



BIENVENIDOS A TODOS

PLAN DE PRECIOS PERSONAL

*COMPLETE ESTE FORMULARIO Y ENTREGUELO AL YMCA DE SHERIDAN JUNTO CON LOS DOCUMENTOS DE LA CAJA 4

1

INFORMACION BASICA

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO #: (____) _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

GENERO: M F N ES VETERANO? Yes No

2

INFORMACION DEL HOGAR

Numero de adultos que viven en casa: _____

Numero de dependientes: _____
(Los dependientes son de 24 años o menos)

Puedo pagar \$ _____ por mes

ESTADO ACTUAL DEL PLAN PERSONAL:

- Primera vez
- renovando/ actualmente recibiendo asistencia

3

ESTOY SOLICITANDO

- Adulto (25-59)
- Padre soltero
1 adulto + dependientes debajo de los 25 años
- Adulto joven (19-24)
- Pareja de mayores(60+)
- Mayores (60+)
- Joven (12-18)
- Familia
2 adultos + dependientes debajo de 25 años

4

Los siguientes documentos son requeridos cuando se solicita un plan de precios personal

(A) ESTA TRABAJANDO O TRABAJOR INDEPENDIENTE

- Impuestos mas recientes
 - Prueba de impuestos de los ultimos 30 días para todo el hogar
 - Ingreso total- ultimos 30 días
- OR

(B) Si no esta seguro/a o no puede presentar esos documentos, por favor informenos para poder programar una cita o llamada y asi ayudarle mejor.

- LLAMADA CITA

(C) OTRA ASISTENCIA RECIBIDA

si CORRESPONDE, DOCUMENTACION DE SSI, SSD, Cupones de alimentos/aviso de accion, AFDC, desempleo, manutencion de hijos, etc.

SSI/SSD mensual	\$ _____
Desempleo mensual	\$ _____
Cupones de alimentos mensuales	\$ _____
Manutencion de hijos	\$ _____
Otra asistencia mensual	\$ _____
Total asistencia mensual	\$ _____

CUÉNTENOS MÁS SOBRE SU HISTORIA Y CÓMO EL YMCA PUEDE AYUDARLE A USTED Y/O A SU FAMILIA

5

6

Por favor marque el círculo si desea que su información sea revisada para asistencia adicional en programas del YMCA:

- Programas generales (Deportes, natacion, etc)
- Campamentos de verano
- Cuidado después de la escuela del YMCA

7

LAS SOLICITUDES DEBEN RENOVARSE CADA 12 MESES A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa según mi conocimiento, y que no tengo ingresos adicionales o asistencia que no haya sido mencionada anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicional para respaldar las declaraciones anteriores.

Entiendo que la asistencia se basa en la necesidad. En caso de que yo o mi familia debamos cancelar nuestra participación, me comunicaré con el YMCA inmediatamente.

Entiendo que si falsifico cualquier información anterior, no seré elegible para recibir asistencia ahora y/o en el futuro

NOMBRE _____

FIRMA _____

FECHA _____



FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

PLAN DE PRECIOS PERSONAL

LA ESENCIA DEL YMCA

Con el compromiso de desarrollar el potencial de los niños, promover una vida saludable y fomentar la responsabilidad social, el Sheridan County YMCA asegura que cada persona tenga acceso a lo esencial para aprender, crecer y prosperar.

TODOS SON BIENVENIDOS

El YMCA da la bienvenida a todas las personas que desean participar y cree que nadie debe ser excluido debido a la falta de recursos económicos. A través de nuestro Plan de Precios Personal, el YMCA brinda asistencia a jóvenes, adultos y familias basada en necesidades y circunstancias individuales.

COMPROMETIDOS CON NUESTRA COMUNIDAD

La determinación de los montos de asistencia se maneja de manera justa y consistente por nuestro YMCA. Cada miembro recibe los mismos beneficios de membresía, independientemente de si recibe asistencia o no.

Los miembros pueden sentirse seguros de que forman parte de una organización que se preocupa profundamente por el bienestar de todas las personas. Estamos comprometidos con el desarrollo juvenil, una vida saludable, y la responsabilidad social.

- El Plan de Precios Personal reduce las cuotas de membresía en una escala variable; no las elimina. Todos los miembros pagan algo.
- Los precios de los programas también se reducen con el Plan de Precios Personal. En ocasiones, la tarifa mínima del programa puede ser mayor que el monto del descuento.
- El Sheridan County YMCA requiere que las personas y familias vuelvan a solicitar cada 12 meses con documentación actualizada, a menos que se especifique lo contrario.
- Si no vuelve a solicitar, su membresía y su Plan de Tarifa Personal expirarán. Es responsabilidad de cada miembro participante volver a solicitar.

Si se atrasa dos meses en el pago de la membresía, su Plan de Precios Personal puede ser cancelado sin previo aviso

OFFICE USE ONLY

MEMBER NOTIFICATION:

- IN PERSON
- E-MAIL
- MAIL
- PHONE

STAFF INITIALS _____

ADDITIONAL NOTES:

FRONT DESK STAFF: _____ DATE RECEIVED: _____

PPP REVIEWER: _____ DATE REVIEWED: _____

VERIFICATION OF INCOME (INITIALS) _____

MONTHLY FEES:

BANK/CARD DRAFTS: \$ _____

AFS CARE: \$ _____

CHILDCARE: \$ _____

PPP discount %: _____

Date to reapply: _____

SHERIDAN COUNTY YMCA

417 N Jefferson St. Sheridan, WY 82801 | 307.674.7488 | sheridanymca.org