



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Miembro principal: _____

Teléfono: _____

No. de membresía: _____

Iniciales del personal _____

Fecha: _____

Última actualización: 11/5/2019

HOJA DE TRABAJO PARA TARIFAS DE ACUERDO AL INGRESO

Preguntas de la guía de verificación de ingresos

La YMCA de Richmond puede proporcionar asistencia a los miembros y al programa a través de la generosidad de nuestros donantes. Sírvase llenar y devolver esta hoja de trabajo junto con toda la documentación pertinente (que se describe a continuación) al Departamento de Membresía de su YMCA local. Si no está obligado a declarar impuestos, deberá proporcionar un mínimo de (pero no limitado a) 2 documentos que indiquen su ingreso anual estimado, asistencia financiera y prueba de sus dependientes. Nota: Los datos facilitados se mantendrán confidenciales.

Ingreso total anual del hogar y asistencia financiera

- ¿Usted o su familia declararon impuestos?
 Sí - En caso de que se presente en forma individual, por favor presente el formulario 1040 para todos los adultos del hogar. Si se presentan conjuntamente, presente el formulario 1040 presentado conjuntamente. Si trabaja por cuenta propia, incluya el formulario 1040 Schedule C con la documentación pertinente. Prosiga con la pregunta 2.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 3.
- ¿Considera que se reflejan con exactitud los ingresos actuales de su hogar?
 Sí - En caso afirmativo, pase a la pregunta 13.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 3.
- ¿Actualmente está empleado?
 Sí - En caso afirmativo, por favor proporcione 2 comprobantes de pago o entregue una carta de su empleador actual, y continúe con la pregunta 4.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 4.
- ¿Recibe beneficios del Seguro Social o de un plan de pensiones o de jubilación?
 Sí - En el caso de recibir SSI, por favor suministre la documentación de SSI y el estado de cuenta bancario que muestre el Depósito Directo de SSI. En caso de recibir fondos de pensión/jubilación, sírvase proporcionar el formulario 1099 y un estado de cuenta bancario que muestre el Depósito Directo de fondos, y continúe con la pregunta 5.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 5.
- ¿Recibe beneficios de desempleo/SNAP/TANF/discapacidad/manutención infantil/ pensión alimenticia?
 Sí - Si recibe algunos de los beneficios mencionados anteriormente, sírvase proporcionar una declaración de beneficios y proceda a la pregunta 6.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 6.
- ¿Es usted el único adulto en la casa?
 Sí - En caso afirmativo, pase a la pregunta 13.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 7.
- ¿Actualmente está empleado el segundo adulto en el hogar?
 Sí - En caso afirmativo, por favor proporcione dos comprobantes de pago o entregue una carta de su empleador actual, y continúe con la pregunta 8.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 8.
- El segundo adulto, ¿está recibiendo Seguro Social o está recibiendo beneficios de un plan de pensión o jubilación?
 Sí - En caso de recibir SSI, por favor proporcione la documentación de SSI y el estado de cuenta bancario que muestre el Depósito Directo de SSI. Si procede de un fondo de pensión/jubilación, proporcione el formulario 1099 y un estado de cuenta bancario que muestre el Depósito Directo de fondos, y pase a la pregunta 9.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 9.
- ¿Recibe beneficios de desempleo/SNAP/TANF/Discapacidad/manutención infantil/pensión alimenticia el segundo adulto?
 Si recibe cualquiera de los anteriores, por favor proporcione una declaración de beneficios y proceda con la pregunta 10.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 10.
- ¿Existe algún adulto adicional (18 años o más) viviendo en la casa?
 Sí - En caso afirmativo, pase a la pregunta 11.
 No - En caso negativo, pase a la pregunta 13.

11. ¿Están los adultos adicionales (18 años o más) empleados o recibiendo algún tipo de ayuda del gobierno?
- Sí – En caso afirmativo, proporcione documentación relativa a la fuente de ingresos (véanse las preguntas 1 a 5) y pase a la pregunta 12.
 - No – En caso negativo, pase a la pregunta 12.
12. ¿Solicita asistencia para el cuidado de niños/campamento?
- Sí – En caso afirmativo, sírvase indicar el número total de personas que viven en el hogar:
 - No – En caso negativo, pase a la pregunta 13.

Por favor, indique:

- Atención antes y después Ubicación del sitio de atención: _____
- Campamento de verano Ubicación del campamento: _____

13. ¿Qué circunstancias adicionales le gustaría que consideráramos? _____

Firmando esta solicitud, certifico que la información proporcionada a la YMCA es correcta y que todos los ingresos han sido reportados. Reconozco también que es necesario notificar a la YMCA de cualquier cambio en mis ingresos o apoyo financiero.

Firma del solicitante

Fecha

INCOME & FINANCIAL SUPPORT VERIFICATION DOCUMENTATION

Provide a minimum of 2 forms of income verification: (Providing more than the minimum required documentation will enable the YMCA to better evaluate your application for assistance).

DOCUMENTACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y APOYO FINANCIERO

Suministre un mínimo de 2 formas de verificación de ingresos: (Proveer algo más que la documentación mínima requerida le permitirá a la YMCA evaluar mejor la solicitud de ayuda para su hijo(a)).

1. Ingreso del Seguro Social (SSI) o Ingreso del Seguro Social por Discapacidad (SSDI)
2. Asistencia gubernamental (MFIP); por ejemplo, cupones de alimentos, subvenciones, préstamos, subsidios en efectivo, asistencia para el alquiler, asistencia para el cuidado de los niños.
3. Declaración de desempleo
4. Carta de despido del empleador
5. Comprobantes de pago para cada adulto que trabaja, no dependiente, en los que se encuentra (4 semanas) el promedio mensual para mostrar el cambio desde el documento de impuestos.
6. Trabajador independiente: Ingresos 1040 en el Anexo C o estado de ingresos trimestral que muestre los ingresos antes de las deducciones
7. Pensiones o jubilación
8. Ingresos de manutención infantil y pagos de pensión alimenticia
9. Estados de cuenta bancarios que indiquen la fuente de ingresos (mínimo de 3 meses)
10. Carta o estado financiero de una organización que tenga conocimiento del estado de apoyo financiero del solicitante, el número de miembros de su familia y su situación. Esto debe estar en papel con membrete y no puede ser un pariente, amigo o miembro del personal de la YMCA. No se exige a menos que sea necesario para una segunda verificación.
11. Parte de los gastos de manutención del préstamo estudiantil

Si no hay verificación de ingresos actual, ingresos cero, ingresos negativos o no hay documentación aprobada de ingresos, no se podrá procesar la solicitud de asistencia financiera.

PRUEBA DE DEPENDIENTE(S)

Proveer un mínimo de 1 documento de verificación de dependiente(s):

1. Carta del programa de almuerzo escolar gratuito
2. Ingreso del Seguro Social (SSI) o Ingreso del Seguro Social por Discapacidad (SSDI). El beneficio será dirigido a los padres, pero el nombre del niño será listado en el documento.
3. Documentación de asistencia gubernamental que indique el tamaño del hogar
4. Documentación del seguro de salud
5. Declaración de manutención infantil
6. Boleta de calificaciones de la escuela con el nombre del niño y del padre o tutor legal
7. Transferencia de la patria potestad notariada o documentación legal
8. Acuerdo de custodia legal o un documento firmado en papel con membrete de un mediador
9. Documentación de niños adoptados o de crianza (los ingresos de la GA deben incluirse en los ingresos totales)
10. Carta de un Guardián ad Litem que trabaje con la familia

RECURSOS DOCUMENTALES

1. Oficina del Seguro Social al (800) 772-1213 o TTY (800) 325-0778 o www.ssa.gov
2. <http://www.vec.virginia.gov/unemployed>
3. <http://www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript> o (800) 829-1040. No se aceptarán impuestos escritos a mano
4. <http://www.dss.virginia.gov/index.html>
5. <https://www.ebt.acs-inc.com/Members> puede iniciar sesión e imprimir un estado de cuenta que muestre el monto de la autorización de beneficios de alimentos

Solo para uso del personal

Documentación incluida:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos | <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Prueba de Residencia |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social/Discapacidad | <input type="checkbox"/> Información sobre préstamos estudiantiles | <input type="checkbox"/> Horario de clases para estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Asistencia del Gobierno | <input type="checkbox"/> 2 comprobantes de pago | <input type="checkbox"/> Prueba de dependencia |
| <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos / pensión alimenticia | <input type="checkbox"/> Facturas médicas | <input type="checkbox"/> Jubilación/Pensión |

Solicitud de: Tipo de Membresía _____

Los miembros de la familia que califiquen se enumeran a continuación:

Tasa basada en los ingresos

Cuota mensual

Beca del programa _____ % Fecha de notificación _____ Oferta válida hasta el _____

Beca de Desarrollo Juvenil % _____

Fecha de renovación _____

Personal que aprueba la solicitud (escriba en letra de imprenta) _____