



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

APLICACIÓN DE YMCA OPEN DOORS CUSTOMER ID _____

Gracias por solicitar ayuda financiera a través del programa “Puertas Abiertas” (Open Doors) de YMCA del Área Metropolitana de Tampa. YMCA es una organización sin fines de lucro, que tiene como fin impulsar la unión familiar y mejorar la comunidad por medio del desarrollo físico, intelectual y espiritual de las personas. El programa Puertas Abiertas está disponible para personas de toda edad, origen e ingreso.

Cada año YMCA provee más de \$1.5 millones de dólares en ayudas financieras. Esto es posible a través de la ayuda generosa de nuestros miembros y donantes.

SECCION 1: COMPLETAR LA SOLICITUD

El programa Puertas Abiertas de YMCA está basado en una escala de precios y se ajusta a la situación financiera de cada persona o familia. Teniendo como meta que las personas se sientan parte del proceso, todo solicitante deberá pagar una parte del costo de la membresía.

Nuestros costos de membresía son los siguientes. Por favor elija le tipo de membresía que desea solicitar:

Adolescente 13-19 \$39	Persona Mayor \$45	Familia de 2 \$85
Individual 20-29 \$44	Pareja Mayor \$71	Familia de 3+ \$91
Individual 30+ \$56		

La cantidad máxima que puedo pagar al mes es: \$ _____

Ingreso Familiar (Incluir ingreso de personas empleadas)

Ingreso Bruto Anual: \$ _____
 (Formulario 1040, línea 37 o Seguro Social/Discapacidad)

SECCION 2: DECLARACION DE ENTENDIMIENTO

Por favor lea, marque cada casilla y escriba sus iniciales al final indicando que entendió.

- ▶ Yo entiendo que YMCA del Área Metropolitana de Tampa es una organización sin fines de lucro y que la ayuda financiera es solo posible gracias a la generosidad de miembros y donantes.
- ▶ Yo entiendo que, para continuar con el subsidio financiero, tengo que proveer documentación actualizada siempre que sea requerida por el YMCA en un plazo de 30 días. En caso contrario, el subsidio financiero podría ser revocado. Yo entiendo que, si mi subsidio caduco o es revocado, mi membresía volverá al precio completo. El vencimiento o anulación de mi subsidio no cancela mi membresía.
- ▶ Yo entiendo que debo proveer la documentación requerida indicada en la Sección 3 para que mi solicitud sea procesada. Tengo que notificar a el YMCA si mi situación financiera mejora para que mi subsidio sea reevaluado y así proveer más oportunidades para aquellos que lo necesiten.
- ▶ Yo entiendo que el subsidio será otorgado por orden de llegada y mientras se tengan fondos disponibles.
- ▶ Yo entiendo que todos los miembros de YMCA reciben los mismos beneficios sin importar si la persona recibe subsidio o no. Además, entiendo que al ser miembro de YMCA, yo pertenezco a una organización que se preocupa por la salud y el bienestar de todas las personas y se basa en los pilares de Desarrollo Juvenil, Vida Saludable y Responsabilidad Social.

_____ **POR FAVOR ESCRIBA SUS INICIALES INDICANDO QUE ENTENDIÓ TODA LA ANTERIOR INFORMACIÓN.**

SECCION 3: INFORMACION REQUERIDA

(si usted es mayor de 65 años, por favor continúe con la sección 4)

A fin de proveer ayuda financiera de una manera justa y consistente, por favor incluya la siguiente información con su solicitud (A). Si su declaración de impuestos no refleja su ingreso actual, por favor incluya los siguientes documentos adicionales (B).

A (declaración de impuestos)

- ▶ Adjunto mi más reciente declaración de impuestos (si está interesado en una membresía familiar y usted y su esposo/a declararon los impuestos por separado, por favor adjunte ambas declaraciones).

B (documentos adicionales)

- ▶ Si no declara taxes, necesita el formulario 4506T del IRS
- ▶ Los dos últimos extractos de pago/LES (militar) o declaraciones de Seguro Social o discapacidad (o copia de los extractos de banco indicando los depósitos automáticos)
- ▶ Documentación de subsidio federal como cupones de alimentos, alquiler, etc.
- ▶ Acuerdo de manutención infantil (child support)

Si no tiene ninguno de estos documentos, debe de proveer una carta explicando su situación personal y el motivo porque no tiene estos documentos.

Toda información personal será mantenida en forma confidencial y segura.

SECCION 4: INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Adulto Principal (por favor imprima legiblemente)

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento _____ Teléfono _____ Email _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Es usted mayor de 65 años? Sí No

Adulto (bajo la misma dirección)

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento _____ Teléfono _____ Email _____

Dependientes/Otras Personas (bajo la misma dirección)

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombres y Apellidos _____ Fecha de Nacimiento _____

¿En que programas está interesado?

DEPORTES

Nombre del Participante/Deporte

CLASES DE NATACIÓN

Nombre del Participante

OTROS PROGRAMAS

Nombre del Participante/Deporte

Información Adicional

¿Por qué necesita ayuda financiera de YMCA?

SECCION 5: ACUERDO DE VERACIDAD

Yo certifico que toda la información en mi solicitud es verdadera y completa según entiendo y que cualquier tergiversación puede resultar en la cancelación automática de mi membresía y mi inhabilidad de solicitar subsidio financiero en un futuro. Además, entiendo que estoy solicitando ayuda financiera y el subsidio vencerá el primero del mes, un año después de la fecha en que fue aprobada la solicitud. En caso de no proveer la documentación requerida, mi membresía volverá al precio completo. Entiendo que el vencimiento o anulación de mi subsidio no cancela mi membresía y en caso que desee cancelarla debo pedir la cancelación por escrito con 30 días de anticipación.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Al marcar esta casilla, doy mi consentimiento para el uso de mi firma electrónica y acepto que la firma electrónica es válida y tiene el mismo efecto que una firma escrita real en una copia impresa de este documento.

FOR OFFICE USE ONLY

Date _____

Customer ID _____

Household Adjusted Annual Gross Income \$ _____

Membership type (circle): Teen 13-19: \$39 Senior: \$45 Two Person Household: \$85
 Individual 20-29: \$44 Senior Couple: \$71 Family: \$91
 Individual 30+: \$56

MEMBERSHIP

Rate Member Can Pay \$ _____ Rate per Scale \$ _____ Approved Rate \$ _____

Subsidy % per Scale _____ Approved Subsidy % _____

ACTIVITIES/PROGRAMS

Activities Subsidy _____% Program Lic. Childcare Subsidy _____%

Processor Name _____ Signature _____ Date _____

Membership Director Name _____ Signature _____ Date _____

Executive Director Name _____ Signature _____ Date _____

OPEN DOORS APPLICATION RVS 220118