotros sus razones para la ayuda financiera:

La cantidad que se pudiera pagar para esta inscripción o para el programa _____.

(En general, el YMCA se puede proveer ayuda financiera hasta ½ del costo)

**** Tiene que hacer los pagos en meses consecutivos y el YMCA tiene el derecho a cancelar la inscripción o programa si se falta un pago. Los pagos son debidos el primer día del mes. El primer pago depende en el día que se empieza la inscripción.**

(Uso del Oficina)

Date _____

Annual Cost of Membership / Program _____ Total Scholarship Given: _____

Monthly Cost of Membership: _____

Monthly Scholarship Given: _____

Total Monthly Amount due by Applicant: _____