

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número total de personas que viven en su hogar \_\_\_\_\_

Dirección (no se aceptan apartados postales) \_\_\_\_\_

Apt # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

\*¿Ha vivido en esta dirección menos de 60 días? Sí o no

En caso de si, ¿cuál era su dirección previa? \_\_\_\_\_

Apt# \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

¿Qué servicios o programas del YMCA le interesan a usted o algún miembro de su hogar?

**MARQUE TODO EL QUE APLICA**  Membresía  Cuidado de Antes y Después\*\*  Campamento de Verano\*\*  
 Deportes Juveniles y Programas de Especialidad  Clases de Grupo de Natación  Equipo de Natación

¿Es actualmente miembro del CCA YMCA? Sí No ¿Está recibiendo actualmente apoyo de YCares? Sí No

Nuestro equipo de YCares revisará su solicitud dentro de dos (2) días hábiles. Tenga en cuenta que todas las consultas son confidenciales. Si se le aprueba con el uso de nuestro proceso de Verificación Instantánea, le comunicaremos el porcentaje de ahorros para el que califica, para cada área de interés. Usted sería responsable de pagar la diferencia. Su aprobación es válida durante 30 días a partir de la fecha de aprobación.

Si NO hay suficiente información para confirmar instantáneamente su aprobación, nuestro equipo de YCares necesitará documentación adicional y trabajará con usted a través de nuestro proceso general de solicitud para verificar su nivel de necesidad. Si no proporciona la información solicitada, no será elegible para este programa.

La CCA YMCA se reserva el derecho de reevaluar todas las solicitudes aprobadas en cualquier momento dentro de un período de 12 meses o solicitar documentación adicional con fines de verificación.

**Tras la aprobación, se requerirá lo siguiente para activar su membresía.**

- Solicitud de Membresía de Instalación
- Formulario de Giro Mensual Automático o pago anticipado mínimo
- Identificaciones con foto de todos los adultos que figuran en la cuenta (por ejemplo, licencia de conducir estatal, identificación estatal, pasaporte con foto, fecha de nacimiento, dirección)
- Prueba de tutela para todos los dependientes (por ejemplo, certificado de nacimiento o documento de tutela ordenado por un tribunal)
- \*\*Carta de denegación de Rutgers (requerida antes de la inscripción para cualquier programa de cuidado infantil)

Tenga en cuenta: Todos los programas requieren registro y están sujetos a disponibilidad.

# SOLICITUD YCARES - CARTA PERSONAL DE NECESIDAD

En la Y, entendemos que no todas las necesidades se basan en números. Tomamos en consideración cuidadosamente todas sus luchas actuales. Por favor, comparta con nosotros tantos detalles como sea posible, todas las circunstancias especiales con respecto a su situación que nos ayuden a comprender su nivel de necesidad. **POR FAVOR, IMPRIMA DE FORMA LEGIBLE**

Háblanos de ti y de tu familia. ¿Con qué luchas personales has estado lidiando? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Ha ocurrido algo en el último año que haya afectado a su hogar? ¿Cómo tal? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Con qué luchas relacionadas con la medicina/salud usted o alguien en su hogar está lidiando y cómo cree que unirse a la YMCA puede ayudar? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Por qué crees que deberías ser considerado para recibir Asistencia Financiera de YCares? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Si tiene información adicional para compartir que deberíamos tener en cuenta, adjunte una hoja de papel por separado.

Firma del solicitante principal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>-OFFICE USE ONLY-</b>	Date received: _____	Received By: _____	Daxko ID: _____
FACheck Run By: _____	Date Run: _____	<b>Result:</b> <input type="checkbox"/> <b>Approved</b> <input type="checkbox"/> <b>NOT Approved</b> <input type="checkbox"/> <b>Not Found</b>	
FACheck Approved Rates:	<input type="checkbox"/> Membership	<input type="checkbox"/> Before & After Care**	<input type="checkbox"/> Summer Camp**
	<input type="checkbox"/> Youth Sports & Specialty Programs	<input type="checkbox"/> Group Swim Lessons	<input type="checkbox"/> Swim Team
NOTES: _____			
Director Approved Rates:	<input type="checkbox"/> Membership	<input type="checkbox"/> Before & After Care**	<input type="checkbox"/> Summer Camp**
	<input type="checkbox"/> Youth Sports & Specialty Programs	<input type="checkbox"/> Group Swim Lessons	<input type="checkbox"/> Swim Team
Email Sent on _____	Phone Call on _____	Membership Activated on _____	<input type="checkbox"/> Standard Process Req.