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

PUERTAS ABIERTAS A TODOS

Solicitud y Proceso de Ayuda Financiera

La YMCA de Denver Metropolitano cree que todos deben tener la oportunidad de participar en la membresía y los programas de la YMCA, independientemente de capacidad de pago. Proveemos Ayuda Financiera en la mayor medida posible a los necesitados, gracias a la generosidad de nuestros donantes. Se requiere prueba de ingresos, y se determina la elegibilidad mediante la comparación de los ingresos familiares brutos a las Guías de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

CÓMO SOLICITAR

1. Llenar la solicitud al dorso de esta hoja
2. Proveer copias de la documentación de verificación (no envíe originales)
3. Entregar o mandar los formularios llenados, con la documentación, a la YMCA local. El plazo de procesamiento es de dos a cuatro semanas
   - **Cuidado de Niños Antes y Después de la Escuela, Campamento de Día, y Educación Temprana (Preescolar),** se aceptan solicitudes SOLO en la
     YMCA Susan M. Duncan, 6350 Eldridge St. / Arvada, CO 80004 / 303 422 4977 **Ó**
     el Centro de Programas Schlessman, 2625 S. Colorado Blvd., Denver, CO 80222 / 720 524 2792
   - **YMCA Aurora,** 27151 E. Lakeview Dr., Aurora, CO 80016 / 720 870 2221
   - **YMCA Centro de Denver,** 25 E. 16th Ave. #B / Denver, CO 80202 / 303 861 8300
   - **YMCA Familiar Susan M. Duncan,** 6350 Eldridge St. / Arvada, CO 80004 / 303 422 4977
   - **YMCA Familiar Littleton,** 11 W. Dry Creek Ct. / Littleton, CO 80120 / 303 797 9622
   - **YMCA Familiar Schlessman,** 3901 E. Yale Ave. / Denver, CO 80210 / 720 524 2750
   - **YMCA Familiar Sudoeste,** 5181 W. Kenyon Ave. / Denver, CO 80236 / 303 761 7530

DOCUMENTACIÓN ADMISIBLE

A continuación se brinda ejemplos de la documentación aceptada por the Y para verificar que la ayuda financiera sea necesario. Si usted no tiene estos documentos, pida opciones adicionales del personal de la YMCA. Provee solo copias.
TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y NO SERÁ COMPARTIDA.

DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS Y APOYO FINANCIERO

Proporcionar al mínimo 2 formas de verificación de ingresos:

- Declaraciones de impuestos
- Talones de Pago para cada adulto que trabaja (4 semanas)
- Estados de Cuenta Bancarios que muestran fuente de ingresos (mínimo de 3 meses)
- Ingresos del Seguro Social (SSI) / Ingresos por Incapacidad (SSDI)
- Asistencia Pública (MFIP)
- Declaración de desempleo

PRUEBA DE DEPENDIENTE(S)

Proporcional al mínimo 1 documento

- Carta del programa de almuerzo escolar gratis
- Ingresos del Seguro Social (SSI) / Ingresos por Incapacidad (SSDI)
- Documentación de asistencia pública, donde detalle el tamaño de la familia
- Declaración de manutención de los hijos
- Documentación de custodia, adopción, acogimiento, o transferencia de los derechos de los padres, certificada ante notario

RECURSOS DE DOCUMENTACIÓN

- Oficina de Seguro Social al (800) 772-1213 o TTY (800) 325-0778 o www.ssa.gov
- Departamento de Trabajo y Empleo de Colorado: https://myui.coworkforce.com/Welcome
- IRS (Servicio de Rentas Internas): www.irs.gov o (800) 829-1040 para un archivo PDF de los impuestos oficiales. No se acepta impuestos a mano.
- Programas de Asistencia Alimenticia de Colorado: www.benefits.gov/es/benefits/benefit-details/1580
- Programa de Asistencia para el Cuidado de Niños de Colorado: http://www.coloradoofficeofearlychildhood.com

PARA USO DE LA YMCA	❒ APPROVAL #1: Date: Intials:	❒ APPROVAL #2 (EXEC. DIR.): Date: Intials:	❒ DISSAPPROVED Date: Intials:
	Percentage of scholarship off **MEMBERSHIP:**	Percentage of scholarship off **PROGRAMS:**	
	Percentage of scholarship off for **CHILD CARE:** ECE: Day Camp: B&A:		

SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA PARA

CONFIDENCIAL

❒ Membresía ❒ Programas (Clases de natación, deportes, etc.) ❒ Cuidado de Niños Antes y Después de la Escuela, Campamento de Día, o Educación Temprana (Preescolar)

Adulto/Tutor	Fecha de nacimiento
Dirección, Ciudad, Código Postal	
Teléfono de casa	Teléfono celular
Correo electrónico	

Toda Persona Que Vive en el Hogar

❒ Verified by YMCA staff

Adulto adicional	Fecha de nacimiento
Nombre de niño/a:	Fecha de nacimiento
Nombre de niño/a:	Fecha de nacimiento
Nombre de niño/a:	Fecha de nacimiento
Nombre de niño/a:	Fecha de nacimiento
Otros adultos y los edades:	
Otros dependientes y los edades:	

Ingresos Anuales Familiares y Apoyo Financiero Documentados (ingresos antes deducciones)

*ver el dorso para formas admisibles de documentación

¿Presentó su declaración de impuestos? ❒ Sí ❒ No (Note: no se compartirá esta información)

Total de Ingresos Familiares Brutos presentados en los impuestos [Formulario de impuestos 1040-línea 22 + 20a, 1040A-línea 15, 1040EZ-línea 4]			$
Promedio de Ganancias Semanales del Adulto Principal (incluya todos los trabajos):	$	x 52 semanas =	$
Ganancias Semanales de Otro(s) Adulto(s) (incluya todos los trabajos):	$	x 52 semanas =	$

Usted recibe alguno de los siguientes:

¿Manutención o Pensión alimenticia?	$	x 12 meses =	$
¿Apoyo de Asistencia Pública?	$	x 12 meses =	$
¿Ingresos del Segur Social, pensión/jubilación?	$	x 12 meses =	$
¿Subsidio de cesantía semanal?	$	x 12 meses =	$
¿Ud. recibe cualquier otro ingreso?	$	x 12 meses =	$

Si es así, ¿cuál es la fuente de ingresos?:

Total de Ingresos Anuales Brutos y Apoyo Financiero ❒ Household income verified by YMCA staff $

¿La información señalada arriba refleja con exactitud sus ingresos anuales? ❒ Sí ❒ No (si no, por favor adjunte información adicional en una página separada)

CUIDADO DE NIÑOS

SOLO Solicitantes de Cuidado de Niños Antes y Después de la Escuela, Campamento de Día, y Educación Temprana (Preescolar)

- Ayuda financiera para cuidado de niños solo se otorga si el adulto(s) en el hogar trabajan durante el día o si el padre(s) son estudiantes (se requiere prueba de inscripción)
- Solicitantes de cuidado de niños tienen que volver a solicitar antes del inicio del año escolar en otoño.
- Solicitantes de campamento de día tienen que volver a solicitar antes del comienzo del programa.

Número de niños quien requieren cuidado	Preferencia de sucursal	Número de semanas o meses que busca
¿Cumple con los requisitos para CCAP (Programa de Asistencia para el Cuidado de Niños de Colorado)? ❒ No ❒ Sí		Sí es así, proporcionar número de caso
Nombre de persona encargada del caso		Número de teléfono

Al firmar este formulario, certifico que la información proporcionada a la YMCA es verdad y se declaró todos los ingresos. También reconozco que es necesario notificar a la YMCA de cualquier cambio en mis ingresos o apoyo financiero.

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____