



YMCA CAMP MANITOU-LIN

ASISTENCIA FINANCIERA

En nombre de la YMCA de Grand Rapids, el Campamento Manitou-Li de la YMCA ofrece asistencia financiera independientemente de su situación económica. Si usted no puede pagar el costo total de un programa de Campamento, puede solicitar asistencia financiera. La Y y el Campamento Manitou-Lin de la YMCA mantienen la confidencialidad de toda la información financiera obtenida en el proceso de solicitud. Todos los campistas y los participantes en el campamento reciben la misma experiencia del campo, independientemente de la asistencia.

- Para la familias que califican para la ayuda, el pago mínimo por niño para asistir al campamento será de un 50% del precio total del campamento.
- Asistencia financiera para acampar tradicionalmente durante la noche y el día, se ofrecen para varias semanas por campista. Para campamentos especiales, hay ayuda financiera disponible durante una semana por campista.
- Todas las becas se concederán por 12 meses; tendrá que aplicar nuevamente con documentación actualizada.
- Favor de suministrar copias de los documentos pues no podemos aceptar originales.
- Para su seguridad financiera, cubra de negro cualquier número de seguro social o de cuentas bancarias antes de presentar los documentos.
- Tenga en cuenta que la ayuda financiera no se puede combinar con otros descuentos, cupones, u ofertas promocionales.
- Si está pasando por una dificultad financiera y necesita ayuda adicional, por favor envíe una carta explicando esto a la oficina del campamento.

Por favor, envíe por correo o por fax la solicitud adjunta, junto con la documentación.

CORREO
YMCA CAMP MANITOU-LIN
1095 N. Briggs Road
Middleville, MI 49333

FAX
269.795.1629

PREGUNTAS
888.909.2267



PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

____ Renovación

Fecha de vencimiento _____

Nº de miembro: _____

BIENVENIDOS A TODOS

FACILIDADES DE PAGO

Independiente de su situación financiera, la YMCA del área metropolitana de Grand Rapids trabajará con usted para que pueda recibir todos los beneficios de membresía. Toda persona que no pueda pagar las tarifas de la membresía, puede solicitar para obtener facilidades de pago. La Y mantiene la confidencialidad de toda la información financiera recibida para hacer el trámite. Todos los miembros de la Y reciben los mismos beneficios de la membresía sin importar si están recibiendo facilidades de pago.

- Una beca rebaja la tarifa de la membresía por 25%, 35% o 50% según sus ingresos y su incapacidad demostrada de pago
- Todas las becas se otorgan por doce meses. Debes volver a hacer la solicitud cada año con la documentación actualizada
- No se aceptan originales solo copias de los documentos
- Para su seguridad financiera, sírvase cubrir con tinta blanca o negra todo número del Seguro Social

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Título _____ Primer Nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono Celular _____ Otro Teléfono _____

Correo Electrónico _____ Empleador _____

____ Sí, soy miembro de la YMCA en este momento. Nº de Miembro _____

TODAS LAS PERSONAS EN LA VIVIENDA

¿Se comparten los gastos? Sí _____ No _____

Número total viviendo en la residencia: _____

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo M/F
Pariente/Adulto	_____	_____	_____
Pariente/Adulto	_____	_____	_____
Dependiente	_____	_____	_____
Dependiente	_____	_____	_____
Dependiente	_____	_____	_____
Dependiente	_____	_____	_____
Dependiente	_____	_____	_____

ESTUDIANTES DEPENDIENTES

Si te consideras dependiente O BIEN tienes hijos adultos dependientes, el dependiente o padre deberán entregar la documentación de ingresos exigida ya que el/los padre(s) asume(n) la responsabilidad financiera para el dependiente. Por favor entrega verificación de tu domicilio y

FORMULARIO FEDERAL 1040 (reclamado por el/los padre(s) en su declaración anual de ingresos)

o

____ Horario actual de clases de tiempo completo

SOLECITO MEMBRESÍA DE

____ Membresía 17 años de edad y menores

____ Membresía de Adulto

____ Membresía de Adulto Plus*

____ Membresía Familiar**

____ YMCA Camp Manitou-Lin Camp(s)

____ Cuidado infantil en _____

____ Programas de la sucursal

Location

____ David D. Hunting YMCA

____ Lowell YMCA

____ Ionia County YMCA

____ Mary Free Bed YMCA

____ Spartan Stores YMCA

____ Visser Family YMCA

____ Wolverine Worldwide Family YMCA

* Dos personas viviendo en el mismo hogar.
** Uno o dos adultos y dependientes viviendo en el mismo hogar que se consideran una familia.

DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS

Yo/Nosotros recibimos

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asistencia en efectivo (FIP, RCA) | <input type="checkbox"/> Programa gratis de alimentación en la escuela |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda (HAP) | <input type="checkbox"/> Ingreso calificado de GSRP, Programa de Preparación para un Gran Comienzo (Great Start Readiness Program) |
| <input type="checkbox"/> Servicios de pre-escolar "Head Start" | <input type="checkbox"/> Programa de almuerzos subsidiados |
| <input type="checkbox"/> Asistencia alimentaria (FAP, SNAP) | |

Documentación requerida

- Declaración anual de los impuestos – formulario federal 1040

Empleados – por favor entreguen uno de los siguientes

- Dos (2) talones de pago consecutivos para CADA asalariado que indiquen los ingresos brutos
- Si no puede conseguir los talones de pago, una carta de empleo que especifique su salario bruto, firmada y fechada por su empleador con el membrete de la compañía

Todos los solicitantes – por favor entreguen cualquier de los siguientes

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Carta de la Administración del Seguro Social | <input type="checkbox"/> Carta de subsidio para el cuidado en un hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Declaración de desempleo | <input type="checkbox"/> Carta de desembolso de los préstamos estudiantiles |
| <input type="checkbox"/> Jubilación | <input type="checkbox"/> Manutención de hijos |
| <input type="checkbox"/> Pensión | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia |
| <input type="checkbox"/> TANF (ayuda temporal a familias necesitadas) | <input type="checkbox"/> Todo otro ingreso que pague gastos |

HOJA DE CÁLCULO

	Adulto #1	Adulto #2	Dependientes
Dos (2) talones de pago consecutivos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Manutención de hijos (que recibe)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Ingresos del Seguro Social	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Desempleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Anexos del impuesto por trabajar por cuenta propia	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Préstamos estudiantiles	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	\$ _____	\$ _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

En este espacio enumere las circunstancias que contribuyeron a que solicitara facilidades de pago.

Por medio de la presente, verifico que la información proporcionada en esta solicitud es exacta. La misma incluye, entre otras cosas, categoría de membresía, dependientes y documentación de ingresos para todos los asalariados.

Firma _____ Fecha _____