Política/Solicitud de Asistencia Financiera de River Crossing YMCA

River Crossing YMCA es una organización caritativa y sin fines de lucro, comprometida a fortalecer nuestras comunidades a través de la membresía y programas que fomentan el desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social para todos. La Junta Directiva de River Crossing YMCA cree firmemente que la YMCA es para todos. Nadie será rechazado debido a su incapacidad para pagar, sujeto a la disponibilidad de fondos. Nuestra misión es servir a la gente de nuestra comunidad.
La ayuda no es una limosna, sino una mano amiga. La YMCA está aquí para personas de todos los ámbitos de la vida, cuando las cosas están bien y cuando hay problemas. La mayoría de las personas pueden pagar los programas de calidad de la Y y esperan pagar tarifas por un sentido de responsabilidad personal. En tiempos de necesidad, la asistencia financiera de YMCA continúa esta responsabilidad en una asociación de asistencia. Cada participante pagará una parte de las cuotas, en función de los ingresos brutos del hogar y las necesidades específicas del individuo o la familia. La ayuda se concederá en función de las necesidades financieras. La YMCA se reserva el derecho de rechazar la asistencia a cualquier solicitante. La asistencia financiera es un acuerdo temporal que extiende la asistencia en un momento de necesidad. A medida que la necesidad disminuye, se espera que, en consecuencia, su parte de pago aumente.
Antes de que se otorgue asistencia financiera para nuestros Centros de Educación Juvenil, tendremos que verificar si calificará para recibir fondos a través del Centro de Recursos de Aprendizaje Temprano (ELRC) o New Jersey Cares for Kids (NJCK Norwescap). Estas agencias son programas de cuidado infantil subsidiados que ayudan a las familias de bajos ingresos a pagar sus tarifas de cuidado infantil. Los gobiernos estatales y el gobierno federal financian este programa, que es administrado por ELRC y Norwescap. Revise sus pautas para determinar su elegibilidad y envíeles una solicitud a ellos directamente. Proporcione a la Y una copia de su Carta de Elegibilidad que recibirá de ELRC o Norwescap después de que procesen su solicitud.

PROCESO DE SOLICITUD / DIRECTRICES

1. Complete la solicitud y sométala con la documentación requerida.

2.- Espere al menos 3 semanas para el procesar su solicitud.

3.- Recibirá una carta por correo notificándole a cuál nivel de asistencia calificó. La ayuda se concederá por un a ñ o. Si aún requiere Asistencia tendrá que someter otra solicitud.

Someter la solicitud y los documentos de apoyo a:

Para los condados de Bucks y Hunterdon:
Catherine Refice, directora Asociada de Asistencia Financiera
Email: crefice@ ymcarivercrossing.org **Teléfono:** 215-348-8132 X1139, **Fax** 215-348-3084
Dirección: River Crossing YMCA: 2500 Lower State Road, Doylestown, PA 18901
Para los condados de Lehigh and Northampton:
Megan Lutz, Especialista en Asistencia Financiera
Email: mlutz@ymcarivercrossing.org
Dirección: River Crossing YMCA, 601 S. Oxford Valley Rd., Fairless Hills, PA 19030

Puede encontrar más información y nuestras Pautas de Asistencia Financiera en ymcarivercrossing.org/fa
Como organización que sirve a los jóvenes, River Crossing YMCA lleva a cabo evaluaciones regulares de delincuentes sexuales contra la base de datos nacional utilizando Tecnologías Raptor. Tecnologías Raptor, proporciona la capacidad de buscar en la base de datos de delincuentes sexuales conocidos. Nuestra Y escaneará toda la base de datos mensualmente en busca de delincuentes sexuales registrados, y
diariamente para nuevos miembros, visitantes, invitados y como parte de nuestro proceso de solicitud de asistencia financiera. Todos los visitantes o huéspedes deben proporcionar una identificación con foto válida emitida por el estado o el gobierno para escanear a través de nuestro software Raptor.
Aquellos verificados como delincuentes sexuales conocidos recibirán una notificación y la membresía se cancelará de inmediato.
Al enviar esta solicitud, reconozco y acepto esta política. Otoño 2024

RIVER CROSSING YMCA SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

TODA LA INFORMACION PERSONAL SE MANTENDRA CONFIDENCIAL

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

Por favor escribe claramente y llene esta solicitud por completo. Respuestas dejadas den blanco atrasaran el proceso.

Persona solicitando asistencia: (Si es menor de edad use el nombre del padre o tutor):

Nombre: _____Edad: _____Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____Ciudad: _____Estado:_____Código postal:_____

Correo electrónico (se requiere por ser este nuestro primer medio de comunicación para contactarlo a usted)

_____

Número telefónico durante el día en el que podamos contactarlo o dejar un mensaje: _____

Lista de todos los miembros de su familia que actualmente viven con usted (incluyéndose usted mismo). Indique si está solicitando asistencia para ellos.

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	¿Requiere asistencia?	
			SI	NO

Razón por la cual requiere asistencia financiera:

Enumere todas las fuentes de ingresos MENSUALES: *

Sueldos/Salarios Brutos _____

ADJUNTAR TRES RECIBOS DE PAGO MÁS RECIENTES Y CONSECUTIVOS **y** ADJUNTAR DECLARACIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES SOBRE LA RENTA VIGENTE:

-Formulario 1040 con Anexos de Cartas, si corresponde **(No W-2)**

Manutención de los hijos/Pensión alimenticia _____

ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN ACTUAL DE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS/PENSIÓN ALIMENTICIA

Discapacidad/Seguridad Social_____

ADJUNTAR DECLARACIÓN ACTUAL DE SEGURO SOCIAL O DISCAPACIDAD

Compensación por desempleo _____

ADJUNTAR DOCUMENTO DE DETERMINACIÓN DE DESEMPLEO

Otro _____

ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA

TOTAL, INGRESO BRUTO Mensual $_____

- **Documentos que respalden esta información son requeridos para poder procesar su solicitud**

Enumere todos los principales gastos MENSUALES:

Alquiler o Hipoteca _____

Manutención de los hijos/Pensión alimenticia_____

Facturas médicas _____

(NO INCLUYE SEGURO NI COPAGOS)

Préstamos estudiantiles _____

ADJUNTAR PAGO MENSUAL Y SALDO

Otro _____

TOTAL, Gastos Mensuales $ _____

Certifico que la información de esta solicitud es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier información fraudulenta descalificará mi solicitud para su consideración.

_____ Firma del solicitante

_____ Fecha de la solicitud