



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

# **PUERTAS ABIERTAS**

## **HACIENDO UN IMPACTO**



**Un programa de asistencia para todos.**

Por favor revise y complete la solicitud de puertas abiertas cuidadosamente. Las aplicaciones tardan de 2 a 3 semanas en procesarse, asegúrese de haber incluido todos los documentos requeridos. Aplicaciones incompletas no serán aceptadas.

**PREGUNTAS UEDEN SER DIRIGIDAS AL (203)754-9622 EXTENSION 300 OR TO THE FOLLOWING EMAILS:  
[RGIL@WATERBURYYMCA.ORG](mailto:RGIL@WATERBURYYMCA.ORG), [JFELICIANO@WATERBURYYMCA.ORG](mailto:JFELICIANO@WATERBURYYMCA.ORG),  
[ZTORRES@WATERBURYYMCA.ORG](mailto:ZTORRES@WATERBURYYMCA.ORG), AND [FD2@WATERBURYYMCA.ORG](mailto:FD2@WATERBURYYMCA.ORG)**

Greater Waterbury YMCA 136 West Main Street 203.754.9622 [www.waterburryymca.org](http://www.waterburryymca.org)



Es política de la YMCA de Greater Waterbury brindar 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 la YMCA. Por lo tanto, a todos los solicitantes se les pedirá que paguen una parte de las tarifas correspondientes.

Debe residir legalmente en el área de servicio de Greater Waterbury YMCA para ser elegible:  
Waterbury, Wolcott, Prospect, Thomaston, Watertown, Woodbury, Middlebury Southbury, Bethlehem, or Oakville.

Por favor complete todo el formulario con firma y fecha. Toda la información es confidencial. No se aceptarán solicitudes incompletas. Por favor espere 2-3 semanas para procesar.

**Adulto Primario (Por favor imprima)**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

(Toda comunicación se realizará por correo electrónico)

**Miembros del hogar en la residencia (incluyendo primario)**

Nombre y Apellido	Relación (Cónyuge, Hijo, etc.)	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)	Marque si fué reclamado en el formulario 1040 como dependiente

**\*Si solicita un servicio de cuidado infantil, el solicitante DEBE solicitar primero a Care4Kids.**

**\*\*Tenga en cuenta que la ayuda financiera solo cubre hasta cuatro semanas de campamento.**

**¿Qué programas está solicitando? Por favor marque los que apliquen.**

Membresía:  Adulto  Juvenil  Adolescente  Universidad  Adulto Joven  Familia

Pareja Familiar  Familia Monoparental (1 adulto y niños)  Mayor (62)  Pareja Mayor (62)

Programas:  Clases de natación/Deportes Juveniles  Campamento de Día  Cuido Infantil/Cuidado Preescolar



Favor de proveer verificación de ingresos de todos los adultos en el hogar . Si esta casado y presentó sus impuestos por separado, debe proveer la información de su cónyuge. Tenga en cuenta que los documentos no se devuelven, favor de proveer sus copias.

Adjunte los documentos de cualificación correspondientes de su lista de verificación de documentación de ingresos y enumere las cantidades que recibe a continuación:

Indique sus ingresos MENSUALES para cada categoría

- Pagos por desempleo monto mensual \$ \_\_\_\_\_
- Verificación de manutención infante para todos los dependientes \$ \_\_\_\_\_
- Talones de pago (empleo) \$ \_\_\_\_\_
- Retiro \$ \_\_\_\_\_
- Seguro Social \$ \_\_\_\_\_
- Discapacidad (DSI) \$ \_\_\_\_\_
- Cupones de Alimentos para todas las personas en el hogar \$ \_\_\_\_\_
- Ayuda de DSS \$ \_\_\_\_\_
- Ingresos por cuidado de crianza \$ \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Está interesado en ser VOLUNTARIO?  Sí  No

¿Hay otros factores que debemos tener en cuenta al evaluar su necesidad de asistancia?

---



---



---

### Reconocimiento

Solicito yuda de la Y y certifico que toda la información adjunta anteriormente es complete y precisa. Entiendo y reconozco que, como participante en el Programa e Asistencia Financiera de la YMCA, se puede esperar que se proporcione comprobantes de ingresos cada 12 MESES o al inicio de una nueva session del programa, según lo solicitado, mi tarifa estará sujeta a un aumento a la tarifa publicada que no requiere verificación de ingresos. Si mi situación cambia, acepto notificar a la Y. Si present información falsa o inexacta o no notifico a la Y sobre un cambio dentro de los 30 días, es possible que me den de baja del Programa de Asistencia Financiera de la YMCA.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



La YMCA solo aceptará COPIAS de estos documentos. La YMCA no puede procesar solicitudes incompletas y no aceptará documentación que esté incompleta

**Documentación de ingresos del hogar que se requiere (Debe Proporcionarse)**

- Declaración de impuestos federales y estatales 1040 más reciente. (Solo necesitan las dos páginas 1040) **NOTA:** Si algún dependiente menor que vive en el hogar no figura en la declaración de impuestos 1040, se requiere un certificado de nacimiento.
- Talones **NOTA:** Se aplica a todos los miembros del hogar empleados, si el miembro recibe un pago semanal, proporcione cuatro talones de pago actuales, y si el miembro recibe un pago quincenal, proporcione los dos talones de pago más recientes.
- Carta de Seguro (La carta se puede solicitar en la Oficina del Seguro Social).  
**NOTA:** Si recibe SSI no se requiere declaración de impuestos.
- Asistencia en efectivo

**Los ingresos del hogar deben incluir si corresponde:**

- Verificación de manutención infantil, para todos los dependientes menores en el hogar.  
**NOTA:** Si no recibe manutención infantil, se debe proporcionar una carta de los servicios de ejecución de manutención, indicando que no hay ningún caso pendiente. Dirección de Cumplimiento de la Manutención Infantil: 11 Scovill Street Waterbury, CT 06706.
- Ingresos por cuidado de crianza, si aplica.
- Ingresos de Jubilación, si aplica.
- Cupones de alimentos para todos los miembros del hogar que los reciben, si aplica (si recibe cupones de alimentos, proporcione todas las páginas. **NOTA:** No cualificará si solo recibe cupones de alimentos.
- Ayuda DSS, si aplica (Proporcionar todas las páginas)
- Carta de presupuesto del estado

Office use only: Date received \_\_\_\_\_ Staff Signature \_\_\_\_\_