



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

YMCA DO SUL DO MAINE PEDIDO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

CONSTRUINDO UMA COMUNIDADE INCLUSIVA E SAUDÁVEL PARA TODOS, INDEPENDENTEMENTE DA CAPACIDADE DE PAGAMENTO.

SOMENTE PESSOAL AUTORIZADO - ID da unidade (se aplicável):

ESTOU SOLICITANDO ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA:

Apenas Adesão Associação e Programa Apenas Programa (nome do programa: _____)

TIPO DE ASSOCIAÇÃO (SE APLICÁVEL):

Programa Juvenil Juventude Adulta/ Adulto Dois Adultos Famílias

INFORMAÇÕES DO CANDIDATO:

Primeiro Nome: _____ Sobrenome: _____

Telefone: _____ Data de nascimento: _____

Você divide despesas? Sim Não E-mail: _____

Número de adultos no agregado familiar: _____ Número de crianças na casa: _____

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO DO CANDIDATO:

Qual valor você acha que pode pagar pela sua assinatura e/ou programa?

Eu posso pagar \$ _____ por mês para uma assinatura

Eu posso pagar \$ _____ por semana, **por criança**, para creche ou acampamento

Eu posso pagar \$ _____ para _____ programa

O valor em dólares da sua parcela das quotas de membro será determinado pelo YMCA usando uma escala móvel baseada no seu valor bruto renda familiar (sua renda antes dos impostos). Todos os pedidos de assistência financeira são analisados individualmente.

Há alguma circunstância atenuante que devemos conhecer ao analisar seu pedido de assistência financeira? _____

PEDIDO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

PLANILHA DE RECEITAS/DESPESAS

- POR FAVOR INCLUA TODA A RENDA FAMILIAR -

OBSERVAÇÃO: Se estiver se inscrevendo para um jovem (associação ou programa), esta informação pertence aos pais/responsáveis do jovem que se inscreveu.

Anexe os dois últimos contracheques.

RENDA MENSAL (Antes das deduções)		DESPESAS MENSAIS	
Primeiro Adulto - Renda Mensal Bruta	\$	Comida	\$
Renda mensal de outros adultos domésticos	\$	Cuidado infantil	\$
Segurança Social/Incapacidade	\$	Médico - prêmios de seguro, despesas médicas, etc.	\$
Pensão Alimentícia	\$	Habitação - Aluguel/Hipoteca	\$
SNAP, AFDC/TANF, Assistência Geral (GA)	\$	Serviços públicos - gás, petróleo, elétrica, internet, etc.	\$
Desemprego/Outros	\$	Telefone	\$
TOTAL HOUSEHOLD GROSS MONTHLY INCOME	\$	Transporte - passe de ônibus, pagamentos mensais, gás, seguro	\$
Forneça a verificação de todos os rendimentos (Os dois últimos recibos de pagamento e/ou extrato de financiamento governamental, etc.)		Pagamentos de dívidas	\$
		Outro (explique)	\$
		DESPESAS MENSAIS TOTAIS	\$

Se você não tem renda, como está custeando as despesas? _____

Verifico que todas as informações enviadas estão corretas, completas e precisas. Se minha situação mudar, concordo em notificar o YMCA dentro 30 dias. Se eu enviar informações falsas ou imprecisas, ou não notificar o YMCA dentro de 30 dias, poderei ser demitido do setor financeiro programa de assistência.

Assinatura: _____ Data: _____

Assinatura: _____ Data: _____

(Dos pais/responsáveis se o requerente tiver menos de 18 anos)

SOMENTE PARA USO DE ESCRITÓRIO

Inscrição recebida: ____/____/____ Inscrição revisada: ____/____/____ Requerente notificado: ____/____/____

Renda Anual: \$ _____

Taxa De Adesão: \$ _____ Prêmio de Assistência Financeira: \$ _____ Membro paga: \$ _____ mensalmente este ano.

Taxa total do programa: \$ _____ Prêmio de Assistência Financeira: \$ _____ Membro paga: \$ _____ taxa do programa este ano.

Notas de aprovação colocadas em Daxko: Sim Não Data Adicionada: _____

Notas: _____

Nome da equipe: _____

A INSCRIÇÃO NÃO PODE SER PROCESSADA SEM TODAS AS INFORMAÇÕES
ENTRE EM CONTATO CONOSCO SE PRECISAR DE AJUDA PARA PREENCHER ESTE FORMULÁRIO.