



BERKSHIRE SOUTH REGIONAL COMMUNITY CENTER

Membership and Program Financial Assistance Application

Por favor, vea el reverso de la traducción al español

Thank you for your interest in Berkshire South Regional Community Center financial assistance. We offer financial assistance to individuals and families who are unable to pay full fees for memberships and programs.

To apply for financial assistance, please submit the following:

1. Completed financial assistance application.
2. Copies of your most recent Federal Tax Return (Form 1040 pages 1 and 2 only; or 1040EZ)
3. Copies of last two paychecks **OR** a letter from employer stating annual salary
4. Copies of any supporting documentation for the monthly income and account sections
5. If you do not file taxes and have no income source, please provide copies of your bank statement, dating back two months

Please black out all social security numbers, tax ID numbers and/ or credit card numbers before submitting any paperwork. Applications must be submitted with all required documentation. **Incomplete applications cannot be processed.** All financial assistance is distributed on a case-by-case, first-come, first-served basis. Once a completed application is received, you will receive your award letter within approximately **two (2) weeks.**

Please Note:

1. Adult and Family membership scholarships are good for **six months**. To avoid a lapse in your membership, please re-apply at least fifteen days before your membership expires
2. Senior membership scholarships are good for **one year**. To avoid a lapse in your membership, please re-apply at least fifteen days before your membership expires.
3. Financial assistance is not available for Youth and Student memberships as these tiers are already discounted.
4. You **MUST** have a current financial aid membership in order to receive assistance for programs and/or for Sunshine Preschool and Action Adventure Out of School (this includes all summer camps).

If you need assistance with filling out this form, please call 413.528.2810 ext. 29 or email Lucia Ference at lference@berkshiresouth.org. Please do not stop in without an appointment.



BERKSHIRE SOUTH REGIONAL COMMUNITY CENTER

Solicitud de Membresía y Programa de Asistencia Financiera

Gracias por su interés en la asistencia financiera de Berkshire South Regional Community Center. Ofrecemos asistencia financiera a individuos y familias que no pueden pagar las tarifas completas de membresías y programas.

Para solicitar asistencia financiera, envíe lo siguiente:

1. Solicitud de asistencia financiera completa.
2. Copias de su declaración de impuestos federales más reciente (Formulario 1040 páginas 1 y 2 solamente, o 1040EZ)
3. Copias de los dos últimos cheques de pago O una carta del empleador indicando salario anual
4. Copias de cualquier documentación de respaldo para los ingresos mensuales y las secciones de cuenta
5. Si no presenta impuestos y no tiene una fuente de ingresos, proporcione copias de su extracto bancario, data de dos meses

Apague todos los números de seguro social, números de identificación fiscal y / o números de tarjetas de crédito antes de enviar cualquier papeleo. Las solicitudes deberán presentarse con toda la documentación requerida. **Las solicitudes incompletas No se puede procesar.** Toda la ayuda financiera se distribuye en un caso por caso, de primer llegado, primer servido base. Una vez que se recibe una solicitud completa, usted recibirá su carta de adjudicación dentro de aproximadamente **dos (2) semanas**.

Tenga en cuenta:

1. Una persona adulta y familiares de miembros becas son buenos para **seis meses** . Para evitar un lapso en su membresía, vuelva a aplicar al menos quince días antes de que expire su membresía
2. becas de miembros mayores son buenas para **un solo años** . Para evitar un lapso en su membresía, por favor vuelva a aplicar al menos quince días antes de que expire su membresía.
3. La asistencia financiera no está disponible para las membresías de Jóvenes y Estudiantes ya que estos niveles ya están disponibles. con descuento
4. Usted **DEBE** tener una membresía actual de ayuda financiera con el fin de recibir asistencia para los programas y / o para Sunshine Preschool y Action Adventure Out of School (esto incluye todos los campamentos de verano)

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al 413.528.2810 ext. 29 o correo electrónico Lucia Ference en lference@berkshiresouth.org. Por favor, no se detienen sin una cita.

Membership Type: (Tipo de membresía):

- Adult (Adulto) (18+) Single Parent Family (Familia monoparental)*
 Couple/Family (Pareja / Familia) ** Senior (65+)

* A Couple/Family membership consists of two adults and their dependents (age 18-22 for college students carrying 6 credits or more) living in the same household. (Una membresía de pareja / familia consta de dos adultos y sus dependientes (de 18 a 22 años para estudiantes universitarios con 6 créditos o más) viviendo en la misma casa)

** A Single-Parent Membership consists of one adult and his/her dependents (age 18-22 for college students carrying 6 credits or more) living in the same household. (Una membresía para padres solteros consiste en un adulto y sus dependientes (de 18 a 22 años para estudiantes universitarios con 6 créditos o más) viviendo en la misma casa)

Primary Adult Applicant (Solicitante adulto principal): _____

- New Application (Nueva solicitud) Renewal (Renovación)

Date of Birth (Fecha de nacimiento): _____ Gender (Sexo) _____

Street Address (Dirección): _____

City/State/Zip: (Ciudad / Estado / Código postal): _____

Mailing Address (Dirección postal): _____

City/State/Zip ((Ciudad / Estado / Código postal): _____

Home Phone (Teléfono de casa): _____ Cell Phone (Teléfono celular): _____

Email: _____

Employer (Empleador): _____ Occupation(Ocupación): _____

Length of Employment (Duración del empleo): _____

Second Adult Applicant (Segundo solicitante adulto): _____

- New Application (Nueva solicitud) Renewal (Renovación)

Date of Birth (Fecha de nacimiento): _____ Gender (Sexo) _____

Home Phone (Teléfono de casa): _____ Cell Phone (Teléfono celular): _____

Email: _____

Employer (Empleador): _____ Occupation(Ocupación): _____

Length of Employment (Duración del empleo): _____

Dependants Living at Home (Attach additional paper if necessary)

Dependientes que viven en casa (Adjunte papel adicional si es necesario)

Name (Nombre)	Birth Date (Fecha de nacimiento)	Gender (Género)	Relationship (Relación)

Please itemize your gross monthly household income. Documentation is required for each line item. (Por favor, detalle su ingreso bruto mensual del hogar. Se requiere documentación para cada línea artículo)

**Gross income is defined as the total amount of earned income before any deductions or taxes are taken out*

** El ingreso bruto se define como la cantidad total de los ingresos obtenidos de impuestos y sin impuestos se sacan*

*** Please include Spouse's income even if they will not be listed on the membership.*

*** Incluya los ingresos del cónyuge, incluso si no figuran en la membresía*

	Primary Applicant (Solicitante)	Spouse/Partner (Cónyuge / pareja)
Salary, wages and tips (Salario, salarios y propinas)	\$ _____	\$ _____
Unemployment Compensation (Compensación por desempleo)	\$ _____	\$ _____
Social Security Compensation (Compensación de Seguridad Social)	\$ _____	\$ _____
Child Support (Manutención de los hijos)	\$ _____	\$ _____
Aid for Dependent Children (Ayuda para hijos dependientes)	\$ _____	\$ _____
Food Stamps (Cupones de alimentos)	\$ _____	\$ _____
Retirement distributions (Distribuciones de jubilación)	\$ _____	\$ _____
Alimony (Pensión alimenticia)	\$ _____	\$ _____
Housing Allowance (Subsidio de vivienda)	\$ _____	\$ _____
Other (Otro)	\$ _____	\$ _____
Total Annual Income (El ingreso total anual)	\$ _____	\$ _____

Please list the current balances of all cash, checking savings & investment accounts? Include copies of your most current statements. (Enumere los saldos actuales de todas las cuentas de efectivo, de ahorro y de inversión? Incluir copias de sus declaraciones más actuales).

**Please include Spouse's information even if they will not be listed on the membership.*

(Incluya la información del cónyuge, incluso si no figuran en la membresía).

	Primary Applicant (Solicitante)	Spouse/Partner (Cónyuge / pareja)
Cash on hand (Dinero en mano)	\$ _____	\$ _____
Checking Account (Cuenta de cheques)	\$ _____	\$ _____
Savings Account (Cuenta de ahorros)	\$ _____	\$ _____
Investments (Inversiones)	\$ _____	\$ _____

Do You (Vos si):

Own your home? Yes, Monthly Mortgage Payment (Sí, pago mensual de hipoteca): _____
 (Eres dueño de tu casa?) No

Rent your home? Yes, Monthly Rental Payment (Sí, pago mensual de alquiler): _____
 (Alquile su casa?) No

Own or lease a vehicle? Yes, Monthly Payment (Sí, pago mensual): _____
 (Poseer o arrendar un vehículo?) Make/Model/Year (Poseer o arrendar un vehículo?): _____
 No

Own or lease a vehicle ? Yes, Monthly Payment (Sí, pago mensual): _____
 (Poseer o arrendar un vehículo?) Make/Model/Year (Poseer o arrendar un vehículo?): _____
 No

Are you requesting Program Aid as well? (See next section for Sunshine/OOS aid)

Está solicitando la ayuda del programa así? (Véase la siguiente sección para obtener ayuda Sol / OOS)

Yes (Sí) No

Participants Name Nombre de los participantes	Program Programa	Date & Time Fecha y hora	Program ID (in catalog) ID del programa (en el catálogo)

Are you requesting aid for Sunshine Preschool or Action Adventures After School/Summer Camp?

¿Está solicitando ayuda para Sunshine Preschool o Action Adventures After School / Summer? ¿Acampar?

Yes (Sí) No

Participants Name Nombre de los participantes	Program Programa

Please tell us about any additional special circumstances or expenses that would help us understand your/your family's needs (attach additional paper if necessary):

Cuéntenos sobre cualquier circunstancia especial adicional o gasto que nos ayude a entender su / su necesidades de la familia (adjunte papel adicional si es necesario): _____

I certify that this information is true and complete to the best of my knowledge. I grant permission to Berkshire South Regional Community Center to verify this information. I agree to notify Berkshire South Regional Community Center if my financial status should change. (Certifico que esta información es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. Doy permiso a Berkshire South Regional Community Center para verificar esta información. Acepto notificar a Berkshire South Regional Centro comunitario si mi estado financiero cambiará.)

Signature of Applicant (Firma del solicitante)

Date (Fecha)