



YMCA of Metropolitan Fort Worth Camp Carter - Scholarship Program



Community Partner

The YMCA of Metropolitan Fort Worth is a not-for-profit organization committed to helping people grow in spirit, mind and body. The YMCA is community-based and is here to serve people of all ages, backgrounds, abilities and incomes. Scholarships are awarded based on a sliding fee scale that is designed to fit each individual's financial situation. Over the years, we have found that the scholarship program is most utilized by:

- ◆ Youth referred by schools, churches and organizations.
- ◆ Adults who are temporarily out of work
- ◆ Single Parents with limited incomes
- ◆ People on fixed incomes
- ◆ People who are overwhelmed by medical bills
- ◆ Those experiencing other financial hardships

Please provide the requested information on the attached form regarding income, family size and any other information regarding your family's financial situation so that we can provide scholarships in a fair and consistent manner. The YMCA also requires that individuals reapply when requested to keep the information on their application updated.

Your fees are subject to change when you reapply. If you do not reapply when requested, your enrollment may be terminated.

To process your application, you will need to provide copies of the following information: (Please do not submit original documents – photocopies only)

- Last two (2) payroll check stubs OR a letter from your employer on company letterhead verifying salary with the following information listed:
 - (a) Hours per week
 - (b) Hourly rate of pay
 - (c) How often pay is received
- Proof of Child Support
- Proof of Alimony
- Proof of Unemployment
- Proof of Food Stamps
- Proof of AFDC
- Proof of SSA/SSI
- Proof of Parental Support
- Proof of Housing Subsidy
- Proof of Worker's Compensation
- Copy of the last year's tax return (Pages 1 & 2 only)

NOTE: If you do not have a copy of your tax return, you may obtain one by calling the Internal Revenue Service at 1.800.829.1040. If you did not file taxes last year, or if you don't have the other documents required, please explain your personal situation on the application form. Thank you again for your interest in the YMCA of Metropolitan Fort Worth. All requests for scholarships will be held in the strictest confidence. Funds are made available through the United Way of Tarrant County, federal, state, local governments and the contributions made to the YMCA. Please complete the following application along with the requested income verification and return all documents to the branch business office.

Please allow up to 5 working days to process your application.

YMCA OF METROPOLITAN FORT WORTH SCHOLARSHIP APPLICATION

APPLICANTS INFORMATION	OTHER ADULT IN HOUSEHOLD INFO.
NAME _____	NAME _____
HOME ADDRESS _____	HOME ADDRESS _____
CITY _____ ZIPCODE _____	CITY _____ ZIPCODE _____
HOME PHONE:(_____-)_____-_____	HOME PHONE:(_____-)_____-_____
EMAIL _____	EMAIL _____
Alternate phone #:(_____-)_____-_____	Alternate phone #:(_____-)_____-_____

For YMCA programs supported by government funding, the following information is needed for reporting purposes

Racial Status: (Circle all that apply) Hispanic Black Asian White American Indian Other

Marital Status: (Circle all that apply) Married Single Single Head of Household Other

List all persons living in household (including yourself, other adults and all children):

NAME FIRST/LAST	SCHOOL/EMPLOYER	BIRTH DATE	AGE	SEX
GROSS INCOME	APPLICANT	HOW OFTEN	OTHER ADULTS	HOW OFTEN
EMPLOYMENT/WAGES	\$		\$	
CHILD SUPPORT	\$		\$	
ALIMONY	\$		\$	
UNEMPLOYMENT	\$		\$	
FOOD STAMPS	\$		\$	
AFDC	\$		\$	
SSA/SSI	\$		\$	
PARENTAL SUPPORT	\$		\$	
HOUSING SUBSIDY	\$		\$	
WORKER'S COMP	\$		\$	
OTHER	\$		\$	

Turn over

You must turn in documentation of all applicable income listed above.

Please explain if you cannot provide documentation of your household income:

Feel free to list any extenuating circumstances that may affect your reasons for applying for aid below.
Additional information may be required if form is incomplete.

I certify that the above information is true and complete to the best of my knowledge. I agree to inform the YMCA immediately of any change in my income or family size. I understand that false information could jeopardize my financial assistance.

Signature of Applicant: _____ Date: _____

Please check which Camp Carter program you are interested in:
 Resident Camp (8-16) Mini Resident Camp (6-8) Day Camp (6-12) Camp Can Do

FOR OFFICE USE ONLY	
Date Received _____	Staff Receiving Form _____
Family Membership? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Member # _____ Branch _____
Scholarship % Awarded _____	***Outstanding Debt? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO***



FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

Programa de becas de la YMCA del área metropolitana de Fort Worth

La YMCA del área metropolitana de Fort Worth es una organización sin fines de lucro dedicada a ayudar a las personas a crecer en espíritu, mente y cuerpo. Trabaja con la comunidad y presta sus servicios a personas de todas las edades y con diversos antecedentes, niveles de educación e ingresos. Las becas se otorgan en base a una escala de precios flexible que se adapta a todas las situaciones económicas. A lo largo de los años, hemos constatado que el programa de becas lo utilizan principalmente las siguientes personas:

- ◆ jóvenes derivados por escuelas, iglesias y organizaciones;
- ◆ adultos que están temporalmente sin trabajo;
- ◆ madres y padres solteros con ingresos limitados;
- ◆ personas con un salario fijo;
- ◆ personas abrumadas por las cuentas de atención médica;
- ◆ personas con otros problemas económicos.

Sírvase proporcionar la información solicitada en el formulario adjunto con relación a sus ingresos, el tamaño de la familia y cualquier otra información concerniente a su situación económica, de modo que nuestra decisión en cuanto a otorgar la beca pueda ser justa y coherente. La YMCA también requiere que se vuelva a presentar otra solicitud más adelante para poder mantener actualizados los datos de su solicitud.

Los precios pueden variar al momento de volver a presentar la solicitud. Si no se vuelve a presentar la solicitud cuando se le pide que lo haga, ello podría llevar a la anulación de la inscripción.

A fin de procesar su solicitud es necesario que nos proporcione copias de la siguiente información (no presente documentos originales, sino sólo fotocopias):

- Los dos (2) últimos recibos de paga Ó una carta del empleador en hoja membretada haciendo constar el salario percibido y la siguiente información:
 - (a) horas por semana (b) paga por hora (c) cada cuánto recibe su paga
- comprobante de manutención para los hijos
- comprobante de pensión alimenticia
- comprobante de desempleo
- comprobante de cupones de alimentos
- comprobante de la AFDC (ayuda para familias con hijos dependientes)
- comprobante del Seguro Social o del SSI (programa de ingresos suplementarios)
- comprobante de ayuda económica de los padres
- comprobante de subsidio para viviendas
- comprobante de seguro por accidente laboral
- copia de la declaración de impuestos del último año (sólo páginas 1 y 2)

NOTA: Si no tiene una copia de la última declaración de impuestos, puede obtenerla llamando al *Internal Revenue Service* (Servicio de Rentas Internas) al teléfono 1.800.829.1040. Si no hizo su declaración de impuestos el año pasado o si no tiene los demás documentos solicitados, explique su situación personal en el formulario de solicitud. Gracias nuevamente por su interés en la YMCA del área metropolitana de Fort Worth. Todas las solicitudes de becas se tratarán con la más estricta confidencialidad. Esta obra se mantiene gracias a la ayuda económica de United Way del condado de Tarrant, el gobierno local, estatal y federal y las donaciones hechas a la Asociación.

Rellene el siguiente formulario de solicitud junto con la verificación de ingresos solicitada y envíe todos los documentos a la sucursal de la oficina comercial.

Tenga en cuenta que procesar la solicitud puede llevar hasta dos semanas.

SOLICITUD DE BECA DE LA YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE FORT WORTH

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	INFORMACIÓN DE OTRO ADULTO DE LA FLIA.
NOMBRE _____	NOMBRE _____
DOMICILIO _____	DOMICILIO _____
CIUDAD _____ CÓD. POSTAL _____	CIUDAD _____ CÓD. POSTAL _____
TEL. PARTICULAR:(____)-____-_____	TEL. PARTICULAR:(____)-____-_____
E-MAIL _____	E-MAIL _____
Teléfono alternativo:(____)-____-_____	Teléfono alternativo:(____)-____-_____

***Para programas de la YMCA que dependen de fondos gubernamentales, se necesita la siguiente información para los correspondientes informes:**

Raza (marque todo lo que aplique): hispana negra asiática blanca amerindia otra

Estado civil (marque todo lo que aplique): casado(a) soltero(a) jefe(a) de familia soltero(a) otro

Enumere todas las personas que conforman la familia (incluido usted mismo, otros adultos y todos los menores):

NOMBRE Y APELLIDO	ESCUELA/EMPLEADOR	FECHA DE NAC.	EDAD	SEXO
INGRESO BRUTO	SOLICITANTE	CUÁNTAS VECES	OTROS ADULTOS	CUÁNTAS VECES
EMPLEO/SALARIO	\$		\$	
MANUTENCIÓN DE MENORES	\$		\$	
PENSIÓN ALIMENTICIA	\$		\$	
DESEMPLEO	\$		\$	
CUPONES DE ALIMENTOS	\$		\$	
AFDC	\$		\$	
SSA/SSI	\$		\$	
AYUDA DE LOS PADRES	\$		\$	
SUBSIDIO PARA VIVIENDAS	\$		\$	
SEGURO POR ACCIDENTE	\$		\$	
OTRO	\$		\$	



Se debe presentar la documentación de todas las fuentes de ingresos mencionadas.

***Si no puede suministrar la documentación de los ingresos de la familia, explíquelo en el siguiente espacio:**

***Siéntase libre de mencionar cualquier circunstancia atenuante con respecto a las razones que tenga para solicitar ayuda. Es posible que se necesite más información si el formulario estuviera incompleto.**

¿Por qué solicita una beca de la YMCA? *Seleccione todo lo que aplique:

Membresía **Lecciones de natación** **Cuidado infantil** **Otro:** _____

Dejo constancia de que la información proporcionada es verdadera y completa a mi mejor saber y entender. Me comprometo a informar a la YMCA de inmediato en caso de que se produzca algún cambio en mis ingresos o en el tamaño de mi familia. Entiendo que presentar información falsa podría derivar en que se me negara la asistencia económica solicitada.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

FOR OFFICE USE ONLY

Date received _____ Staff receiving form _____

Activity/Program applying for _____ Scholarship % awarded _____

Scholarship begin date _____ Scholarship end date _____



Community Partner