

AFFIRMATION OF IDENTITY, RESIDENCY, AND/OR INCOME
CERTIFICACIÓN DE INGRESOS, RESIDENCIA E IDENTIDAD

La participación en WIC es voluntaria. La información de identificación personal se usa para determinar si califica para WIC y puede divulgarse a otros sólo si lo permiten las leyes federales y estatales.

Fecha: _____

Guardian: _____
Participant Name: _____
Participant Name: _____
Participant Name: _____

Family ID: _____
Participant ID: _____
Participant ID: _____
Participant ID: _____

Comprendo que debo brindar a WIC documentación por escrito como prueba del ingreso total de mi hogar, de mi identidad y residencia para permitir se determine si califico para los beneficios de WIC.

No puedo brindar prueba del ingreso total de mi hogar porque: _____

Declaro que el total de ingresos brutos, como por ejemplo, salarios, sustento de menores, ingresos de social security, propinas, compensación laboral, subsidio de desempleo, etc., es de \$_____ semanales/quincenales/bimensuales/mensuales. (Marque con un círculo la frecuencia con la que recibe los ingresos)

No puedo brindar prueba de mi residencia porque: _____

Declaro que mi domicilio es: _____

No puedo brindar prueba de mi identidad porque: _____

Por medio de la firma de este formulario, certifico que la información que he brindado es correcta según mi leal saber y entender. Comprendo que, al brindar deliberadamente declaraciones falsas o tergiversar u ocultar hechos en forma intencional, puedo ocasionar que se dé por finalizada mi participación en el programa, lo que dará como resultado que debo pagar al gobierno estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos que indebidamente se emitieron a mi nombre, y me hace pasible de acción civil o penal según las leyes federales y estatales.

(Firma del solicitante/participante/tutor y fecha)

(Firma del personal de WIC y fecha)

De acuerdo con la ley federal y las políticas del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA, sigla en inglés), se le prohíbe a esta institución que discrimine por razón de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad. Para presentar una queja sobre discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410, o llame gratis al (866) 632-9992 (voz). Personas con discapacidad auditiva o del habla pueden contactar con USDA por medio del Servicio Federal de Relevos (Federal Relay Service) al (800) 845-6136 (español) o (800) 877-8339 (inglés). USDA es un proveedor y empleador que ofrece oportunidad igual para todos.