



## 1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Para las membresías para niños menores de 18 años, el padre / tutor debe figurar como solicitante

NUEVO SOLICITANTE  SOLICITANTE RENOVADOR

Adulto #1 \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

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

Teléfono \_\_\_\_\_

## 2 INFORMACIÓN DEL HOGAR

Enumere TODOS los miembros de la familia en el hogar. Círculo adulto o niño. Indique quién debe incluirse como miembro marcando la casilla.

Adulto/Niño #2 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #3 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #4 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #5 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #6 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #7 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Adulto/Niño #8 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender, y que no tengo ingresos adicionales del hogar que no estén representados anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicional para respaldar las declaraciones anteriores. Entiendo que la asistencia de subsidio se basa en la necesidad. En el caso que yo o mis hijos debamos cancelar nuestra participación, me pondré en contacto con la YMCA de inmediato para que se pueda brindar asistencia a otros. Entiendo que, si falsifico la información anterior, no seré elegible para recibir asistencia ahora y / o en el futuro.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

## 3 SELECCIONE LA MEMBRESÍA DE HOGAR QUE ESTÁ SOLICITANDO

- JÓVENES (edades 6-12)
- (ADOLESCENTE (edades 13-17)
- ADULTO JOVEN (edades 18-29)
- UN ADULTO
- ONE UN ADULTO + NIÑOS
- DOS ADULTO
- DOS ADULTO + NIÑOS
- HOGAR (HASTA 4 ADULTOS + NIÑOS )
- ADULTO MAYOR (65+)
- DOS ADULTOS MAYORES (AMBOS 65+ AÑOS)

## 4 SOLICITANTES DE CUIDADO DE NIÑOS/CAMPAMENTOS

Se requiere membresía para las opciones de cuidado de niños/campamento

- ESCUELAS DENTRO/FUERA
- CENTRO DE EDUCACIÓN TEMPRANA MERRIMACK
- CAMPAMENTO
- OTRO PROGRAMA DE CUIDADO

## 5 PARA CALIFICAR, PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- PRESENTÉ IMPUESTOS FEDERALES PARA EL AÑO PASADO

Formulario (s) de impuestos federales 1040 para TODOS los ingresos del hogar

\$ \_\_\_\_\_

Ingreso Anual Total Del Hogar

- NO PRESENTÉ IMPUESTOS FEDERALES PARA EL AÑO PASADO

Documentos que muestren los ingresos de los últimos 30 días, incluidos los talones de pago o la documentación de otros ingresos

\$ \_\_\_\_\_

Ingresos Brutos Mensuales

DESPUÉS DE LAS FACTURAS Y LOS GASTOS DE VIDA NORMALES, ¿CUÁL ES SU INGRESO DISPONIBLE RESTANTE POR MES?

\$ \_\_\_\_\_

SI HAY ALGO MÁS ACERCA DE SU HISTORIA FINANCIERA QUE LE GUSTARÍA DEJARNOS SABER, POR FAVOR ADJUNTE A LA SOLICITUD

### FOR STAFF USE

Date Application Received: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Date Reviewed: \_\_\_\_\_ Date Letter Mailed: \_\_\_\_\_

Approval %: Membership \_\_\_\_\_ Program \_\_\_\_\_