

Preguntas Que Se Hacen Comúnmente



¿Quién califica para Ayuda Económica de YMCA?

Un adulto activo con un ingreso fijo, un padre o madre soltero(a) que está tratando de subsistir, una familia en transición, alguien que necesita un poco de ayuda por un tiempo — todas éstas son las caras del Programa de Ayuda Económica de YMCA.

¿Cómo se determina la cantidad de la Ayuda Económica?

La cantidad de ayuda se basa en el ingreso anual bruto y el número de dependientes. Ofrecemos cuotas en una escala móvil después de completar una solicitud confidencial.

¿Es posible hacerse miembro de la YMCA gratis?

La YMCA piensa que se desarrolla un gran sentido de propiedad y orgullo si el que recibe la ayuda ha contribuido al costo de su participación en la YMCA. Por lo tanto, se les pedirá a los solicitantes que paguen una porción del costo.

¿Cuán rápido se determina la cantidad?

Las solicitudes *completas* se recibirán dentro de 10 días hábiles. Favor de presentar su solicitud completa junto con prueba de ingreso (vea cuadro en el reverso). Se le notificará del estado de su solicitud por correo.

¿Se me tratará diferente? ¿Sabrán los demás miembros y participantes que recibo ayuda económica?

Solamente usted y el representante de membresía tendrá acceso a su solicitud. Mantenemos datos de la ayuda, pero sólo en término de números y estadística, no de nombres.

¿Puedo hacer algo para a cambio de esta ayuda?

Sí, ¡por supuesto que puede! La YMCA es una organización que funciona en base a voluntarios. Pídale a unos de los miembros de nuestro personal en el Mesón de Recepción una solicitud para voluntario.

¿Hay ayuda para todos los programas?

Hay ayuda para los miembros, la mayoría de los programas y guardería. Favor de ver a un representante de membresía para detalles de programas específicos.

Beaumont Centre Family YMCA

3250 Beaumont Centre Circle
Lexington, KY 40513
859-219-9622

High Street YMCA

239 East High Street
Lexington, KY 40507
859-254-9622

North Lexington Family YMCA

381 West Loudon Avenue
Lexington, KY 40508
859-258-9622

Jessamine County YMCA

Program Center
220 East Maple Street
Nicholasville, KY 40356
859-885-5013

Scott County YMCA

Program Office
Georgetown, KY 40324
502-863-4841

Child Development

239 East High Street
Lexington, KY 40507
859-367-7333



UNITED WAY
OF THE BLUEGRASS

La YMCA de Kentucky Central es una organización de servicios humanos y de salud de caridad, no lucrativa dedicada a ayudar a la gente a crecer en espíritu, mente y cuerpo. Las YMCAs están aquí para servirles a las personas de todas las edades, orígenes, habilidades e ingresos. La YMCA se basa en la comunidad y cree que sus programas y sus servicios deben estar a la disposición de todos.

Por esta razón, la YMCA ofrece el Programa de Ayuda Económica, una cuota basada en una escala móvil diseñada para ajustarse a la situación económica de cada familia o individuo. Todos los miembros de la YMCA reciben los mismos beneficios como socios, no importa si reciben ayuda o no. La ayuda económica es posible gracias a la generosidad de amigos que apoyan la Campaña para Niños de la YMCA y United Way.

www.ymcaofcentralky.org



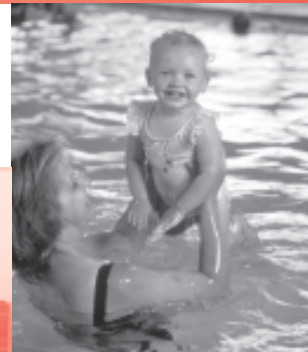
Nuestra Misión

Poner en práctica principios
Cristianos por medio de programas
Que forman un espíritu, mente y
cuerpo sanos para todos.

AYUDA ECONOMICA DE LA YMCA

YMCA de Central Kentucky

Formamos a niños de constitución fuertes,
familias sólidas, comunidades sólidas.



Desde 1853

La YMCA de Kentucky Central es una organización no lucrativa de caridad de servicios de salud y humanos dedicada a ayudar a la gente a crecer en espíritu, mente y cuerpo. Por la generosidad de donadores, podemos ofrecer programas y servicios a aquéllos que de otra manera no podrían participar. Ayuda económica, en lo que sea posible, está a la disposición para aquéllos que tienen necesidades.



Será necesario que ponga su información al día anualmente para mantener su archivo al día. Les mandaremos por correo una notificación para renovar antes de su fecha de revisión. Sus cuotas pueden subir de precio cuando renueve su membresía.

Formulario para Pedir Ayuda Económica

Sucursal: _____ Membresía: Nueva Renovación # del Socio _____

Tipo: Familiar Adulto (19-64) Niño (6 meses.-13 años.) Adolescente (14-18) Tercera Edad (65+)
 Hogar de una persona de la tercera edad (por lo menos 1 persona 65+)
 Programa (favor de especificar) _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Codigal Postal: _____ # de Teléfono: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____

Otro Adulto: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Empleador de Otro Adulto: _____ Teléfono del trabajo: _____

Tamaño de la Familia: ____ Adultos ____ Niños (18 & menor, o 21 & menor si son estudiantes de tiempo completo)

Dependientes:	Relación:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Escuela/Universidad a la que asisten:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* ¿Qué gastos o circunstancias fuera de lo común, si los hay, quisiera que nosotros consideráramos cuando procesemos su solicitud?

INFORMACION NECESARIA PARA EL SOLICITANTE Y OTRO ADULTO			DOCUMENTACION NECESARIA
Ingreso Mensual Bruto	Solicitante	Otro Adulto	Favor de presentar su solicitud completa junto con Prueba de ingreso, incluyendo • formulario de impuestos federales/formulario 1040 (1ª página solamente) o prueba de que no pagó impuestos. • y cualquiera de estos que corresponda: • dos recibos de pago más recientes • dos de los recibos de desempleo más recientes • certificado de discapacidad • certificado de Seguro Social • verificación de ayuda del gobierno (sellos de alimentos, ayuda de cuidado de acogida, ayuda económica para los niños de una 3ª persona, etc.) • verificación de otras ayudas (subsido para los niños, pensión alimenticia, préstamos y/o subvenciones escolares) LA INFORMACION TIENE QUE SER ACTUAL
Salario/Sueldo	\$ _____	\$ _____	
Subsidio para los Niños	\$ _____	\$ _____	
Pensión Alimenticia	\$ _____	\$ _____	
Ayuda del estado/Federal	\$ _____	\$ _____	
Sellos de Alimentos	\$ _____	\$ _____	
Préstamos/ Subvenciones Escolares	\$ _____	\$ _____	
Discapacidad	\$ _____	\$ _____	
Otros Ingresos	\$ _____	\$ _____	
¿Cuánto cree usted que puede pagar mensualmente? \$ _____			
Las solicitudes completas se revisarán dentro de 10 días hábiles.			

Certifico que toda la información aquí es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Para uso de la Oficina Solamente: Date: _____ **Ingreso Anual Bruto:** _____ **% Descuento:** _____