



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

ESTAMOS AQUÍ PARA TODOS ESTAMOS AQUÍ PARA HACER EL BIEN

Estimado vecino,

En la YMCA, creemos que todos merecen la oportunidad de alcanzar su máximo potencial. Nuestro compromiso con el fortalecimiento de la comunidad al conectar a las personas con su potencial, propósito y entre sí comienza con garantizar que todos tengan acceso a los recursos y oportunidades para prosperar.

La YMCA de Montclair se enorgullece de poder brindar asistencia financiera directa a nuestros vecinos, lo que es posible gracias a la generosidad de los donantes de la Campaña Anual de la Y, los socios comunitarios y las ganancias de los eventos especiales de recaudación de fondos. Nuestro Programa de asistencia financiera está disponible para cualquier persona que cumpla con las pautas financieras del Programa, viva en nuestra área de servicio y desee participar en los programas o servicios de la YMCA.

Hacer la solicitud es fácil. Siga las instrucciones en la Lista de verificación de asistencia financiera, complete la solicitud y adjunte toda la documentación de respaldo requerida.

El proceso es confidencial y se completará dentro de las 2 semanas posteriores a la recepción de su solicitud. Se le notificará por correo electrónico o por teléfono una vez que se haya tomado una decisión. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros y estaremos encantados de ayudarlo.

Atentamente,

Buddy Evans, Presidente y Director Ejecutivo

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DE LA YMCA DE MONTCLAIR

La YMCA de Montclair brinda asistencia financiera a personas y familias que viven dentro de las siguientes ciudades del área de servicio: Bloomfield, Bloomingdale, Clifton, Cedar Grove, Glen Ridge, Haskell, Hewitt, Montclair, Verona, Wanaque y West Milford.

La Y respeta su privacidad y seguridad. No compartiremos su información personal con terceros. Solo aceptamos **copias** de documentos originales. Bloquee todos los números de seguro social, números de identificación fiscal y/o números de tarjetas de crédito antes de enviar la documentación. Si necesita ayuda para hacer copias de su documentación, comuníquese con el Centro de Bienvenida en nuestro YMCA de Park Street. Para obtener ayuda para completar la solicitud, llame al 973-415-6122 o escriba a jrose@montclairymca.org.

PARA SOLICITANTES QUE ACTUALMENTE RECIBEN AYUDA DEL GOBIERNO*

	Solicitud de asistencia financiera completada en su totalidad; firmado y fechado.
	Comprobante de residencia (p. ej., factura de servicios públicos, licencia de conducir, estado de cuenta de arrendamiento/hipoteca).
	Una declaración escrita que explique por qué está solicitando asistencia financiera con la YMCA DE MONTCLAIR.
	Copia de una declaración reciente, explicación de beneficios u otra documentación fechada que demuestre que actualmente es un beneficiario activo de subsidios locales, estatales o federales.
	*La ayuda del gobierno incluye, entre otros NJ Care for Kids, SSI, SDI, NJ Family Care, Medicaid, asistencia de vivienda de la Sección 8, NJ SNAP, WIC, almuerzo escolar gratuito o a precio reducido y TANF/WFNJ.

PARA TODOS LOS DEMÁS SOLICITANTES: PRIMARIO Y SEGUNDO ADULTO

	Solicitud de asistencia financiera completada en su totalidad; firmado y fechado.
	Comprobante de residencia (p. ej., factura de servicios públicos, licencia de conducir, estado de cuenta de arrendamiento/hipoteca).
	Una declaración escrita que explique por qué está solicitando asistencia financiera con la YMCA DE MONTCLAIR.
	Copia de la Declaración de Impuestos Federales del año pasado (1040, 1040EZ páginas 1 y 2 únicamente) ● Formulario 4506-T para adultos primarios y secundarios.
	Copia de los talones de pago de los últimos 2 meses. Si no está disponible, contáctenos ● Copia de Beneficios de Seguro de Desempleo recientes, Beneficios de Seguro Social, etc.

PRÓXIMOS PASOS

- Deje su solicitud completada con toda la documentación requerida a Atención: Financial Assistance Program YMCA of Montclair, 25 Park Street, Montclair, NJ 07042 ● envíe todos los archivos por correo electrónico a jrose@montclairymca.org.
- Cuando se reciba toda la documentación, su solicitud será procesada dentro de 2 semanas.
- Se le notificará por correo electrónico o por teléfono una vez que se haya tomado una decisión. La asistencia se otorga anualmente y se revisa para su renovación si se solicita.

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA DE LA YMCA DE MONTCLAIR

PARTE 1: INFORMACIÓN PRINCIPAL DEL SOLICITANTE

Nombre:	Fecha de nacimiento:
DIRECCIÓN:	
Ciudad (*): Estado (*): Código postal:	Teléfono:
Correo electrónico:	

PARTE 2: SEGUNDO ADULTO QUE RESIDE EN EL HOGAR

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Correo electrónico:	Teléfono:

PARTE 3: INFORMACIÓN DEL HOGAR Esto incluye a cualquier niño o adulto que viva actualmente en el hogar.

Número de Adultos:	Número de niños:	Tamaño total de la familia:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Relación:

PARTE 4: CATEGORÍA DE AFILIACIÓN SOLICITADA

Familia Adulto Adulto joven Adolescente Joven No está seguro

PARTE 5: INFORMACIÓN FINANCIERA Los ingresos son la suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de intereses, alquileres y otras formas de ganancias, antes de cualquier deducción o impuesto.

Solicitante principal: ingreso anual total del año pasado de todas las fuentes	\$
Segundo solicitante adulto: ingreso anual total del año pasado de todas las fuentes	\$
INGRESOS TOTALES DEL ÚLTIMO AÑO	\$

PARTE 6: INFORMACIÓN DE EMPLEO		
Empleador del solicitante principal:		
Dirección del empleado:	Ciudad:	Estado:
Estado de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Jubilado		
Empleador del segundo adulto:		
Dirección del empleado:	Ciudad:	Estado:
Estado de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Jubilado		

La información que figura en este formulario es correcta y verdadera. Entiendo que la YMCA de Montclair verificará los ingresos y otra información personal según se informa en los documentos adjuntos. Además, entiendo que la YMCA de Montclair puede solicitar una verificación adicional de la información personal y financiera. A los solicitantes que no hayan presentado una declaración de impuestos se les pedirá que firmen el IRS 4506-T para verificar que no hayan presentado una declaración de impuestos y que autoricen a la YMCA para confirmar. Al firmar a continuación, doy fe de que la información es precisa según mi leal saber y entender.

Firma del solicitante:	Fecha:
Nombre impreso:	

PRÓXIMOS PASOS Devuelva su solicitud completada con la documentación a jrose@montclairymca.org o déjela en Atención: Financial Assistance Program, YMCA of Montclair, 25 Park Street, Montclair, NJ 07042.

LA SOLICITUD NO SERÁ REVISADA A MENOS QUE ESTÉ COMPLETAMENTE COMPLETADA Y PRESENTADA CON TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

YMCA DE MONTCLAIR

25 Park Street, Montclair, NJ 07042 | 973-744-3400

Desde 1891, la YMCA de Montclair trabaja para empoderar a los jóvenes, mejorar la salud y el bienestar e inspirar la acción en nuestra comunidad y en toda ella. Para obtener información sobre la YMCA de Montclair y asistencia financiera, visítenos en www.montclairymca.org/financial-assistance

SOLO USO DE OFICINA	
Fecha de recepción:	% del monto del premio:
Fecha de concesión:	Tipo de afiliación:
Aceptación por:	