YMCA Camp Kresge
Solicitud de Beca para 2027

FOR YOUTH DEVELOPMENT®
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

¡Gracias por elegir YMCA Camp Kresge para las aventuras de verano de su hijo!
YMCA Camp Kresge es una organización de servicio comunitario que se esfuerza por ofrecer programas excepcionales a todas las personas. Fieles a nuestra misión y a nuestros valores fundamentales —solidaridad, honestidad, respeto y responsabilidad—, brindamos asistencia financiera a los residentes de la comunidad que cumplen con los requisitos. Nuestro compromiso es servir a todas las personas, sin importar su edad, raza, origen étnico, capacidad o nivel socioeconómico. El financiamiento para este programa proviene de nuestra campaña anual de recaudación de fondos, el torneo de golf, los donantes del campamento, los miembros de la YMCA y diversos colaboradores de la comunidad.

Esta solicitud no será tramitada sin la siguiente documentación-

- Solicitud de beca completada (este formulario)
- Ensayo o dibujo realizado por el participante del campamento (página 4)
- Formulario de ingresos del hogar completado (última página)
- Documentación de los ingresos de los últimos 30 días, para todos los adultos que residen en el domicilio.
    - Copia de los comprobantes de pago del último mes
    - Documentación de los ingresos de seguridad social (si procede)
    - Documentación sobre las prestaciones por desempleo (si procede)
    - Documentación sobre la manutención de los hijos (si procede)
    - Documentación de cualquier otra fuente de ingresos (si procede)
- Formulario de inscripción al campamento de 2027 completado

Información Familiar - *Solo una solicitud por familia*

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a:_____ FN:_____

Relación:_____ Número de teléfono:_____

Dirección de correo electrónico *(toda la correspondencia se enviará a esta dirección)*:_____

Dirección:_____ Ciudad:_____ Estado:____ Código postal:_____

Nombre y apellidos del segundo progenitor/tutor:_____

Relación:_____ Número de teléfono:_____

☐ Marque esta casilla si la dirección es la misma que la anterior. Si es distinta, escriba la dirección a continuación.

Dirección:_____ Ciudad:_____ Estado:____ Código postal:_____

Si solicita una beca para varios hijos, por favor inclúyelos a todos a continuación.

Nombre y apellido del participante #1:_____

Campista que regresa? Sí / No Edad al comienzo del campamento:_____ FN:_____ Género:_____

Nombre y apellido del participante #2:_____

Campista que regresa? Sí / No Edad al comienzo del campamento:_____ FN:_____ Género:_____

Nombre y apellido del participante #3:_____

Campista que regresa? Sí / No Edad al comienzo del campamento:_____ FN:_____ Género:_____

Nombre y apellido del participante #4:_____

Campista que regresa? Sí / No Edad al comienzo del campamento:_____ FN:_____ Género:_____

Enumere a los demás miembros de la familia que residen en el hogar, incluidos otros niños y adultos.

Nombre y apellidos:_____

relación con el campista:_____ FN:_____ Género:_____

Nombre y apellidos:_____

relación con el campista:_____ FN:_____ Género:_____

Nombre y apellidos:_____

relación con el campista:_____ FN:_____ Género:_____

Ingresos del hogar

Por favor, detalle los ingresos anuales brutos de su familia. Incluya los ingresos de todos los adultos que residen en el hogar. *Se requiere documentación de estos ingresos para que su solicitud sea tramitada.*

	Padre/Tutor	Padre/Tutor #2	Otros adultos en el hogar
Sueldos, salarios, propinas			
Beneficios de desempleo			
Ingresos de la seguridad social			
Ingresos por pensión alimenticia para hijos			
Otros ingresos			
Ingreso bruto anual total	$	$	$

Por favor, explique cualquier gasto familiar inusual (gastos médicos, desempleo, situaciones de emergencia, etc.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Becas para Niños

La Y está comprometida con la diversidad, la equidad y la inclusión, y ofrece oportunidades de becas para apoyar a los nuevos participantes en los campamentos. Indique cuáles de las siguientes opciones se aplican a su hijo o hija:

- ☐ Familia militar
- ☐ Jóvenes con asma
- ☐ Jóvenes que gestionan un problema de salud
- ☐ Jóvenes de diversas fes, sistemas de creencias y religiones
- ☐ Jóvenes con interés en programas artísticos
- ☐ Progenitor único
- ☐ Jóvenes recién llegados e inmigrantes
- ☐ Jóvenes que se identifican como LGBTQ+
- ☐ Jóvenes con discapacidad
- ☐ Jóvenes de color
- ☐ Participante que acampa por primera vez
- ☐ Abuelo criando a su nieto

Acuerdo para Padres/tutores

- Quien reciba una beca y no mantenga sus pagos al día no podrá volver a solicitarla durante un periodo de un año completo.
- Las becas para el YMCA Camp Kresge y la ayuda financiera proporcionada por otras sedes de la YMCA (YMCA de Wilkes-Barre, YMCA de Hazleton, etc.) se gestionan de manera distinta, por lo que es posible que notes una diferencia en el porcentaje de la ayuda otorgada.
- La YMCA solicita información financiera para garantizar que la ayuda llegue a quienes más la necesitan. Su información confidencial es vista únicamente por la persona encargada de tramitar las becas.
- Las solicitudes se aprueban por orden de llegada y deben presentarse anualmente. Le rogamos que realice su solicitud lo antes posible para asegurarse de que aún haya fondos disponibles.
- Las solicitudes deben presentarse con toda la documentación requerida. Las solicitudes incompletas no podrán ser tramitadas.
- Incluya un formulario de inscripción completado para cada niño. Si el niño no asiste a una sesión programada sin notificar previamente a la oficina del campamento, se eliminará el descuento de la beca en todas las sesiones restantes.
- Si no se responde a una oferta de beca antes de la fecha límite indicada en la carta de oferta, la concesión de la beca será revocada.
- Las solicitudes que se reciba una vez que se hayan adjudicado todos los fondos pasarán a una lista de espera. Si se dispone de fondos adicionales, se contactará a los solicitantes.

Firma del padre, madre o tutor:_____Fecha:_____

Información sobre el Campamento

Las solicitudes completadas y la documentación requerida pueden enviarse por correo postal, por correo electrónico o entregarse en la Wilkes-Barre Family YMCA. *Si los envía por correo electrónico, por favor escanee los documentos; no envíe fotos.*

- Las solicitudes se procesarán por orden de llegada.
- Los tiempos de tramitación variarán en función del número de solicitudes recibidas.
- La oficina del campamento intentará tramitar las solicitudes en el plazo de una semana a partir de su recepción.
- Las solicitudes incompletas no se procesarán hasta que se reciba toda la documentación requerida.
- Las solicitudes que no incluyan el ensayo o dibujo del participante no serán tramitadas. Si resulta evidente que esta sección ha sido completada por el padre o madre, la solicitud no será tramitada.

Dirección: YMCA Camp Kresge, 382 Camp Kresge Lane, White Haven, PA 18661

Dirección de correo electrónico: steph.bewley@wvymca.org

Oficina del campamento: (570) 443-2267

Para obtener información sobre los programas del campamento, comuníquese con el director del campamento:

Erin Patrick, Director de campamentos con pernocta y conferencias
C: erin.patrick@wvymca.org
T: (570) 443-2267

Mike Kirkpatrick, Director de campamento diurno y educación al aire libre
C: outdooreducation@wvymca.org
T: (570) 443-2267

Excursiones disponibles!

Comunícate con la oficina para programar tu visita

(570) 443-2267

Redacción/Dibujo del participante

Padre/tutor: Por favor, pídale a su hijo(a) que complete esta sección. Aceptaremos textos adecuados a su edad; el objetivo es comprender mejor, a través de sus propias palabras, por qué esta oportunidad es importante para él o ella. Los niños de 5 a 6 años pueden presentar dibujos y palabras sencillas en lugar de una respuesta escrita.

Participante: Por favor, escribe un ensayo sobre ti mismo y sobre por qué quieres ir al campamento. Este ensayo puede incluir información acerca de tus aficiones, lo que te gusta del campamento o cómo imaginas que es la vida allí. Puedes usar una hoja de papel aparte si necesitas más espacio.

Mi nombre es:_____ Fecha:_____

Mi edad es:_____ Asisto a la escuela en:_____

Quiero ir al campamento YMCA Kresge porque…_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gracias,

Firma del participante:_____

Solicitud para familias de comidas gratis para el año 2027- Summer Food Service Program (SFSP)

Rellene una solicitud por vivienda. Utilice un bolígrafo (no un lápiz).

PASO 1 Enumerar a TODOS los miembros de la vivienda que sean bebés, niños y estudiantes hasta el 12.° grado inclusive (si se requieren más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel)

Definición de **miembro de la vivienda:** "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no estén emparentados".

Los niños en **régimen de acogida** y los que encajan en la defi de **personas sin hogar, migrantes** o **fugados** tienen derecho a recibir comidas gratis. Lea **Cómo solicitar comidas gratis o a precio reducido** para obtener más información.

Nombre del niño	Inicial del segundo nombre	Apellido del niño	Niño en régimen de acogida	Sin hogar, migrante, fugado
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

Marque todo lo que corresponda

PASO 2 ¿Algún miembro de su vivienda (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de ayuda: ¿SNAP, TANF o FDPIR?

En caso NEGATIVO > Vaya al PASO 3. **En caso AFIRMATIVO >** Escriba aquí un número de expediente y vaya al PASO 4 (No rellene el PASO 3)

Número de expediente:

Escriba solo un número de expediente en este espacio.

PASO 3 Declarar los ingresos de TODOS miembros de la vivienda (Omita este paso si su respuesta es "Sí" en el PASO 2)

¿No está seguro de qué ingresos incluir aquí?

Dele la vuelta a la página y consulte las listas tituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.

La lista "Fuentes de ingresos de niños" le ayudará en la sección Ingresos del niño.

La lista "Fuentes de ingresos de adultos" le ayudará en la sección Todos los miembros adultos de la vivienda.

A. Ingresos del niño

A veces, los niños de la vivienda tienen ingresos. Incluya los ingresos TOTALES obtenidos por todos los miembros de la vivienda enumerados en el PASO 1 aquí.

Ingresos del niño	¿Con qué frecuencia? Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
$	○	○	○	○

B. Todos los adultos miembros de la vivienda (incluido usted)

Enumere a todos los miembros de la vivienda que no aparezcan en el PASO 1 (incluido usted), aunque no reciban ingresos. Por cada miembro de la vivienda enumerado, si reciben ingresos, declare el ingreso total bruto (antes de impuestos) por cada fuente en dólares en números enteros (sin centavos) solamente. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, está certificando (prometiendo) que no hay ingresos que declarar.

Nombres de los miembros adultos de la vivienda (nombre y apellido)	Ingresos profesionales	¿Con qué frecuencia? Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales	Ayuda pública/ manutención infantil / pensión alimenticia	¿Con qué frecuencia? Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales	Pensión/jubilación/ otros	¿Con qué frecuencia? Semanales	Quincenales	Bimensuales	Mensuales
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○
	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○	$	○	○	○	○

Total de miembros de la vivienda (Niños y adultos)

Últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social (SSN - Social Security Number) del sustento principal u otro miembro adulto de la vivienda X X X X X

Marque si no tiene SSN ☐

PASO 4 Información de contacto y firma de un adulto

"Certifico (prometo) que toda la información de esta solicitud es veraz y que he declarado todos los ingresos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales, y que las autoridades escolares pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si he dado información falsa con conocimiento de causa, mis niños pueden perder la prestación de alimentación y se me podría procesar con arreglo a las leyes federales y estatales pertinentes".

Dirección (si está disponible)	Apartamento n.°	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día y correo electrónico (opcional)

Nombre del adulto que firma el formulario	Firma del adulto	Fecha de hoy

INSTRUCCIONES Fuentes de ingresos

Fuente de ingresos de niños

Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social - Pagos por discapacidad - Beneficios al supérstite	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fondos fiduciarios

Fuente de ingresos de adultos

Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio) Si está en el Ejército de Estados Unidos: -Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestación por discapacidad - Ingresos regulares de fondos fiduciarios o bienes inmuebles - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

OPCIONAL Identidad étnica y racial de los niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas gratis.

Grupo étnico (marque uno): ☐ Hispano o latino ☐ No hispano o latino

Raza (marque una o más): ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ☐ Blanco

La **Ley Nacional de Comidas Escolares Richard B. Russell** requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, financiar o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudar los a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax:
(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

No rellenar. Para uso oficial solamente del patrocinador de SFSP.

Total Income

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly
○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Free	Denied
○	○

Nombre de familia

Determining Official's Signature

Date

Confirming Official's Signature

Date