



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# ALWAYS HERE FOR OUR COMMUNITY

## PAV YMCA Scholarship Application

### OUR CAUSE IS COMMUNITY

Strengthening community is our cause. Every day, we work side-by-side with our neighbors to make sure that everyone, regardless of age, income, or background has the opportunity to learn, grow, and thrive. With a focus on youth development, healthy living, and social responsibility, the Y nurtures the potential of every child and teen, improves the nation's health and well-being, and provides opportunities to give back and support neighbors.

### WHERE EVERYONE COMES TO PLAY

We believe we have something special, a sense of community, and everyone should have access to it, along with the programs and services that help us be healthier and connected. With the help of our donors, we are proud to share the Y with more than 500 children, adults, and families last year, who otherwise might not have become a part of our Y family. The financial assistance we provide is funded 100% through donations given to our Annual Support Campaign. It is with the generous gifts of others we are able to keep the Y accessible to all.

### MEMBERSHIP FOR ALL

At the Y, no child or family is turned away. We recognize that for communities to succeed, everyone must be given the opportunity to be healthy, confident, connected, and secure. The PAV YMCA uses financial gifts to help families in need participate in programs such as membership, before and after school care, preschool, and day camp. Financial assistance is determined by individual needs and circumstances.





FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# PAV YMCA Scholarship Application

All Questions must be answered completely (please print clearly)

## 1 APPLICANT INFORMATION

Name of Applicant \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
Name of Child Care Participant(s) \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_ City, State Zip \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Daytime Phone \_\_\_\_\_  
Home Phone \_\_\_\_\_ Are you currently a PAV YMCA member?  Yes  No

## 2 I AM APPLYING FOR

### MEMBERSHIP:

- Family
- Single Parent Family
- Couple
- Individual
- Youth

### YOUTH PROGRAMMING:

- Preschool
- Summer Camp
- School Out Days/Camps
- School Age AM Care  
(D100 & D110 only)
- School Age PM Care  
(D100 & D110 only)

OTHER \_\_\_\_\_

## 3 ALL PERSONS APPLYING FOR ASSISTANCE

Partner \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_  
Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_  
Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_  
Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_  
Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_  
Dependent \_\_\_\_\_ Birthday \_\_\_\_\_ Gender \_\_\_\_\_

## 4 MONTHLY INCOME

Applicant's Employer: \_\_\_\_\_

Full-time  Part time Hours per week \_\_\_\_\_ Annual Income \_\_\_\_\_

Partner's Employer: \_\_\_\_\_

Full-time  Part time Hours per week \_\_\_\_\_ Annual Income \_\_\_\_\_

Other Income: Child Support \_\_\_\_\_ Alimony \_\_\_\_\_ SSI/SSDI \_\_\_\_\_

Food Stamps \_\_\_\_\_ Other Income \_\_\_\_\_ **Total Income** \_\_\_\_\_

## 5 PROVIDE THE FOLLOWING

Provide Proof of Income (at least two):

- Last two pay stubs for all working adults • Most recent tax return or W2(s) • Unemployment Benefit Statements
- Provide Letter of Recommendation (if applying for youth programming scholarship)





FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## 7 THIS APPLICATION MUST BE RENEWED EVERY 12 MONTHS

I understand that any awarded scholarship is good for one year and that I must reapply annually to receive a scholarship.

*I certify that the above information 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 financial assistance is based on need. In the event that I or my dependents must cancel our participation, I will contact the PAV YMCA immediately so scholarships 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. I understand that this information will be kept confidential and I shall be notified in writing by the PAV YMCA of its decision.*

Applicant's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## 8 RETURN THIS SCHOLARSHIP APPLICATION TO THE PAV YMCA

**PAV YMCA**  
**2947 S. Oak Park Ave.**  
**Berwyn, IL 60402**

We will notify you in writing once a decision has been made about your scholarship application.

### Questions?

#### **J.R. Anderson**

Membership Director

**P:** 708.749.0606 ext. 318

**E:** [ganderson@pavymca.org](mailto:ganderson@pavymca.org)

#### **Sabina Garcia**

School Aged Childcare & Family Director

**P:** 708.749.0606 ext. 321

**E:** [sgarcia@pavymca.org](mailto:sgarcia@pavymca.org)



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# SIEMPRE AQUÍ PARA NUESTRA COMUNIDAD

## PAV YMCA Aplicación de beca

### NUESTRA CAUSA ES LA COMUNIDAD

El fortalecimiento de la comunidad es nuestra causa. Todos los días, trabajamos codo a codo con nuestros vecinos para asegurarnos de que todos, independientemente de su edad, ingresos o antecedentes, tengan la oportunidad de aprender, crecer y prosperar. Con un enfoque en el desarrollo juvenil, la vida saludable y la responsabilidad social, Y cultiva el potencial de cada niño y adolescente, mejora la salud y el bienestar de la nación, y brinda oportunidades para devolver y apoyar a los vecinos.

### DONDE TODOS VIENEN PARA JUGAR

Creemos que tenemos algo especial, un sentido de comunidad, y todos deben tener acceso a él, junto con los programas y servicios que nos ayudan a estar más sanos y conectados. Con la ayuda de nuestros donantes, nos enorgullece compartir la Y con más de 500 niños, adultos y familias el año pasado, quienes de otro modo podrían no haberse convertido en parte de nuestra familia Y. La asistencia financiera que proporcionamos se financia al 100% a través de donaciones otorgadas a nuestra campaña anual de apoyo. Es con los regalos generosos de los demás que podemos mantener la Y accesible para todos.

### MEMBRESÍA PARA TODOS

En la Y, ningún niño o familia es rechazado. Reconocemos que para que las comunidades tengan éxito, todos deben tener la oportunidad de estar sanos, seguros, conectados y seguros. La YMCA de PAV utiliza regalos financieros para ayudar a las familias necesitadas a participar en programas como membresía, cuidado antes y después de la escuela, preescolar y campamento diurno. La asistencia financiera está determinada por las necesidades y circunstancias individuales.





FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# PAV YMCA Aplicación de beca

Todas las preguntas deben responderse por completo (por favor, imprima claramente)

## 1 INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Nombre del participante (s) de cuidado infantil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Teléfono 1 \_\_\_\_\_

Teléfono 2 \_\_\_\_\_ ¿Actualmente es miembro de YMCA de PAV?  Sí  No

## 2 ESTOY APLICANDO PARA

### MEMBERSHIP:

- Familia
- Familia Monoparental
- Pareja
- Individual
- Juventud

### YOUTH PROGRAMMING:

- Campamento de Verano
- Días fuera de la escuela
- Cuidado de la escuela por la mañana (D100 & D110)
- Cuidado escolar por la tarde (D100 & D110)
- OTRO \_\_\_\_\_

## 3 TODAS LAS PERSONAS QUE APLICAN PARA ASISTENCIA

Compañero \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Dependiente \_\_\_\_\_ Cumpleaños \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

## 4 INGRESO MENSUAL

**Empleador del Solicitante:** \_\_\_\_\_

Tiempo Completo    Tiempo parcial horas semana \_\_\_\_\_    Ingresos anuales: \_\_\_\_\_

**Empleador de Pareja:** \_\_\_\_\_

Tiempo Completo    Tiempo parcial horas semana \_\_\_\_\_    Ingresos anuales: \_\_\_\_\_

**Otros Ingresos:** Manutención de los hijos: \_\_\_\_\_ Pensión Alimenticia: \_\_\_\_\_

Ingresos de la seguridad social: \_\_\_\_\_ Cupones de alimentos: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**TOTAL DE TODOS LOS INGRESOS:** \_\_\_\_\_

## 5 PROPORCIONA LO SIGUIENTE

Proporcionar comprobante de ingresos (al menos dos)

- Últimos dos talonarios de pago para todos los adultos que trabajan • La declaración de impuestos más reciente o W2 (s) • Declaraciones de beneficios de desempleo

\*Proporcione una carta de recomendación (si solicita un programa para jóvenes)





FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

## 7 ESTA SOLICITUD DEBE SER RENOVADA CADA 12 MESES

- Entiendo que cualquier beca otorgada es válida por un año y que debo volver a solicitar cada año para recibir una beca.

*Certifico que la información anterior es verdadera y completa, según mi leal saber y entender, y que no tengo ingresos adicionales que no estén representados anteriormente. Acepto, si es necesario, enviar información y documentación adicional para respaldar las declaraciones anteriores. Entiendo que la asistencia financiera se basa en la necesidad. En el caso de que yo o mis dependientes cancelemos nuestra membresía, me pondré en contacto con PAV YVCA inmediatamente para que las becas se puedan otorgar a otros. Entiendo que si falsifico cualquiera de los datos anteriores, no seré elegible para recibir asistencia ahora y / o en el futuro. Entiendo que esta información se mantendrá confidencial y que PAV YMCA me notificará su decisión.*

Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## 8 DEVUELVA ESTA SOLICITUD AL PAV YMCA

**PAV YMCA**  
**2947 S. Oak Park Ave.**  
**Berwyn, IL 60402**

Le notificaremos por escrito una vez que se haya tomado una decisión sobre su solicitud de beca.

### Preguntas?

**J.R. Anderson**  
Director de Membresía  
**P:** 708.749.0606 ext. 318  
**E:** ganderson@pavymca.org

**Sabina Garcia**  
Director de Cuidado Infantil  
**P:** 708.749.0606 ext. 321  
**E:** sgarcia@pavymca.org  
**\*Habla español**