



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

SOMERSET COUNTY YMCA

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

SUCURSALES DE SOMERSET COUNTY YMCA

Bridgewater YMCA Hillsborough YMCA Somerville YMCA Somerset Hills YMCA

INFORMACION DE SOLICITANTE

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado y Código Postal: _____ Teléfono: _____
Correo electrónico: _____ ¿Solicitud Nueva o Renovación? _____

INFORMACION DE ESPOSA/O - PAREJA

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

ASISTENCIA FINANCIERA REQUERIDA PARA

Programas Campamento Preescolar/Guarderia Cuidado De Niño De Edad Escolar
 Membresía de familia Membresía de joven adulto
 Membresía de padre/madre soltero/a Membresía de adolescente
 Membresía de niño Membresía de persona de tercera edad
 Membresía de adulto Membresía de pareja de tercera edad

INFORMACION DE EMPLEO

Nombre de Empleador: _____
Dirección de Trabajo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Estado de empleo: Tiempo Completo Medio Tiempo Independiente Desempleado Discapacitado Retirado
Horario de trabajo: _____ Frecuencia del ingreso: Semanal Bi-semanal Quincenal Mensual
Nombre de Empleador de Esposa/o - Pareja: _____
Dirección de Trabajo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Estado de empleo: Tiempo Completo Medio Tiempo Independiente Desempleado Discapacitado Retirado
Horario de trabajo: _____ Frecuencia del ingreso: Semanal Bi-semanal Quincenal Mensual



INFORMACION FAMILIAR

Estado Civil: Soltero Casado Separado/a Divorciado Viudo

¿Cuántos adultos en la casa? _____ ¿Cuántos niños en la casa? _____ Total de personas en la familia: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

¿Alquila o es dueño de casa? _____ ¿Cuánto paga? \$ _____ ¿Cómo la paga? Cheque Efectivo Giro postal

¿Alguien en su familia tiene un fondo fiduciario de necesidades especiales? Sí No

INGRESOS TOTALES MENSUALES ANTES DE IMPUESTOS*

Ingreso mensual bruto \$ _____

Esposa/o - pareja \$ _____

Ingreso de negocio \$ _____

Ayuda Estatal/TANF/SSI/DDD \$ _____

Desempleo \$ _____


Suporte infantil \$ _____

Otros ingresos \$ _____

Ingresos totales mensuales antes de impuestos* \$ _____

*Bruto.

PREGUNTAS?
 Le podemos ayudar. Por favor póngase en contacto con la sucursal que le corresponda.



La información proporcionada en esta solicitud es cierta, correcta y completa. Entiendo que la Somerset County YMCA verificará mis ingresos y otra información personal como lo he reportado en esta solicitud. Cualquier falsificación deliberada de la información presentada resultará en una descalificación para la asistencia financiera. Adicionalmente, entiendo que la Somerset County YMCA podría preguntar por información adicional y financiera basada en información pública disponible (por ejemplo, cuentas de medios sociales e investigaciones por internet). Al firmar este documento yo atestigo que la información es correcta en el mejor de mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Por favor, envíe esta solicitud junto con la documentación necesaria a la sucursal correspondiente:

BRIDGEWATER YMCA & SOMERVILLE YMCA

Attn: Irene Calabrese, Membership Director
2 Green St.,
Somerville, NJ 08876
(P) 908 722 4567
(E) icalabrese@somersetcountyyymca.org

HILLSBOROUGH YMCA

Attn: Kim Cole, Executive Director
19 East Mountain Rd.,
Hillsborough, NJ 08844
(P) 908 369 0490
(E) kcole@somersetcountyyymca.org

SOMERSET HILLS YMCA

Attn: Beatriz Dominguez,
Financial Assistance Coordinator
140 Mt. Airy Rd., Basking Ridge, NJ 07920
(P) 908 766 7898 x346
(E) financialassistance@somersetcountyyymca.org