



San Angelo YMCA Solicitud de Beca

Solicitar una beca en 5 sencillos pasos!

1. PADRES/TUTORES		2. LISTA DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR		
Nombre:		NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACION
Direccion:		1.		
Estado:	El estado civil:	2.		
Telefono Celular:		3.		
Correo Electronico:		4.		
Empleador:		5.		
Conyuge / la pareja:		6.		
Empleador:		7.		

3. ESTOY SOLICITANDO BECA		4. PARA CALIFICAR PARA BECA, PROPORCIONAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	
Verificar categoria para la que se solicita.			
MEMBERSIA	☐ ADULTO	↓ SOY UN TRABAJADOR AUTONOMO Y NO RECIBO FONDOS A TRAVES DE UNA NOMINA ↓ ___ Formulario de impuestos federales 1040 para todos los ingresos de la familia ___ Soy una persona que presenta conjuntamente; estoy proporcionando un formulario 1040	↓ SOY EMPLEADO O ↓ O RECIBO UN INGRESO FIJO MENSUAL ___ Documentos que muestran los últimos 30 días de ingresos (incluidos los recibos de sueldo o documentación de asistencia del gobierno) \$ _____ x 12 meses = \$ _____ El total de los ingresos familiares anuales CUENTANOS MAS... Utilice este espacio para incluir información adicional o circunstancias atenuantes que no fueron incluidos en esta aplicación. Adjunte una hoja de papel adicional si es necesario.
	☐ ADULTO MAYOR (más de 60)		
	☐ FAMILIA		
	☐ FAMILIA MONOPARENTAL		
	☐ DEPORTES JUVENILES		
	☐ DEPORTES ACUÁTICOS		
PROGRAMA	☐ CUIDADO DE LOS NIÑOS	___ Hemos presentado más de una forma de impuesto en nuestro hogar; estamos proporcionando ___ formularios 1040. \$ _____ El total de los ingresos familiares anuales ___ Puedo recibir manutención infantil \$ _____ Cantidad mensual ___ estoy recibiendo asistencia del gobierno \$ _____ Cantidad mensual (CON JUSTIFICANTE)	
	PARA SOLICITANTES DE CUIDADO DE NIÑOS SOLAMENTE		
	¿Quién tiene la custodia del niño (s)? ___ Conjunto ___ Mamá ___ Papá ___ Padre Adoptivo ___ Tutor		
	Padre / Tutor # 1 ___ En casa ___ Trabajando en la escuela (debe proporcionar el horario)		
Padre / Tutor # 2 ___ En casa ___ Trabajando en la escuela (debe proporcionar el horario)		Esta solicitud debe ser renovada 7-10 días antes de la fecha de caducidad. Certifico que la información anterior es verdadera y completa al mejor de mi conocimiento, y que no tengo ingresos adicionales no representados anteriormente. Estoy de acuerdo, si es necesario, para enviar información y documentación adicional para apoyar las afirmaciones anteriores. Entiendo que el patrocinio se basa en la necesidad de asistencia. En el caso de que sea necesario cancelar nuestra participación, me pondré en contacto con la YMCA de inmediato para que el patrocinio puede ser proporcionado a otros. Comprendo que si falsifico alguna de la información anterior, no voy a ser elegible para ayuda ahora o en el futuro.	
FOR OFFICE USE:		5. _____ La firma de la persona que lleno el formulario	
APPROVED ___ YES ___ NO PROG. % ___ CC% ___ MEMBERSHIP % ___		Fecha	