



Programa WIC de Arizona

Declaración de Documentación

Nombre del Participante: _____

Documentación No Existente

Para las siguientes situaciones, el solicitante, si califica, puede ser enlistado/a para recibir WIC por el periodo completo de certificación:

Ingresos

Para los solicitantes o representantes autorizados con documentación de ingresos inadecuados o aquellos que no tienen documentación de ingresos porque la documentación no existe:

Yo declaro que el ingreso total de mi hogar es de \$ _____ Por

Semana Quincena Cada dos semanas Mes Año

La razón para no tener documentación o presentar documentación inadecuada: _____

Domicilio o Identificación

Para los solicitantes o representantes autorizados que no tienen documentación de domicilio o identificación porque ésta documentación no existe:

El domicilio es: _____

La razón por no tener prueba de domicilio o identificación: _____

Sin Ingresos

Para los solicitantes o representantes autorizados con **CERO** ingresos. Yo declaro que el total bruto de los ingresos en mi hogar es **CERO**.

Yo obtengo alimentos y vivienda de: _____

Yo: _____, verifico que la información presentada arriba es correcta. Yo entiendo que presentar información incorrecta o engañosa me puede resultar en cargos criminales y / o tener que pagarle al Departamento de Servicios de Salud del Estado de Arizona, en efectivo, el valor de todos los beneficios de alimentos recibidos.

Firma del Representante Autorizado _____ Fecha _____

Firma del Personal de WIC _____ Fecha _____