



**FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY**

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.

SECTION 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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Familia de 3+: \$85 | <input type="checkbox"/> Individual 30+: \$52 |
| <input type="checkbox"/> Familia de 2: \$80 | <input type="checkbox"/> Individual 20-29: \$42 |
| <input type="checkbox"/> Pareja Mayor: \$68 | <input type="checkbox"/> Persona Mayor: \$42 |
| | <input type="checkbox"/> Adolescente 13-19: \$37 |

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 caduca o

es revocado, mi membresía volverá al precio completo.

- Yo entiendo que 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.
- Yo estoy de acuerdo en notificar a 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: LOS SOLICITANTES MAYORES DE 65 AÑOS NO NECESITAN PROVEER LA INFORMACION REQUERIDA EN ESTA SECCION. SI USTED ES MAYOR DE 65 AÑOS, POR FAVOR CONTINUE CON LA SECCION 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

- 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:

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 Apellido:

Fecha de Nacimiento:

¿En que programas está interesado?

Deportes

Nombre del Participante/Deporte

Clases de Natación

Nombre del Participante

Otros Programas

Nombre del Participante/Programa
