



Aplicación de Apoyo Financial

Nuestra Misión: Poner en práctica los principios cristianos a través de programas, servicios y relaciones que desarrollen un espíritu, mente y cuerpo saludables para todos.

Para presentar la aplicación, debe proporcionar a la YMCA los documentos de respaldo de uno de los tres grupos siguientes. Una vez que la aplicación se haya completado en su totalidad y se hayan reunido los documentos de respaldo, envíela al Equipo de Experiencia para Miembros de la YMCA.

No se aceptarán aplicaciones incompletas.

Grupo #1	Grupo #2	Grupo #3
<ul style="list-style-type: none"> Licencia de conducir válida o identificación estatal para todos los adultos incluidos en la aplicación. 1040 actual o una carta de no presentación del IRS <p><i>llame a la oficina del IRS: 844-545-5640</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de conducir válida o identificación estatal para todos los adultos incluidos en la aplicación. 3 recibos de pago más recientes declaración de SNAP 	<ul style="list-style-type: none"> Licencia de conducir válida o identificación estatal para todos los adultos incluidos en la aplicación. Una carta de no presentación del IRS declaración de seguridad social, orden de manutención infantil, declaración de tarjeta Link

Nombre de aplicante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Numero de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Está trabajando actualmente? Seleccione: **Sí** o **No** Dónde trabaja?: _____

Está trabajando su esposo? Seleccione: **Sí** o **No** Dónde trabaja su esposo?: _____

Ingreso total del hogar (de la forma 1040): \$ _____

Contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____

Indique los ingresos mensuales de todas las personas que viven en el hogar.								Estado de la aplicación *Seleccione uno*	
Inicial	Salario	Desempleo	Seguridad Social/ Discapacidad	Pensión	Manutención de los Niños	SNAP	Otro	Nuevo	Reanudación

¿Alguien en su cuenta participará en alguno de los programas especializados que se enumeran a continuación? Si es así, escriba el nombre de las personas de su hogar que participarán.

FLYERS (Clúb de baloncesto)				
FALCONS (equipo de natción)				
Entrenamiento grupo				



Aplicación de Apoyo Financial

Por favor enumere a todas las personas que residen en su residencia permanente.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Género	Escuela/Empleador	Relación a Solicitante

Términos y condiciones del apoyo financiero

Como beneficiario del programa de membresía Open Door de la YMCA, por la presente acepto los siguientes términos y condiciones. Mi firma a continuación representa mi comprensión de cada uno de los siguientes:

1. Independientemente de mi participación, soy responsable de pagar mis cuotas mensuales antes del día 25 de cada mes.
2. Se debe pagar una tarifa de activación de \$10 además de una tarifa mensual prorrateada al momento de la activación de mi membresía. Para obtener acceso instantáneo a las instalaciones, el miembro puede pagar la tarifa de activación de \$10 con el personal de recepción en el momento de la aprobación instantánea.
3. A los miembros con saldos pendientes no se les permitirá participar en programas o membresías hasta que el saldo se pague en su totalidad.
4. Notificaré a la YMCA sobre cualquier cambio de dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico durante el transcurso de mi membresía.
5. Notificaré a la YMCA sobre cualquier cambio en mis ingresos durante el transcurso de mi membresía.
6. La YMCA se reserva el derecho de revisar mi solicitud en cualquier momento durante el plazo de aprobación de 12 meses. Si soy seleccionado al azar, completaré una nueva solicitud.
7. La tasa de aprobación actual es válida por 12 meses. Después de 12 meses, mi cuenta finalizará automáticamente y completaré una nueva solicitud.
8. Si no se realiza el pago completo a la YMCA antes del día 25 de cada mes, mi cuenta quedará inactiva y se agregará una tarifa de servicio de \$10 al saldo actual. El saldo del mes anterior y la tarifa de servicio de \$10 deben pagarse al momento de la reactivación.
9. Entiendo que ciertos programas de la YMCA no son elegibles para descuentos adicionales. Incluyendo, entre otros, entrenamiento personal, clases privadas de natación, Hoops Academy, clases de piano, cursos de certificación de la Cruz Roja Americana, etc.
10. Entiendo que mi tasa de aprobación inicial está sujeta a revisión por parte de la administración de YMCA y puede ajustarse después de un período de revisión de 10 días. Cualquier cambio en la tarifa de membresía será comunicado al solicitante por el personal de YMCA.

Nombre de aplicante (imprima): _____

Firma: _____ **Fecha:** _____ / _____ / _____

Nuestros valores fundamentales: Atención: demostraremos genuinamente amabilidad y preocupación por los demás en todo momento. Honestidad – Diremos la verdad en todo momento. Respeto: seremos corteses e inclusivos con los demás y valoraremos el valor de cada persona en todo momento. Responsabilidad: somos responsables de nuestros comportamientos, acciones y elecciones en todo momento.

Nuestra visión: Bloomington-Normal YMCA fortalecerá nuestra comunidad a través del desarrollo juvenil, una vida saludable y la responsabilidad social. La Y construirá niños, familias y comunidades fuertes enriqueciendo las vidas de todas las personas en espíritu, mente y cuerpo.