

Estimado Amigo,

En la YMCA de Westfield y Cranford, Creemos que todos deberían tener la oportunidad de mejorar su salud, enriquecer su vida, y sentirse más conectado con la comunidad. Cada año, nuestra YMCA cuenta con la generosidad de los donantes para recaudar fondos para nuestro programa de asistencia financiera, de modo que a nadie que califique se le niegue la oportunidad de participar en la YMCA por no poder pagar.

Nuestro objetivo es ayudar al mayor número posible de personas necesitadas. Como tal, cada solicitud de asistencia financiera se evalúa individualmente y no puede proporcionarse por períodos prolongados. Si necesita asistencia para servicios a largo plazo, le recomiendo que se comunique con el Departamento de Servicios Sociales.

Todas las solicitudes se mantienen confidenciales y nos comunicaremos con usted dentro de 2 a 4 semanas después de que recibamos su solicitud completa y los materiales de apoyo para analizar su solicitud.

Todos son bienvenidos en la YMCA. No dude en ponerse en contacto conmigo si puedo ser de mayor ayuda.

Atentamente,



Susan M. Morton
President/CEO



NUESTRA MISIÓN

La YMCA del área de Westfield es una organización de servicios humanos sin fines de lucro dedicada a desarrollar todo el potencial de cada individuo y familia en las comunidades a las que sirve a través de programas que desarrollan un espíritu, cuerpo y mente saludables para todos.

Fortalecimiento de las comunidades de Westfield, Cranford, Garwood and Mountainside desde 1923.



Preguntas Frecuentes

¿Que es el programa de asistencia financiera?

Hay asistencia financiera disponible para los programas y membresías de Westfield Area YMCA y Cranford YMCA para personas y familias con dificultades financieras genuinas. La asistencia financiera proporcionada por la YMCA ayuda a niños, adolescentes y sus familias; personas mayores con ingresos fijos; personas con necesidades especiales que necesitan hacer ejercicio; padres solteros que luchan por llegar a fin de mes; familias trabajadoras que sufren problemas de salud; y tantos otros.

¿Quién es elegible para recibir asistencia financiera?

La asistencia financiera está disponible para personas o familias que hayan presentado solicitudes completas con los archivos adjuntos requeridos y:

- no puede pagar las cuotas completas del programa o de membresía y cumplir con pautas financieras específicas
- vivir o trabajar en el área de servicio de Westfield Area YMCA de Cranford, Garwood, Mountainside o Westfield

¿Cómo se determinan los montos de la asistencia financiera?

La YMCA tiene una escala móvil de tarifas basada en los ingresos totales del hogar y el número de dependientes. También se tienen en cuenta las dificultades atenuantes. Si se otorga asistencia financiera, generalmente es por un porcentaje del costo total del programa y/o las cuotas de membresía, y usted será responsable de la parte restante. Cuando los programas de la YMCA, las tarifas de membresía y/o cuidado infantil cambian, también puede cambiar la parte restante.

¿Cuáles son mis responsabilidades como destinatario?

Debe realizar pagos de acuerdo con su calendario de pagos. Si no se recibe el pago, su asistencia puede ser cancelada. Notifique a la YMCA de inmediato si ya no necesita nuestro apoyo o no puede utilizar los servicios que brindamos, ya que hay otras personas en la comunidad que necesitan nuestra ayuda. Si hubiera algún cambio en la información de su solicitud, incluidos los miembros de su hogar o sus circunstancias financieras, se requiere una nueva solicitud.

¿Cómo se financia el programa de asistencia financiera?

La YMCA recauda dinero a través del trabajo continuo de voluntarios y personal y gracias a la generosidad de individuos, fundaciones, clubes de servicio y corporaciones a través de la campaña de apoyo anual Strong Kids+. Además, las contribuciones del Westfield United Fund y las ganancias del Westfield Area YMCA Endowment Fund ayudan a subsidiar programas de cuidado infantil, jóvenes, adolescentes y personas mayores.

¿Cómo obtengo más información?

Comuníquese con Shannon McGillis Jackson al 908-301-9622 x268 o smcgillis@westfieldynj.org.



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Solicitud de Asistencia Financiera

YMCA del área de Westfield

AQUI PARA TODOS

AQUI PARA **TODOS:** Solicitud Confidencial de Asistencia Financiera

FAVOR IMPRIME CLARAMENTE

Nombre de la persona que complete la solicitud si es diferente de la solicitante:

INFORMACION DEL APLICANTE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono de casa: (____) _____

Teléfono celular: (____) _____

Teléfono de trabajo: (____) _____

Correo electrónico: _____

SS#: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Etnicidad: _____

Estado Civil: _____

Enumere a todas las personas, incluido usted mismo, que viven en el hogar:

Nombre	Edad	Relación	Asistencia necesaria (S/N)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso total **anual** del hogar el año pasado de todas las fuentes: _____

INGRESO MENSUAL

Sueldos, Salarios, Propinas: \$ _____
 Compensación por Desempleo: \$ _____
 Compensación de la Seguridad Social: \$ _____
 401K/Jubilación: \$ _____
 Manutención de los Hijos: \$ _____
 Cupones de Alimentos: \$ _____
 La Asistencia Social: \$ _____
 Apoyo de Organizaciones Benéficas: \$ _____
 Financiamiento Subvencionado por el Estado: \$ _____
 Pensión Alimenticia: \$ _____
 Otro: _____ \$ _____
INGRESO MENSUAL TOTAL: \$ _____

GASTOS MENSUALES

Renta/Hipoteca: \$ _____
 Utilidades: \$ _____
 Comida: \$ _____
 Seguro de auto: \$ _____
 Pago del auto: \$ _____
 Otra: _____ \$ _____
 Otra: _____ \$ _____
 Otra: _____ \$ _____
GASTOS MENSUALES TOTAL: \$ _____

¿Algún miembro del hogar recibe asistencia financiera? Sí ____ No ____
 En caso afirmativo, de donde? _____ Cuanto? \$ _____
 ¿Recibes desempleo? Sí ____ No ____ En caso afirmativo, ¿cuánto recibe? \$ _____
 ¿Cuánto tiempo llevas desempleada? _____ ¿Estás buscando trabajo activamente? Sí ____ No ____

ACERCA DE SU SOLICITUD

¿Es su solicitud para un programa o membresía? _____ Si es un programa, ¿cuál? _____

Nota: Si está solicitando asistencia para cualquier programa de cuidado infantil, incluido un campamento, la aprobación de la asistencia financiera no le garantiza un lugar en el programa. Debe registrarse en el programa por separado.

¿Ha solicitado anteriormente asistencia financiera en la Y? Sí ____ No ____

En caso afirmativo, ¿cuándo y qué recibió? _____

Díganos por qué está solicitando asistencia financiera (Esta es información requerida—adjunte una hoja adicional según sea necesario):

Si se otorga asistencia financiera, generalmente es por un porcentaje del costo total del programa y/o membresía. Usted será responsable del pago de la parte restante de los honorarios. Cuando el programa del YMCA, la membresía y/o las tarifas de cuidado infantil cambian, también pueden cambiar las tarifas.

Verifico que la información en esta solicitud es completa y verdadera a mi leal saber y entender. Por la presente autorizo al Westfield Área Y a investigar todos los aspectos de la información contenida en esta solicitud.

Firma del solicitante

Fecha

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Se debe adjuntar la solicitud completa y todos los documentos solicitados para que se considere una solicitud de asistencia financiera:

- Solicitud de asistencia financiera completa Y**
 Para todos los adultos en el hogar:
 - Formulario de Impuestos Federales más reciente para todos las personas que contribuyen a los ingresos del hogar (copia completa—solo photocopias)
 - Carta del empleador actual verificando empleo.
 - Dos talones de pago más recientes
 - El W-2 del año pasado
 - Prueba de residencia

Si se necesita otra documentación, se le notificará (seguro social, divorcio, pensión alimenticia, etc.).

Envíe por correo o entregue su solicitud completa y todos los anexos a:

WESTFIELD AREA YMCA
 220 Clark Street
 Westfield, NJ 07090
 Attn: Shannon McGillis Jackson, Financial Assistance



The Westfield Area YMCA is a member agency of the Westfield United Fund.

FOR OFFICE USE:

Camp Child Care Program Membership

Scholarship: \$ _____

Recipient: _____% Scholarship: _____%

Comments/Restrictions: _____

Scholarship Received: _____

Reviewed By: _____ Approved by CEO: _____