



# 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 \_\_\_\_\_