



POR DESARROLLO JUVENIL  
POR VIDAS SALUDABLES  
POR RESPONSABILIDAD SOCIAL

# Bienvenidos Todos

## Aplicacion de Becas de Personas Ayudandose

### LA ESENCIA DE YMCA

Con el compromiso de ayudar al potencial de los niños, promoviendo una vida saludable y responsabilidad social, Ottumwa YMCA asegura que todo individuo tenga acceso a los esenciales necesarios para aprender, crecer y prosperar.

### TODOS SON BIENVENIDOS

YMCA le da la bienvenida a todos los que desean participar y cree que nadie debe ser negado acceso a YMCA basado en su habilidad de pagar. Por medio de la **Beca de Personas Ayudandose**, Ottumwa YMCA proporciona ayuda a jóvenes, adultos, y familias basados en necesidades y circunstancias individuales.

### COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

Determinando la cantidad de ayuda es manejado por su YMCA de manera justa y consistente. Cada miembro de YMCA recivelos mismos beneficios, sin importar si reciben una Beca. Miembros de YMCA pueden sentirse seguros sabiendo que son parte de una organización que quiere el bien estar de todas las personas, y que estamos comprometidos con el desarrollo juvenil, vida saludable, y responsabilidad social.

\*La Beca de Personas Ayudandose reduce tarifas de membresía; no las elimina.

Todas las Becas de Personas Ayudandose serán otorgadas por 12 meses.

YMCA requiere a individuos y familias que vuelvan a aplicar anualmente, con documentación actualizada.

Tarifas de membresía pueden cambiar al aplicar de nuevo.

Si no aplica de nuevo

Por favor contacte su YMCA si tiene preguntas.



[ottumwaymca.com](http://ottumwaymca.com)

# People Helping People Scholarship Application

Apply for a People Helping People Scholarship in 5 easy steps!

### 1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial (      ) \_\_\_\_\_

Teléfono Celular (      ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Si un solicitante es menor de 18 años: Nombre del padre o tutor legal**

\_\_\_\_\_

### 2 TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR

Coloque una marca de verificación  para cada miembro de la familia que solicite asistencia

<input type="radio"/> Padre/Tutor/Adulto	
<input type="radio"/> Padre/Tutor/Adulto	
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Hijo/Hija	FDN
<input type="radio"/> Otros de Pendientes	Edad(es)

### ESTOY SOLICITANDO

Verifique todas las categorías para las que está solicitando

<input type="checkbox"/>	JÓVENES (edad de 10-18)
<input type="checkbox"/>	ADULTO (edad 19+)
<input type="checkbox"/>	DOS ADULTOS (Pareja)
<input type="checkbox"/>	FAMILIA
<input type="checkbox"/>	MAYOR (edad 65+)
<input type="checkbox"/>	MAYOR (Pareja) (edad 65+)
<input type="checkbox"/>	OTROS (Depotes, Clases de natación, ect.)
<input type="checkbox"/>	Y DISCOVERY LANE (Cuidado de niños)
<input type="checkbox"/>	CAMPAMENTO DE DIA DE Safaria de varano
<input type="checkbox"/>	CIUB INFANTIL DESPUÉS DE LA ESCULA

**M E M B R E S I A**

**P R O G R A M A**

↓ Solo para solicitantes de cuidado infantil y campamentos ↓

¿Qué otras opciones de cuidadp infantil están disponibles para usted?

¿Quién tiene la custodia del (los) niños?

Conjunt  Madre  Padre  Adoptivo(a)

Tutor  No tengo la custodia

Padre/Tutor #1

En Casa  Trabajo  Estudio

Padre/Tutor #2

En Casa  Trabajo  Estudio

### 4 PARA CALIFICAR PARA LA BECA, PROPORCINE LOS SIGUIENTES DOCUMENTES

↓ **Prsenté impuestos federales** para el año padado ↓

1040 Formlaria(s) de impuestas federales para todos los ingresos en el hogar

Soy un individuo que presenta una declaración conjunto; Estoy proprcioando el

We filed more than ONE tax form in our household; We are providing \_\_\_\_\_ 1040 forms.

\$ \_\_\_\_\_  
TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

or

↓ **No presenté impuestos federales** durante el ultimo año o los ingresos de mi hogar han **cambiado desde que presenté impuestos el año pasado** ↓

Documents showing most recent 30 days of income (including pay stubs or documentation of government assistance)

\$ \_\_\_\_\_ x 12 =  
30 DAYS INCOME MONTHS

\$ \_\_\_\_\_  
TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

### THIS APPLICATION MUST BE RENEWED EVERY 12 MONTHS!

I certify that the above information is true and complete to the best of my knowledge, and that I do not have additional income not represented above. I agree, if necessary, to send additional information and documentation to support the above statements. I understand that sponsorship assistance is based on need. In the event that I or my children must cancel our participation, I will contact the YMCA immediately so sponsorship can be provided to others. I understand that if I falsify any of the above information, I will not be eligible for assistance now and/or in the future.

**5** \_\_\_\_\_ Date

Signature of person completing this form

Attach all applicable financial documents and turn in to the Ottumwa Family YMCA Member Services Desk.

### FOR OFFICE USE

**APPROVED**      YES      NO

YMCA ..... %    Member ..... %

DATE RECEIVED .....

STAFF NAME ..... DATE .....

AWARD LETTER IS VALID FOR 30 DAYS.

### TELL US MORE...

Use this space to include any additional information or extenuating circumstances that were not included on this application. If you need more space, attach an additional sheet of paper.

I want/need a YMCA People Helping People Scholarship because:

\_\_\_\_\_