



FOR YMCA STAFF USE ONLY		
Account Number	<input type="checkbox"/> Client Self-Certified	<input type="checkbox"/> City of LA Resident <input type="checkbox"/> NOT City of LA Resident (Check here: neighborhoodinfo.lacity.org)
YMCA Branch	City Council District of client's address (#1-15)	
Audited By	Audit Date	Staff Initials

Feed LA & Distance Learning Support Program Intake Form

YMCA OF METROPOLITAN LOS ANGELES COMMUNITY EMPOWERMENT HUBS



La YMCA es una organización de participante comprometida a brindar un acceso total e igualitario a sus instalaciones. Todas las personas son bienvenidas a unirse, sin importar su raza, color, credo, país de origen, ciudadanía, religión, género, sexo, edad, ascendencia, estado civil, estado de convivencia registrada, estado de veterano o militar protegido, discapacidad, embarazo, parto u otra afección médica relacionada, orientación sexual, identidad de género, información genética o cualquier otra condición que esté protegida por la ley vigente. Si no puede pagar el costo total de la membresía, ofrecemos asistencia financiera en la medida de lo posible. Feed LA Program (comida) & Distance Learning Support Program (grupo de aprendizaje ala distancia) esta guiado para los residentes de la Ciudad de Los Angeles que tienen bajos recursos, o muy bajos recursos a extremadamente bajos recursos. Los participantes que requieren de otras asistencia deben comunicarse con su YMCA local. Contenido abajo con un asterisco (*) son requeridos y ayudaran al YMCA continuar provellendo recursos para la comunidad.

Porfavor envíe verificaciones (fotos o documentos) o preguntas a FeedLA@ymcaLA.org o DistanceLearning@ymcala.org.

TIPO DE PROGRAMA

Elija el tipo de programa: Feed LA (comida) Distance Learning Support Program (grupo de aprendizaje ala distancia)

YMCA Branch *: _____

PARTICIPANTE PRINCIPAL (Jefe de Hogar, padre, madre o tutor legal para solicitantes menores de 18 años)

Nombre legal *	IM	Apellido legal *	Fecha de nacimiento *		
Dirección *	Dpto.	Ciudad *	Estado *	Código postal *	
Teléfono de la casa *		Teléfono celular/Otro teléfono			
Correo electrónico principal			Ingreso Familiar Anual Total * \$		

Total Ingreso Anual Del Hogar * (Seleccione el numero de personas y el ingreso anual basado en ingresos brutos en la misma linea):

<input type="checkbox"/> 1 Persona:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$12,880	<input type="checkbox"/> \$12,881 - \$41,400	<input type="checkbox"/> \$41,401- \$66,250
<input type="checkbox"/> 2 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$17,420	<input type="checkbox"/> \$17,421- \$47,300	<input type="checkbox"/> \$47,301- \$75,700
<input type="checkbox"/> 3 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$21,960	<input type="checkbox"/> \$21,961- \$53,200	<input type="checkbox"/> \$53,201- \$85,150
<input type="checkbox"/> 4 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$26,500	<input type="checkbox"/> \$26,501- \$59,100	<input type="checkbox"/> \$59,101- \$94,600
<input type="checkbox"/> 5 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$31,040	<input type="checkbox"/> \$31,041- \$63,850	<input type="checkbox"/> \$63,851- \$102,200
<input type="checkbox"/> 6 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$35,580	<input type="checkbox"/> \$35,581- \$68,600	<input type="checkbox"/> \$68,601 - \$109,750
<input type="checkbox"/> 7 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$40,120	<input type="checkbox"/> \$40,121- \$73,300	<input type="checkbox"/> \$73,301- \$117,350
<input type="checkbox"/> 8 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 – \$44,660	<input type="checkbox"/> \$44,661- \$78,050	<input type="checkbox"/> \$78,050- \$124,900
<input type="checkbox"/> 9 Personas:	<input type="checkbox"/> \$ 0 - \$49,200	<input type="checkbox"/> \$49,201 - \$82,750	<input type="checkbox"/> \$82,750 - \$132,450
<input type="checkbox"/> 10 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$53,740	<input type="checkbox"/> \$53,741- \$87,500	<input type="checkbox"/> \$87.501 - \$140,050
<input type="checkbox"/> 11 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$58,280	<input type="checkbox"/> \$58,281- \$92,200	<input type="checkbox"/> \$92,201- \$147,600
<input type="checkbox"/> 12 Personas:	<input type="checkbox"/> \$0 - \$62,820	<input type="checkbox"/> \$62,821- \$96,950	<input type="checkbox"/> \$96,951 - \$155,150

Género *	Raza *	Étnico *
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	<input type="checkbox"/> Indio Nativo Americano o Native de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Natico de Hawai / Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Bianco <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza

¿Ha sido miembro de la YMCA en el pasado? Sí No ¿Le interesa hacer trabajo voluntario? Sí No

¿Cómo se enteró de la YMCA? Desea recibir textos con actualizaciones Sí No, Solamente Coreo Electronico

(Opcional) Porfavor dejemos saber de otro(s) servicio que pueda beneficiarle: Ropa o Articulos de uso domestic
 Educacion Empleo y Entrenamiento de trabajo Asistencia de alimentos Vivienda y Refugio
 Asistencia Financiera Apoyo juvenil y familiar Salud y Bienestar Salud Mental Servicios de Inmigracion
 Otros Tipo (especificar):

SOLICITANTES ADICIONALES, INCLUIDOS DEPENDIENTES

Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Relacion a Jefe de Hogar * <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Género * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento *	Año escolar en otoño

VERIFICACION DE DOCUMENTOS * (requerido) Todos documentos (con excepcion de Identificacion) deben tener una fecha visible y la fecha debe ser no mas de 90 dias de la fecha de registro. Verificacion de documentos debe ser colectada por lo minimo un miembro de hogar.

Uno(1) de los siguiente formas de verificacion **Ingreso** (seleccione uno)*:

- Estado actual de asignación o beneficios / u otra ayuda pública
- De recibos de sueldo
- Carta de Empleador
- CalWorks
- TANF
- SSI/SSDI
- Seguro Social
- Asistencia General
- Beneficios Veteranos
- Pensión
- Carta de Desempleo
- Forma W-2 (solo durante Enero a Marzo)
- FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN

Fecha de documento*:

Uno(1) de los siguiente formas de verificacion **Residencia** (seleccione uno)*:

- Identificacion (licencia de manejar, Identificacion, cedula consular con direccion
- Recibo de Utilidades
- Sobre con matesellos
- Carta de beneficios
- FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN

Fecha de documento*:

CONDICIONES DE LA PROGRAMAMA

Salud del miembro: El/los solicitante(s) afirma(n) que se encuentra(n) en buen estado de salud y entiende(n) que su participación en ejercicios aeróbicos y otros ejercicios, el entrenamiento con pesas, los deportes recreativos y el uso de piscinas, jacuzzis, saunas, salas de vapor y equipos de entrenamiento conllevan un posible riesgo de lesiones o enfermedades. El solicitante además entiende que la YMCA del área metropolitana de Los Angeles no se hace responsable de ningún tipo de lesión o enfermedad.

Conducta del miembro y su derecho a usar las instalaciones: Los solicitantes y dependientes acuerdan cumplir con todas las políticas y procedimientos de la YMCA del área metropolitana de Los Angeles y sus filiales, y entienden que no cumplir con estas políticas y procedimientos podría resultar en su expulsión de la YMCA y la revocación de su membresía.

Antecedentes penales: El solicitante entiende que la YMCA del área metropolitana de Los Angeles tiene como política negarle la membresía a cualquier individuo condenado por un delito sexual, y que la YMCA verificará periódicamente los registros de sus miembros en busca de antecedentes penales.

Pérdida de bienes personales: El solicitante entiende que la YMCA del área metropolitana de Los Angeles no se hace responsable de los bienes personales que pudieran perderse, dañarse o robarse mientras el miembro usa las instalaciones de la YMCA o participa en los programas de la YMCA.

Filmaciones y uso del teléfono celular: Debido a los avances tecnológicos en equipos de video y filmaciones con teléfonos celulares, y por motivos de seguridad de nuestros miembros e invitados, está prohibido el uso de equipos de **video y/o fotografías en los vestidores, áreas de duchas, baños u otras áreas que se consideran "privadas"** dentro de las instalaciones de la YMCA. La YMCA del área metropolitan.

El solicitante da permiso a el Y de usar fotografías/video del solicitante o de otros dependientes para cualquier uso, incluyendo, pero no limitado a publicidad general, redes sociales, o campana or otros materiales promocionales.

ACUERDO DE PROGRAMAMA

Como miembro de la YMCA, entiendo y acepto cumplir con el Código de Conducta de la YMCA y los seis pilares de la personalidad íntegra. Entiendo que la membresía es un privilegio y que puede suspenderse o revocarse en cualquier momento debido a un comportamiento que no cumpla con el Código de Conducta de la YMCA o los seis pilares de la personalidad íntegra. Reconozco que he recibido y he leído una copia del Manual del Miembro, el cual explica el Código de Conducta de la YMCA, los seis pilares de la personalidad íntegra y todas las políticas, procedimientos y servicios de la membresía. Entiendo y acepto cumplir con estas políticas y procedimientos. Soy responsable de todos los dependientes inscritos en mi membresía y entiendo que ellos también deben cumplir con las políticas y procedimientos de la YMCA www.ymcala.org.

Otras condiciones del participante pueded aplicar, porfavor ver manual de membresia o visitar el Centro de Bienvenida para mas informacion. Yo estoy de acuerdo con este formulario y puede ser firmada electronicamente.

Firma de Jefe de Hogar *

Fecha *

CIUDAD DE LOS ANGELES
SUBVENCION DE BLOQUE DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDBG)
FORMULARIO DE AUTOCERTIFICACIÓN

Se requiere información sobre los ingresos familiares anuales para determinar la elegibilidad de los clientes para los servicios públicos financiados por la Ciudad de Los Angeles a través del programa Community Development Block Grant (CDBG). Cada cliente debe indicar el número de personas en su familia e indicar si los ingresos familiares anuales totales exceden o caen por debajo de la cifra indicada para la familia de tamaño adecuado indicando una marca de verificación en las casillas a continuación. La información proporcionada está sujeta a verificación por parte de la agencia que proporciona servicios, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD), y/o la Ciudad de Los Ángeles.

NOTA: "Ingresos" es el ingreso anual total de todos los miembros de la familia a partir de la fecha en que se proporciona asistencia financiada por el gobierno federal. Las fuentes adicionales esperadas de ingresos y el monto esperado durante el período de asistencia federal deben incluirse en este cálculo de los ingresos familiares anuales. Todos los ingresos de todas las personas de la familia deben incluirse en el cálculo de los ingresos familiares, independientemente de si el miembro de la familia recibe o no asistencia. Según el tamaño e ingresos de la familia indicada abajo, marque la caja correspondiente

Formulario de Ingresos CDBG – Circule el nivel de ingresos que corresponde según el tamaño de familia:

Tamaño de Familia	Extremadamente Bajos Ingresos	Muy Bajos Ingresos "Bajo"	Bajos Ingresos "MOD"	Por Encima del 80% de los Ingresos Medios (No Son Eligibles)
1 Persona	\$0 – \$12,880	\$12,881 - \$41,400	\$41,401- \$66,250	\$66,250+
2 Personas	\$0 – \$17,420	\$17,421- \$47,300	\$47,301- \$75,700	\$75,700+
3 Personas	\$0 – \$21,960	\$21,961- \$53,200	\$53,201- \$85,150	\$85,150+
4 Personas	\$0 – \$26,500	\$26,501- \$59,100	\$59,101- \$94,600	\$94,600+
5 Personas	\$0 – \$31,040	\$31,041- \$63,850	\$63,851- \$102,200	\$102,200+
6 Personas	\$0 – \$35,580	\$35,581- \$68,600	\$68,601 - \$109,750	\$109,750+
7 Personas	\$0 – \$40,120	\$40,121- \$73,300	\$73,301- \$117,350	\$117,350+
8 Personas	\$0 – \$44,660	\$44,661- \$78,050	\$78,050- \$124,900	\$124,900+

Presuntas personas de ingresos bajos y moderados

En algunos casos, un programa financiado generalmente puede suponer que una persona cumple con los requisitos de ingresos federales porque la(s) actividad(es) financiada(s) sirve exclusivamente a un grupo de personas en cualquiera o una combinación de las siguientes 8 categorías. Si utiliza este método para certificar la elegibilidad, un cliente debe marcar la casilla junto a la categoría o categorías de las que son miembros:

Adulto "gravemente discapacitado"	
Personas mayores (62 años o más)	
Esposo/a maltratado	
Personas sin hogar	

Personas que viven con SIDA	
Adultos analfabetos	
Trabajadores agrícolas migrantes	
Niños abusados	

Raza (marque una de las siguientes 10 categorías):

Nativo americano o Nativo de Alaska	
Asiático	
Negro o Afroamericano	
Nativo de Hawai/ Islas del Pacífico	
Blanco	

Nativo americano o Nativo de Alaska Y Blanco	
Asiático Y Blanco	
Blanco y Negro/Afroamericano	
Indio americano/nativo de Alaska y Negro/Afroamericano	
Equilibrio / Otro	

Etnicidad (marque una):

Hispano / Latino	
No Hispano / Latino	

Certifico que la información proporcionada en este formulario es exacta y completa, y que soy residente de la ciudad de Los Ángeles.

Reconozco además que la elegibilidad para los servicios financiados a través del programa CDBG se basa en tener un nivel anual de ingresos familiares calificado o pertenecer a un grupo que se presume que es de ingresos bajos o moderados, y que los niveles de ingresos y/o el estatus que he indicado en esta autocertificación pueden estar sujetos a una verificación adicional por parte de la agencia que proporciona servicios, la Ciudad de Los Ángeles y/o HUD.

Por lo tanto, autorizo dicha verificación y proveeré documentos de respaldo si se solicita. ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos lo convierte en un delito hacer declaraciones falsas o falsificaciones a cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos en cuanto a asuntos dentro de su jurisdicción.

Nombre del solicitante (Letra de molde):

Firma del solicitante/padre o guardián si es menor de 18 años:

Fecha: _____

Dirección del solicitante:

Nombre del personal de la agencia (Letra de molde):

Firma del personal de la agencia:

Fecha: _____