



## ACCESO PARA TODOS

La YMCA del Condado de San Diego se dedica a ayudar a todos los miembros de la comunidad a tener acceso a las instalaciones y los programas. Ofrecemos un programa de beca basado en la necesidad del hogar. Los fondos que se otorgan a los beneficiarios de la beca son proporcionados directamente por los contribuyentes de la YMCA. Para garantizar nuestra administración responsable de los fondos disponibles, les pedimos a los solicitantes que presenten documentación para verificar los ingresos del hogar.

Los ingresos del hogar se pueden mostrar mediante la Verificación Rápida o la Verificación Tradicional.

## VERIFICACIÓN RÁPIDA

Los solicitantes que reciben ayuda de agencias del condado o del estado ya han pasado por un proceso de verificación de ingresos.

Aceptaremos la siguiente documentación para verificación rápida:

TIPO	DOCUMENTO ACEPTADO
Calworks/Cash Aid (Asistencia Monetaria), CalFresh (Estampillas para Comida)	Aviso de Aprobación
Kin-GAP, Cuidados de Crianza Temporal	Aviso de Aprobación
Programa de Pago Alternativo de Cuidado Infantil (CRS/CDA)	Certificado de CRS/Aviso de aprobación
Medi-Cal	Tarjeta de Beneficios (BIC)
WIC (Programa para Mujeres, Infantes y Niños)	Carta de declaración/Cupón
HUD/Sección 8 (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano)	Carta de declaración

¿Necesita ayuda para obtener sus documentos? Si recibe ayuda de uno de estos programas, pero necesita una copia de su aviso de aprobación, contacte su trabajador de caso o visite <https://www.mybenefitscalwin.org/> para imprimir una copia.

## VERIFICACIÓN TRADICIONAL

Requerimos los siguientes documentos para la verificación tradicional:

- **Declaración de impuestos más reciente:** dos primeras páginas de los Formularios 1040 o 1040A o Trabajadores por Cuenta Propia deben incluir el Anexo C
- **Dos últimos talones de cheque**
- **Otra verificación de ingresos** (si corresponde)
  - o Seguridad de Ingreso Suplementario
  - o Beneficios por Desempleo

Todas solicitudes pueden ser aceptadas en la recepción de su YMCA local. Si es necesario también puede enviar sus documentos electrónicamente. Si necesita ayuda adicional, puede hablar a la oficina central al (858)292-9622.



## INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

Nombre del adulto principal		Fecha de Nacimiento
Correo Electrónico	Teléfono (    )	-
Domicilio		# de Unidad
Ciudad	Estado	Código Postal
¿Qué medio de contacto prefiere? <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono		
Miembro del Hogar 1	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años
Miembro del Hogar 2	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años
Miembro del Hogar 3	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años
Miembro del Hogar 4	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años
Miembro del Hogar 5	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Menor de 18 años
¿Miembro actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

## BECA SOLICITADA

Membresía:	
<input type="checkbox"/> Joven (13-25) <input type="checkbox"/> Adulto (26-64) <input type="checkbox"/> Jubilado (65+) <input type="checkbox"/> Pareja Doble <input type="checkbox"/> Familia de Un Adulto <input type="checkbox"/> Familia de Dos Adultos	
Nombre del Programa:	Participante(s):
Nombre del Programa:	Participante(s):
Nombre del Programa:	Participante(s):

## SU HISTORIA PERSONAL

Cuéntenos cómo cree que una beca podría beneficiar a su hogar:



## INGRESO DEL HOGAR

Todos los adultos en su hogar que soliciten una beca deben presentar verificación de sus ingresos. Por favor, indique todas sus fuentes de ingresos.

### VERIFICACIÓN RÁPIDA

Programa de Pre aprobación (Seleccione el programa que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Calworks/Cash Aid <input type="checkbox"/> CalFresh	<input type="checkbox"/> Kin-GAP <input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Cuidados de Crianza Temporal <input type="checkbox"/> HUD/Section 8 <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Programa de Pago Alternativo de Cuidado Infantil (CRS/CDA)
PARA USO OFICIAL	Iniciales de Personal	Fecha Recibido

### VERIFICACIÓN TRADICIONAL

Nombre del Adulto	Tipo de Ingreso	Sueldos Brutos/ Frecuencia	Ingreso anual	¿Verificado? Iniciales/ fecha
<b>Ingreso anual actual del hogar:</b>				
<b>Declaración de impuestos más recientes - Ingreso Bruto Ajustado (AGI)*</b>				
*Solo para verificación tradicional. Para encontrar el AGI por tipo de declaración de impuestos: <span style="float: right;">Formulario 1040, línea 37                      Formulario 1040A, línea 21                      Anexo C, línea 31</span>				

**EN CASO DE QUE NECESITE CONTINUAR LA ASISTENCIA, COMPRENDO QUE ESTA SOLICITUD DEBE RENOVARSE CADA 12 MESES. LAS CUOTAS DE MEMBRESÍA ESTÁN SUJETAS A CAMBIO EN LA FECHA DE ANIVERSARIO SIN RENOVACIÓN.** Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que yo, junto con los demás adultos anotados, no tenemos ingresos adicionales que no hayan informado anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicionales para respaldar las declaraciones anteriores. Comprendo que las becas se otorgan según la necesidad. En el caso de que yo o mis hijos debamos cancelar mi/nuestra participación, me comunicaré con la YMCA de inmediato para que la beca pueda aplicarse a otras personas. Comprendo que, si falsifico cualquiera de la información anterior, no seré elegible para recibir asistencia ahora ni en el futuro.

Firma	Fecha
-------	-------

### EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL DE LA YMCA

Revisión de Solicitud (nombre en letra de molde)		Fecha de contacto del solicitante	
<input type="checkbox"/> Aprobado	Membresía % Programa %	<input type="checkbox"/> Rechazado (motivo):	
FT ID del hogar			
Revisión Final/Autorización (nombre en letra de molde)			