

نموذج التقديم للحصول على الاعانة المالية

تقدم برنامج (الأبواب المفتوحة) للمساعدات المالية والمقدم من قبل KV YMCA للمساعدة بدفع اجور الاشتراك بالدورات والمخيمات الصيفية والمقامة من قبل نادي KV YMCA وهذا البرنامج مخصص ومصمم بصورة مناسبة للاخذ بنظر الاعتبار الحالة المادية للعائلة ونحن نؤمن بشدة بان المشترك اذا ساهم ولو بجزء من المبلغ وحسب استطاعته سوف يشعر بالمشاركة والانتماء لذلك سيطلب منك دفع جزء من الرسوم. إذا كان مقبولاً ايضاً، يمكن ترتيب برنامج عمل تطوعي. وستكون الاولوية لمن يقدم طلبه اولاً .

يتطلب KV YMCA أن يقدم الأفراد الوثائق والنسخ التالية:

مقدم الطلب الجديد:

- نسخة حديثة من شيكات العمل
- دليل على التمويل الحكومي (الضمان الاجتماعي او التقاعد، راتب الإعاقة ، قسائم الطعام ، إلخ).
- إثبات مدفوعات إعالة الطفل
- دليل على تعويض العمال أو البطالة
- خطاب مرجعي واحد من فرد من غير أفراد الأسرة يوضح سبب استفادتك أنت وعائلتك من العضوية في Y

برنامج المنح المالية للمتقدمين:

- المستفيدون الحاليون من برنامج (أبواب المفتوحة) لا يحتاجون إلى التحقق من الدخل أو خطاب توصية. يرجى ملء جميع المعلومات باستثناء التحقق من الدخل.

لن يتم الموافقة على طلبك حتى يتم توفير جميع المعلومات والمواد المطلوبة. ستبقى جميع المعلومات سرية.

آخر موعد لتقديم الطلبات هو 2019/5/17 وسيتم ابلاغكم بالإجابة بتاريخ 2019/6/10

شكراً لك على اختيار KV YMCA! هذا البرنامج أصبح ممكناً بفضل سناء THE UNITED WAY , أعضائنا، والشركات المحلية، و THE

KENNEBEC VALLEY COMMUNITY

التاريخ: _____

معلومات مقدم الطلب:

يرجى وضع دائرة للأسبوع الذي ترغب التسجيل فيه:

الأسبوع 1. الأسبوع 2. الأسبوع 3. الأسبوع 4. الأسبوع 5. الأسبوع 6. الأسبوع 7. الأسبوع 8 الأسبوع 9. الأسبوع 10.

اسم الطفل: _____ الجنس: _____ تاريخ الميلاد: _____

اسم الوالد أو الوصي: _____ الجنس: _____ تاريخ الميلاد: _____

عنوان: _____

المدينة: _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

هاتف المنزل: _____ هاتف الخليوي: _____ هاتف العمل: _____

البريد الإلكتروني: _____

أوقات الدوام للاب: _____

الاتصال في حالات الطوارئ: _____ العلاقة: _____ الهاتف: _____

اسم الشخص البالغ الثاني في الأسرة: _____ العلاقة: _____ تاريخ الميلاد: _____

العنوان (إذا كان مختلفاً من أعلاه): _____

المدينة: _____ الدولة: _____ الرمز البريدي: _____

هاتف المنزل: _____ هاتف الخليوي: _____ هاتف العمل: _____

البريد الإلكتروني: _____

أوقات الدوام (إذا كان يعمل): _____ الاتصال في حالات الطوارئ: _____

العلاقة: الهاتف: _____

يرجى ذكر اسماء افراد الاسرة الاخرين دون سن البلوغ مع تاريخ الميلاد

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

الدخل: يرجى تقديم مستندات داعمة للتحقق من المبالغ بالدولار لكل فئة تم تحديدها "نعم"

ما هو متوسط عدد الساعات التي تعمل بها في الأسبوع؟ _____

ما هو أجرك بالساعة؟ _____

هل تتلقى الضمان الاجتماعي؟ _____

هل تتلقى راتب الإعاقة؟ _____

هل تتلقى راب من الرعاية الاجتماعية؟ _____

هل تتلقى إعالة الطفل أم النفقة؟ _____

هل تتلقى قسائم الطعام؟ _____

هل تحصل على معاش؟ _____

هل تتلقى دعم الأسرة؟ _____

هل تتلقى المعونة السكنية؟ _____

هل هناك أي تمويل آخر تتلقاه؟ _____