

YMCA Financial Assistance Application

Apply for a YMCA program Scholarship in 6 easy steps!

1 APPLICANT INFORMATION

Your Name _____

Mailing Address _____

City/State/Zip _____

Home Phone _____

Cell Phone _____

Email _____

2 ALL PERSONS LIVING IN THIS HOUSEHOLD
Place a check mark for each family member applying for assistance.

Parent/Guardian/Adult

Parent/Guardian/Adult

<input type="radio"/> Child	DOB
<input type="radio"/> Child	DOB
<input type="radio"/> Child	DOB
<input type="radio"/> Child	DOB
<input type="radio"/> Child	DOB

3 I AM APPLYING FOR

✓	Check Category
<input type="checkbox"/>	YOUTH SPORTS (skip #4)
<input type="checkbox"/>	PRESCHOOL
<input type="checkbox"/>	SCHOOL-AGE CHILD CARE
<input type="checkbox"/>	SUMMER CAMP
<input type="checkbox"/>	OTHER

↓ FOR CHILD CARE & CAMP APPLICANTS ↓

Who has custody of the child(dren)?
 Joint Mom Dad Foster
 Guardian

Do parents share child care costs?
 Yes No

4 TO QUALIFY FOR SCHOLARSHIPS, PROVIDE THE FOLLOWING DOCUMENTS:

↓ I FILED FEDERAL TAXES ↓
FOR LAST YEAR

- Last years Federal Tax Forms for all incomes in the household
- Last 2 pay stubs for all adults in the household
- Current rental agreement or mortgage statement

↓ I DID NOT FILE FEDERAL TAXES ↓
FOR LAST YEAR OR MY HOUSEHOLD INCOME HAS CHANGED SINCE I FILED TAXES FOR LAST YEAR

- Checking account statements for the last two months
- Current rental agreement or mortgage statement

Call our office to schedule an appointment with our Financial Assistance Specialist. Attach all required financial documents to this form and turn in at your appointment.

List monthly income from all sources:

	Applicant	Spouse/Other
Wages/salary		
Child Support		
Other		
Total Net Income		

5 TELL US MORE...use this space to include any additional information or extenuating circumstances that were not included on this application

I certify that all information on this application is true and complete to the best of my knowledge. I understand the above obligations.

6 _____
Signature of person completing this form

_____ Date

Campaña Niños Fuertes Solicitud de Beca

Aplicar por una beca de la Campaña Niños Fuertes en 6 pasos fáciles

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Su Nombre

Dirección

Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono del Hogar

Teléfono Celular

Dirección de Correo Electrónico

2 TODOS MIEMBROS EN EL HOGAR
Favor de anotar con una flecha por cada miembro de familia solicitando ayuda.

Padre/Guardián/Adulto

Padre/Guardián/Adulto

<input type="radio"/> Niño	Fecha de Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	Fecha de Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	Fecha de Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	Fecha de Nacimiento
<input type="radio"/> Niño	Fecha de Nacimiento

3 ESTOY SOLICITANDO LO SIGUIENTE

Marque Categoría

<input type="checkbox"/>	Deportes para Jóvenes (ignore #4)
<input type="checkbox"/>	Preescolar
<input type="checkbox"/>	Cuidado Infantil-de Edad Escolar
<input type="checkbox"/>	Campamento de Verano
<input type="checkbox"/>	Otro

↓ SOLICITANTES DE CUIDADO INFANTIL O CAMPAMENTO ↓

¿Quién tiene la custodia del niño (los niños)? Ambos Madre Padre

Guardian Padre de Crianza

¿Comparten los padres el costo del cuidado infantil?
 Sí No

4 PARA CALIFICAR PARA BECAS, PROVEE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

↓ **DECLARÉ IMPUESTOS FEDERALES EL AÑO PASADO** ↓

Documentos de los Impuestos Federales por todos los ingresos del hogar

Los últimos 2 comprobantes de pago por todos los adultos en el hogar

Acuerdo de renta actual o informe de hipoteca

↓ **NO DECLARE IMPUESTOS FEDERALES EL AÑO PASADO O MIS INGRESOS DEL HOGAR HAN CAMBIADO DESDE DECLARE IMPUESTOS EL AÑO PASADO** ↓

Informes de cuenta corriente por los últimos dos meses

Acuerdo de renta actual o informe de hipoteca

Comuníquese con nuestra oficina para obtener una cita con nuestro Asistente Especialista Financiero. Adjunte todos documentos financieros

Anote todos los recursos de su salario mensual en el hogar:

	Solicitante	Cónyuge/Otro
Sueldos/Salario		
Mantenimiento de niño		
Otro		
Salario Total		

5 DIGANOS MÁS...use este espacio para incluir cualquier otra información adicional o circunstancias atenuantes que no fueron incluidas en esta solicitud.

Yo declaro que toda la información en esta solicitud es verdad y completa que yo sepa. Yo entiendo las obligaciones anotadas arriba.

6 _____

Firma de la persona llenando esta hoja Fecha