



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™  
POR UNA VIDA SALUDABLE  
POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

## Solicitud de Beca YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO

### 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:

- |  |  |
|--|--|
| • 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
  - Trabajadores por Cuenta Propia deben incluir el Anexo C
- **Dos últimos talones de cheque**
- **Otra verificación de ingresos** (si corresponde)
  - **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Carta de Declaración de Incapacidad**
  - **Beneficios por Desempleo**

Todas las solicitudes pueden recibirse en el Centro de Bienvenida. Documentos se puede enviar de manera electrónica si es necesario. Si necesita ayuda adicional, su Especialista de Becas es:

#### Nuestra Misión

El YMCA del Condado de San Diego se dedica a mejorar la calidad de la vida humana y ayudara a toda la gente a alcanzar su mayor potencial como hijos de Dios mediante el desarrollo espiritual, mental y físico.



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™  
 POR UNA VIDA SALUDABLE  
 POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

**Solicitud de Beca**  
**YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO**

**INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR**

¿Miembro actual?

Nombre del adulto principal \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Qué medio de contacto prefiere? Seleccione uno:  Teléfono  Correo electrónico

¿Menor de 18 años?

- 1. ° miembro del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 2. ° miembro del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 3. ° miembro del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 4. ° miembro del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- 5. ° miembro del hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BECA SOLICITADA**

**MEMBRESÍA** – por favor circule una opción:

Joven (13-25)    Adulto (26-64)    Jubilado (65+)    Pareja Doble    Familia de Un Adulto    Familia de Dos Adultos

**PROGRAMAS:**

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



POR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y JÓVENES™  
 POR UNA VIDA SALUDABLE  
 POR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

**Solicitud de Beca**  
**YMCA DEL CONDADO DE SAN DIEGO**

**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:** Circule el programa que corresponda:

**Programa de Pre aprobación**

Cash Aid    CalFresh    CalWorks    Kin Gap    Cuidados de Crianza Temporal    Programa de Almuerzo Escolar  
 HUD/Sección 8    Medi-Cal    WIC    Programa de Pago Alternativo de Cuidado Infantil (CRS/CDA)

Iniciales de Personal: \_\_\_\_\_ Fecha Recibido: \_\_\_\_\_

**VERIFICACIÓN TRADICIONAL:**

Nombre del Adulto	Tipo de Ingreso	Sueldos Brutos/ Frecuencia	Ingreso anual	¿Verificado? Iniciales/fecha
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Ingreso anual actual del hogar:** \_\_\_\_\_  
**Declaración de impuestos más recientes - Ingreso Bruto Ajustado (AGI)\*** \_\_\_\_\_

\*Solo para verificación tradicional. Para encontrar el AGI por tipo de declaración de impuestos: Formulario 1040, línea 37  
 Formulario 1040A, línea 21  
 Anexo C, línea 31

**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: \_\_\_\_\_

Aprobado: Membresía \_\_\_\_\_%       Rechazado (motivo): \_\_\_\_\_  
 Programa \_\_\_\_\_%

Revisión Final/Autorización (nombre en letra de molde): \_\_\_\_\_