



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

Solicitud de Beca YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO

Acceso Para Todos

La YMCA del Condado de San Diego se dedica a ayudar a todos los miembros de la comunidad a tener acceso a las instalaciones y los programas. Ofrecemos un programa de beca basado en la necesidad del hogar. Los fondos que se otorgan a los beneficiarios de la beca son proporcionados directamente por los contribuyentes de la YMCA. Para garantizar nuestra administración responsable de los fondos disponibles, les pedimos a los solicitantes que presenten documentación para verificar los ingresos del hogar.

Los ingresos del hogar se pueden mostrar mediante la Verificación Rápida o la Verificación Tradicional.

Verificación Rápida

Los solicitantes que reciben ayuda de agencias del condado o del estado ya han pasado por un proceso de verificación de ingresos. Aceptaremos la siguiente documentación para verificación rápida:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| • Calworks/Cash Aid (Asistencia Monetaria), CalFresh (Estampillas para Comida) | Aviso de Aprobación |
| • Kin-GAP, Cuidados de Crianza Temporal | Aviso de Aprobación |
| • Programa de Pago Alternativo de Cuidado Infantil (CRS/CDA) | Certificado de CRS/Aviso de aprobación |
| • Medi-Cal | Tarjeta de Beneficios (BIC) |
| • WIC (Programa para Mujeres, Infantes y Niños) | Carta de declaración/Cupón |
| • HUD/Sección 8 (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano) | Carta de declaración |

¿Necesita ayuda para obtener sus documentos? Si recibe ayuda de uno de estos programas, pero necesita una copia de su aviso de aprobación, contacte su trabajador de caso o visite <https://www.mybenefitscalwin.org/> para imprimir una copia.

Verificación Tradicional

Requerimos los siguientes documentos para la verificación tradicional:

- **Declaración de impuestos más reciente:** dos primeras páginas de los Formularios 1040 o 1040A
 - Trabajadores por Cuenta Propia deben incluir el Anexo C
- **Dos últimos talones de cheque**
- **Otra verificación de ingresos** (si corresponde)
 - **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Carta de Declaración de Incapacidad**
 - **Beneficios por Desempleo**

Todas las solicitudes pueden recibirse en el Centro de Bienvenida. Documentos se puede enviar de manera electrónica si es necesario. Si necesita ayuda adicional, su Especialista de Becas es:

Nuestra Misión

El YMCA del Condado de San Diego se dedica a mejorar la calidad de la vida humana y ayudara a toda la gente a alcanzar su mayor potencial como hijos de Dios mediante el desarrollo espiritual, mental y físico.



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

Solicitud de Beca
YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

¿Miembro actual?

Nombre del adulto principal _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico _____

¿Qué medio de contacto prefiere? Seleccione uno: Teléfono Correo electrónico

¿Menor de 18 años?

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1. ° miembro del hogar: _____ | Fecha de nacimiento: ___/___/___ | <input type="checkbox"/> |
| 2. ° miembro del hogar: _____ | Fecha de nacimiento: ___/___/___ | <input type="checkbox"/> |
| 3. ° miembro del hogar: _____ | Fecha de nacimiento: ___/___/___ | <input type="checkbox"/> |
| 4. ° miembro del hogar: _____ | Fecha de nacimiento: ___/___/___ | <input type="checkbox"/> |
| 5. ° miembro del hogar: _____ | Fecha de nacimiento: ___/___/___ | <input type="checkbox"/> |

BECA SOLICITADA

MEMBRESÍA – por favor circule una opción:

Joven (13-25) Adulto (26-64) Jubilado (65+) Pareja Doble Familia de Un Adulto Familia de Dos Adultos

PROGRAMAS:

Nombre del programa: _____ Participante(s): _____

Nombre del programa: _____ Participante(s): _____

Nombre del programa: _____ Participante(s): _____

SU HISTORIA PERSONAL

Cuéntenos cómo cree que una beca podría beneficiar a su hogar: _____



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

Solicitud de Beca YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO

INGRESO DEL HOGAR

Todos los adultos en su hogar que soliciten una beca deben presentar verificación de sus ingresos. Por favor, indique todas sus fuentes de ingresos.

VERIFICACIÓN RÁPIDA: Circule el programa que corresponda:

Programa de Pre aprobación

Cash Aid CalFresh CalWorks Kin Gap Cuidados de Crianza Temporal Programa de Almuerzo Escolar
 HUD/Sección 8 Medi-Cal WIC Programa de Pago Alternativo de Cuidado Infantil (CRS/CDA)

Iniciales de Personal: _____ Fecha Recibido: _____

VERIFICACIÓN TRADICIONAL:

Nombre del Adulto	Tipo de Ingreso	Sueldos Brutos/ Frecuencia	Ingreso anual	¿Verificado? Iniciales/fecha
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Ingreso anual actual del hogar: _____
Declaración de impuestos más recientes - Ingreso Bruto Ajustado (AGI)* _____

*Solo para verificación tradicional. Para encontrar el AGI por tipo de declaración de impuestos: Formulario 1040, línea 37
 Formulario 1040A, línea 21
 Anexo C, línea 31

EN CASO DE QUE NECESITE CONTINUAR LA ASISTENCIA, COMPRENDO QUE ESTA SOLICITUD DEBE RENOVARSE CADA 12 MESES. LAS CUOTAS DE MEMBRESÍA ESTÁN SUJETAS A CAMBIO EN LA FECHA DE ANIVERSARIO SIN RENOVACIÓN.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que yo, junto con los demás adultos anotados, no tenemos ingresos adicionales que no hayan informado anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicionales para respaldar las declaraciones anteriores. Comprendo que las becas se otorgan según la necesidad. En el caso de que yo o mis hijos debamos cancelar mi/nuestra participación, me comunicaré con la YMCA de inmediato para que la beca pueda aplicarse a otras personas. Comprendo que, si falsifico cualquiera de la información anterior, no seré elegible para recibir asistencia ahora ni en el futuro.

Firma: _____ **Fecha:** _____

EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL DE LA YMCA

Revisión de Solicitud (nombre en letra de molde): _____ Fecha de contacto del solicitante: _____

Aprobado: Membresía _____% Rechazado (motivo): _____
 Programa _____%

Revisión Final/Autorización (nombre en letra de molde): _____