

SCHOLARSHIP APPLICATION



Applications must be completed in full, by providing all necessary documents to process.

The Mystic Valley YMCA is a 501(c)(3) non-profit charity that is able to provide scholarships thanks to the financial generosity of those who recognize the Y's positive impact in our communities.

MYSTIC VALLEY YMCA / www.mv-ymca.org

99 Dartmouth Street, Malden, MA 02148

T: 781.324.7680 / F: 781.324.7856

Applicant's Name: _____

Date of Birth: ____/____/____

Address: _____ Apt/Suite: _____ City, State: _____, _____

Zip Code: _____ Phone #: _____ Email Address: _____

I certify that the information in this document is true and complete to the best of my knowledge, and that I do not have additional income not represented above. I agree, if necessary, to send additional information and documentation to support the above statements. I understand that scholarship assistance is based on need. In the event that I or my children must cancel our participation, I will contact the Mystic Valley YMCA immediately so the scholarship can be provided to others. I understand that if I falsify any of the above information, I will not be eligible for assistance now and/or in the future.

Signature of person completing this form: _____  Date: ____/____/____

1 WHICH ARE YOU APPLYING FOR? PLEASE SELECT ONE:

MEMBERSHIP

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 1 YOUTH (0 – 12 Y.O.) | ☐ 1 YOUTH & 1 TEEN | ☐ 1 ADULT FAMILY (& children) |
| ☐ 2 YOUTH | ☐ 1 YOUNG ADULT (19 -23 Y.O.) | ☐ 2 ADULT FAMILY (& children) |
| ☐ 3 YOUTH | ☐ 1 ADULT (24 -64 Y.O.) | ☐ 3 ADULT FAMILY (& children) |
| ☐ 1 TEEN (13 – 18 Y.O.) | ☐ 2 ADULT | ☐ 1 SENIOR (65+ Y.O.) |
| ☐ 2 TEEN | ☐ 3 ADULT | |

PROGRAMS

- ☐ SWIM TEAM
- ☐ CHILD CARE
- ☐ SUMMER (CAMP)

2 WHO LIVES IN THE HOUSEHOLD? PLEASE SELECT WHO IS APPLYING FOR ASSISTANCE:

FIRST NAME & LAST NAME:

BIRTHDAY:

FIRST NAME & LAST NAME:

BIRTHDAY:

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

☐

____/____/____

3 PLEASE PROVIDE ANY INFORMATION THAT WILL ASSIST THE MYSTIC VALLEY YMCA IN A SCHOLARSHIP DETERMINATION:

PLEASE FLIP OVER for more information on REQUIREMENTS: 

PROOF OF INCOME: PLEASE PROVIDE THE MOST RECENT TAX RETURN FOR ALL HOUSEHOLD OR, ONE OF THE FOLLOWING FOR EACH ADULT IN THE HOUSEHOLD *:

- Copies of one month's worth of current pay stubs.
- A letter from your employer on company letterhead reflecting your weekly salary. The letter must include: date of your employment, number of hours you work, your hourly wage and company phone number to verify all information.
- Copies of forms for all household members receiving any benefits from: D.T.A. / S.S.I. / S.S.D.I / V.A.
- Adults WITHOUT income in your household MUST provide proof of such by: providing a statement from Social Security or from a social worker on agency letterhead.

4 - PRUEBA DE INGRESOS: POR FAVOR PROPORCIONE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS MÁS RECIENTE DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, O UNO DE LOS SIGUIENTES POR CADA ADULTO DEL HOGAR: Copias de los talones de pago actuales de un mes. / Una carta de su empleador con membrete de la empresa que refleje su salario semanal. La carta debe incluir: fecha de su empleo, número de horas que trabaja, su salario por hora y número de teléfono de la empresa para verificar toda la información. / Copias de formularios para todos los miembros del hogar que reciben algún beneficio de: D.T.A. o S.S.I. o SSDI o V.A. / Los adultos SIN ingresos en su hogar DEBEN proporcionar prueba de ello: proporcionando una declaración del Seguro Social o de un trabajador social en papel membretado de la agencia.

4 - COMPROVANTE DE RENDA: FORNEÇA A DECLARAÇÃO DE IMPOSTO MAIS RECENTE PARA TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA, OU UM DOS SEGUINTE PARA CADA ADULTO DA FAMÍLIA: Cópias dos recibos de pagamento atuais de um mês. / Uma carta do seu empregador em papel timbrado da empresa refletindo o seu salário semanal. A carta deve incluir: data de seu emprego, número de horas que você trabalha, seu salário por hora e número de telefone da empresa para verificar todas as informações. / Cópias dos formulários para todos os membros do domicílio que recebem algum benefício de: D.T.A. ou S.S.I. ou SSDI ou V.A. / Os adultos SEM rendimentos no seu agregado familiar DEVEM comprovar isso através de: apresentação de uma declaração da Segurança Social ou de um assistente social em papel timbrado da agência.

4 - PRÈV REVNI: TANPRI FONI PI RANSAN DEKONMAN TAXAS LA POU TOUT MANM LAJAN, OSWA, YONN NAN SA YO POU CHAK GRANMOUN NAN KAY LA: Kopi souch pèman ki vo yon mwa. / Yon lèt patwon w sou papye antèt konpayi an ki reflekte salè w pa semèn. Lèt la dwe gen ladan: dat travay ou, kantite èdtan w ap travay, salè pa èdtan w ak nimewo telefòn konpayi an pou verifeye tout enfòmasyon. / Kopi fòmilè pou tout moun nan kay la k ap resevwa nenpòt avantaj nan men: D.T.A. oswa S.S.I. oswa S.S.D.I oswa V.A. / Granmoun ki pa gen revni nan kay ou a DWE bay prèv sa yo lè yo: bay yon deklarasyon Sekirite Sosyal oswa yon travayè sosyal sou papye antèt ajans lan.

4 - 收入證明: 請為所有家庭成員提供最近的報稅表，或為家庭中的每位成年人提供以下其中一項：一個月當前工資單的副本。/ 您的雇主出具的帶有公司抬頭的信函，反映您的周薪。信函必須包括：您的就業日期、您的工作時數、您的時薪和公司電話號碼，以核實所有資訊。/ 接受以下福利的所有家庭成員的表格副本：D.T.A. 或 S.S.I.或 S.S.D.I 或 V.A. / 家庭中沒有收入的成年人必須透過以下方式提供此類證明：提供社會安全局或社工以機構抬頭紙提供的聲明。

4 - BẢNG CHỨNG CHỨNG MINH THU NHẬP: VUI LÒNG CUNG CẤP BẢN KHAI THUẾ GẦN NHẤT CHO TẤT CẢ CÁC THÀNH VIÊN TRONG GIA ĐÌNH HOẶC MỘT TRONG NHỮNG BẢN SAU ĐÂY CHO MỖI NGƯỜI LỚN TRONG HỘ GIA ĐÌNH: Bản sao cuống phiếu lương hiện tại của một tháng. / Một lá thư từ người sử dụng lao động của bạn trên tiêu đề thư của công ty phản ánh mức lương hàng tuần của bạn. Thư phải bao gồm: ngày làm việc của bạn, số giờ bạn làm việc, mức lương theo giờ của bạn và số điện thoại công ty để xác minh tất cả thông tin. / Bản sao biểu mẫu cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình nhận bất kỳ lợi ích nào từ: D.T.A. hoặc S.S.I. hoặc S.S.D.I hoặc V.A. / Người lớn KHÔNG CÓ thu nhập trong hộ gia đình của bạn PHẢI cung cấp bằng chứng về điều đó bằng cách: cung cấp bản kê khai từ An Sinh Xã Hội hoặc từ nhân viên xã hội có tiêu đề thư của cơ quan

#4 - نسخ من كشوف رواتب شهرية سارية / خطاب من جهة عملك على ورق رسمي للشركة يوضح راتبك الأسبوعي. يجب أن يتضمن الخطاب: تاريخ التوظيف، وعدد ساعات العمل، وأجرى بالساعة، ورقم هاتف الشركة للتحقق من جميع المعلومات. / نسخ من نماذج جميع أفراد الأسرة الذين يتلقون أي استحقاقات من: إدارة المساعدة القانونية - التأمين الاجتماعي - التأمين الاجتماعي - إدارة شؤون المحاربين القدامى / يجب على البالغين الذين ليس لديهم دخل في أسرته تقديم إثبات على ذلك من خلال تقديم بيان من الضمان الاجتماعي أو من أخصائي اجتماعي على ورق رسمي للوكالة.

WELCOME CENTER STAFF USE ONLY

Approved: ☐ Yes ☐ No
 Date Approved: ____ / ____ / ____
 Scholarship Discount %: ____
 Membership Price with Discount Applied\$: ____
 Staff Initials: ____
 Approval Letter: Emailed / Mailed Date Sent: ____

ALL FINANCIAL DOCUMENTS SHOULD BE COPIES ONLY,
THEY WILL BE SHREDDED AFTER PROCESSING.