



GREATER WATERBURY YMCA OPEN DOORS APPLICACION

FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Es la norma de la YMCA de Greater Waterbury proporcionar servicios dentro de los límites de nuestros recursos a cualquier persona que desee participar en nuestros programas y comprender los beneficios de la Y, independientemente de su capacidad para pagar las tarifas estándar.

También creemos que se desarrolla un fuerte sentido de propiedad y orgullo si el destinatario contribuye al costo de su participación en YMCA. Por lo tanto, a todos los solicitantes se les pedirá que paguen una parte de las tarifas correspondientes.

Usted debe vivir legalmente en el área de servicio de Greater Waterbury YMCA para ser elegible:

Waterbury, Wolcott, Prospect, Thomaston, Watertown, Woodbury, Middlebury, Southbury, Bethlehem or Oakville.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE / HOGAR:

Primer Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

(TODA COMUNICACIÓN SERÁ HECHA POR CORREO ELECTRÓNICO)

MEMBRECIA o TIPO DE PROGRAMA (circule la membrecía o programa que usted quiere)

CUIDADO DE LOS NIÑOS*	ADULTO	JOVENES / ADOLESCENTES	CLASES DE NATACIÓN	ADULTO JOVEN (MENOR DE 25)
CAMPAMENTO**	SENIOR (62 años o más)	PAREJA ADULTO/ SENIOR	1 ADULTO CON NIÑOS	FAMILIAR

MIEMBROS DEL HOGAR EN ESTA RESIDENCIA

Primer Nombre y Apellido	Relación (cónyuge, hijo, etc.)	Fecha de Nacimiento MM/DD/AA	Marque ✓ si en el formulario 1040 la persona es declarado como dependiente

**Si está aplicando para la membrecía de cuidado de niños, solicitantes TIENEN que aplicar para Care4kids primero.

** El descuento de Open Doors nada mas cubre hasta cuatro semanas de campamento.



Por favor proporcione verificación de ingresos para **todos los miembros adultos del hogar**. Si está casado y presenta una declaración por separado, también debe proporcionar la información del cónyuge. Tenga en cuenta que los documentos no se devolverán, por favor solo traiga fotocopias.

INGRESO MENSUAL DEL HOGAR: \$ _____

DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN REQUERIDA – POR FAVOR MARQUE LOS DOCUMENTOS QUE USTED VA A PROPORCIONAR (Si usted no tiene ninguna de esta documentación su aplicación no va a ser aceptada)

IMPUESTOS DEL AÑO PASADO- CT-1040 (LAS PRIMERA DOS HOJAS)	CARTA DE SEGURO SOCIAL (SSI)
SECCION 8 O ASSISTANCIA EN CASH DEL ESTADO	CARTA DE DISABILITY (DSI)

DEBE INCLUIR SI ES APLICABLE- FORMAS ADICIONALES DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

CARTA QUE VERIFIQUE CUPONES DEL ESTADO (SNAP)	PAGOS DEL DESEMPLEO	TALONARIOS DE SU TRABAJO (DOS SEMANAS)
BUDGET LETTER O CARTA DEL ESTADO QUE DIGA CUANTO USTED RECIBE DEL ESTADO	VERIFICACION DE MANOTENCION DE NIÑOS	INGRESO DE CUIDADO DE CRIANZA
COMPENSACION DE TRABAJADORES	INGRESO DE RETIRO O PENSION	PENSIÓN ALIMENTICIA

¿Estás interesado en ser un voluntario? Si _____ No _____

Para ayudar al mayor número posible de familias, generalmente ofrecemos un máximo del 75% de la tarifa publicada. Por favor, comparta cualquier otra circunstancia que pueda ayudarnos a entender su situación.

Solicito asistencia de la YMCA y certifico que toda la información presentada anteriormente es completa y precisa. Entiendo y acepto que, como participante en el Programa de Open Doors del YMCA, se espera que proporcione comprobantes de ingresos cada 12 MESES, o al comienzo de una nueva sesión del programa. Si no verifico la información cada 12 meses, o al comienzo de una nueva sesión del programa, según lo solicitado, mi tarifa estará sujeta a un aumento de la tarifa publicada que no requiere verificación de ingresos. Si mi situación cambia, acepto notificar a la Y. Si presento información falsa o inexacta o no notifico a la Y un cambio dentro de los 30 días, es posible que se me dé de baja del Programa de Open Doors del YMCA.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____

Las preguntas pueden dirigirse al correo de voz de ayuda financiera al (203)754-9622 extensión 147 o a rgil@waterburymca.org. La manera principal de contacto es el correo electrónico. **Tenga en cuenta que las aplicaciones tardan 2-3 semanas en procesarse.** Aplicaciones incompletas no serán revisadas.

Office Use Only: Date Received _____ Staff Signature _____