



FOR YMCA STAFF USE ONLY	
Account Number _____	<input type="checkbox"/> Client Self-Certified
YMCA Branch _____	Staff Initials _____
Audited By _____	Audit Date _____

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.

COMPLETE ESTA FORMA UNICAMENTE SI ES RESIDENTE DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES:
[HTTPS://NEIGHBORHOODINFO.LACITY.ORG/](https://neighborhoodinfo.lacity.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 (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	<input type="checkbox"/> Residente de Los Angeles <input type="checkbox"/> NO Residente de Los Angeles				

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 * <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Raza * <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	Étnico * <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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Le interesa hacer trabajo voluntario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

¿Cómo se enteró de la YMCA?	Desea recibir textos con actualizaciones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, Solamente Coreo Electronico
-----------------------------	---

(Opcional) Porfavor dejenos 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	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano escolar en otoño
Nombre legal	IM	Apellido legal	Género* <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Client No Sabe/Cliente Rechaza	Fecha de nacimiento*	Ano 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:

- 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)

Uno(1) de los siguiente formas de verificacion Residencia:

- Identificacion (licencia de manejar, Identificacion, cedula consular con direcion
- Recibo de Utilidades
- Sobre con matesellos
- Carta de beneficios

CONDICIONES DE LA PROGRAMA

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 PROGRAMA

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 inscriptos 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 del solicitante o tutor legal *

Fecha *

Solicitante adulto adicional

Fecha

Solicitante adulto adicional

Fecha