



# MANOS EXTRA

PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA

[DAYTONYMCA.ORG](http://DAYTONYMCA.ORG)

CUANDO UN PAR DE MANOS NO ES SUFICIENTE.



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

La YMCA de Greater Dayton es una organización de servicios humanos y de salud sin fines de lucro comprometida a ayudar a las personas a crecer en espíritu, mente y cuerpo. La YMCA está aquí para servir a personas de todas las edades, orígenes, habilidades e ingresos. Tiene una base comunitaria y cree que sus programas y servicios deberían estar disponibles para todos. Es por eso que la YMCA ofrece un Programa de asistencia financiera: una escala móvil de tarifas diseñada para adaptarse a la situación financiera de cada individuo.

A lo largo de los años, hemos descubierto que el Programa de asistencia financiera de la YMCA es más utilizado por:

- Jóvenes referidos por escuelas, iglesias y otras organizaciones
- Adultos que se encuentran temporalmente sin trabajo
- Aquellos que están divorciados y están pasando por dificultades financieras
- Personas con ingresos fijos
- Personas que están abrumadas por las facturas médicas
- Aquellos que experimentan otras dificultades financieras

La YMCA de Greater Dayton requiere que las personas proporcionen la información solicitada en el formulario adjunto con respecto a los ingresos, el tamaño de la familia y los gastos necesarios, para que la YMCA pueda brindar asistencia financiera de manera justa y consistente.

Todas las solicitudes de asistencia concedidas tendrán una duración de 6 meses a 1 año. La YMCA requiere que las personas vuelvan a presentar su solicitud después de este período de tiempo o cuando lo soliciten, para mantener actualizada la información archivada.

A todos los participantes de giros bancarios se les cobrará la cuota de membresía completa si no vuelven a presentar su solicitud o serán despedidos si no vuelven a presentar su solicitud. Las tarifas están sujetas a aumento. Si no vuelve a presentar la solicitud cuando se le solicita, se cancelará su inscripción.

El proceso de revisión para otorgar asistencia financiera se manejará ubicación por ubicación de la YMCA. Al momento de enviar su solicitud completa, envíe también su Solicitud de membresía o formulario de registro del programa completo.

Para procesar su solicitud, necesitaremos la siguiente documentación para todos los adultos en el hogar:

- Copia de la declaración de impuestos del año pasado
- Copia de los dos últimos talones de pago O copia de los cheques del Seguro Social o de Incapacidad (o copia del extracto bancario que muestre el monto del depósito mensual automático)

**NOTA:** Si no tiene una copia de su declaración de impuestos, puede obtener una llamando al Servicio de Impuestos Internos (1-800-829-1040). Todas las solicitudes de asistencia financiera se mantienen confidenciales.

Todos los miembros de la YMCA reciben los mismos beneficios de membresía, independientemente de si reciben o no asistencia financiera. Los miembros de la YMCA pueden sentirse seguros al saber que participan en una organización que se preocupa enormemente por la salud y el bienestar de todas las personas y está comprometida con el desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social.

## UBICACIONES DE YMCA EN GREAT DAYTON

### 1. YMCA COFFMAN

(937) 886-9622  
88 Remick Blvd.  
Springboro, OH 45066

### 2. YMCA DOWNTOWN

(937) 228-9622  
316 N. Wilkinson St.  
Dayton, OH 45402

### 3. YMCA FAIRBORN

(937) 754-9622  
300 S. Central Ave.  
Fairborn, OH 45324

### 4. YMCA AT THE HEIGHTS

(937) 236-9622  
7251 Shull Rd.  
Huber Heights, OH 45424

### 5. GRAND LAKE HEALTH/PREMIER HEALTH NORTH YMCA

(419) 586-9622  
7590 State Rte 703  
Celina, OH 45822

### 6. GRAND LAKE HEALTH/PREMIER HEALTH SOUTH YMCA

(419) 629-9622  
4075 Wuebker Rd.  
Minster, OH 45865

### 7. YMCA KLEPTZ

(937) 836-9622  
1200 W. National Rd.  
Englewood, OH 45315

### 8. YMCA PREBLE COUNTY

(937) 472-2010  
450A Washington Jackson Rd.  
Eaton, OH 45320

### 9. YMCA PREMIER HEALTH

(937) 854-9622  
2649 Salem Ave., Ste. 100  
Dayton, OH 45406

### 10. YMCA SOUTH

(937) 434-1964  
4545 Marshall Rd.  
Kettering, OH 45429

### 11. YMCA WEST CARROLLTON

(937) 866-9622  
900 S. Alex Rd.  
West Carrollton, OH 45449

### 12. YMCA XENIA

(937) 376-9622  
336 S. Progress Dr.  
Xenia, OH 45385

### 13. YMCA CAMP KERN

(513) 932-3756  
5291 OH-350  
Oregonia, OH 45054

### 14. YMCA ASSOCIATION SERVICES OFFICE

(937) 223-5201  
118 W. First St., Ste. 900  
Dayton, OH 45402

# SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

Las solicitudes se procesarán solo después de enviar toda la información y completar la solicitud en su totalidad. La terminación del programa también cancela la beca y requerirá que vuelva a solicitar asistencia.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

¿Eres estudiante a tiempo completo?  Si  No Si es así, ¿dónde? \_\_\_\_\_

¿Eres casado?  Si  No Número total de dependientes: \_\_\_\_\_

¿Es tu cónyuge estudiante de tiempo completo?  Si  No

¿Alguna vez ha solicitado asistencia financiera en alguna otra ubicación de YMCA?  Si  No Si es así, ¿dónde? \_\_\_\_\_

Enumera los nombres (también los apellidos, si son diferentes del solicitante) y las edades de todas las personas en el hogar. Tu hogar incluye a todos los dependientes que reclamas en tu declaración de impuestos federales sobre la renta.

1. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN LABORAL

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Duración del empleo: \_\_\_\_\_  Medio Tiempo  Tiempo Completo

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Nombre de los supervisores: \_\_\_\_\_

Segundo empleador adulto: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Duración del empleo: \_\_\_\_\_  Medio Tiempo  Tiempo Completo

Ingreso mensual bruto: \_\_\_\_\_ Nombre de los supervisores: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETE EL REVERSO DE ESTE FORMULARIO**

### SÓLA PARA USO DE LA OFICINA

Personal de recepción: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Solicitante Nuevo  Renovación  Miembro Actual  Formulario de impuestos adjunto  Aprobado

Tipo de Membresía:  Adulto  Familiar  Juvenil  Recibos de nómina (2)  Negado

Programa: \_\_\_\_\_  Otra verificación de ingresos

# HOJA DE INGRESOS/GASTOS

## INGRESOS:

- \$ \_\_\_\_\_ 1. Ingreso mensual bruto
- \$ \_\_\_\_\_ 2. Ingreso mensual bruto del segundo adulto
- \$ \_\_\_\_\_ 3. Manutención de los hijos
- \$ \_\_\_\_\_ 4. Ayuda a hijos dependientes
- \$ \_\_\_\_\_ 5. Asistencia social
- \$ \_\_\_\_\_ 6. Cupones de alimentos
- Si     No \_\_\_\_\_ 7. Programa de almuerzo reducido
- \$ \_\_\_\_\_ 8. Otro (explique)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Ingreso Total Mensual (Hogar)

\$ \_\_\_\_\_ Ingreso Total Anual (Hogar)

## GASTOS:

- \$ \_\_\_\_\_ 1.  Renta     Hipoteca
- \$ \_\_\_\_\_ 2. Préstamo del auto
- \$ \_\_\_\_\_ 3. Utilidades
- \$ \_\_\_\_\_ 4. Teléfono
- \$ \_\_\_\_\_ 5. Manutención de los hijos
- \$ \_\_\_\_\_ 6. Médico
- \$ \_\_\_\_\_ 7. Cuidado de los niños
- \$ \_\_\_\_\_ 8. Otro (explique)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ Total de gastos mensuales

¿Comparte gastos con alguien en su hogar?                       Si     No

¿Cuál es el número total de personas en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Cuánto puedes permitirte pagar? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su motivo para solicitar asistencia financiera? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué beneficios ve al participar en la YMCA? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verifico que toda la información enviada es correcta, completa y exacta. Si mi situación cambia, acepto notificar a la YMCA dentro de los 30 días. Si envío información falsa o inexacta, o no notifico a la YMCA sobre los cambios dentro de los 30 días, es posible que me cancelen este programa.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_