

**Programa Especial de Nutrición Suplementaria
Para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
Formulario Para Documentación de Ayuda de Sustento
(Anexo a la Solicitud para Elegibilidad de Ingreso)**

Este formulario se debe llenar si el/la solicitante indica que nadie en su familia está recibiendo un salario

Sección I. Ayuda Proveída al Solicitante

Yo, _____, certifico que _____
(nombre de la persona proveyedo ayuda y/o apoyo) (nombre de el (la) solicitante)

Marque todas las que sean pertinentes:

- Recibe \$ _____ por mes de parte mia como una contribución regular a su ingreso.
 Está siendo sustentado(a) por mi ya que yo pago por sus gastos, pero no le proveo con ayuda en dinero.

Al firmar este formulario, yo afirmo que la información anteriormente mencionada es una declaración correcta de ayuda. Yo entiendo que si yo deliberadamente omito o doy información falsa, el(la) solicitante y/o los miembros de su familia pueden ser descalificados de WIC, o penado por la ley, o ambos.

(firma de la persona que está proveyendo residencia y/o apoyo) (número de teléfono #) (fecha)

Sección II. No se le Provee Ayuda al Solicitante

Este sección puede ser llenada por cualquiera de las personas siguientes: personal de la inglesia, asistente legal, agencias de servicios sociales, escuela, doctor, enfermero(a) de la salud pública, y funcionarios públicos elegidos. Las personas anteriormente mencionadas no deben ser parientes del solicitante, no deben vivir en su casa, y no deben ser empleados de WIC.

Que yo sepa, ni _____, ni ningún otro miembro de su familia
(nombre de el(la) solicitante)

recibe un salario ni recibe ayuda externa (en dinero no).

Al firmar este formulario, yo affirmo que la información anteriormente mencionada es una declaración correcta de ingreso. Yo entiendo que si yo deliberadamente omito o doy información falsa, el(la) solicitante y/o los miembros de su familia pueden ser descalificados de WIC, o penado por la ley o ambos.

(firma de la persona llenando el formulario) (titulo de su puesto)

(nombre de la agencia/del empleador) (dirección)

(numero de teléfono) (fecha)

En cumplimiento con lo establecido por las leyes federales y los reglamentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América (USDA), esta institución prohíbe discriminar a las personas debido a su raza, color, nacionalidad, sexo, edad, o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, favor de escribir al USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Ave.S.W., Washington, D.C. 20250-9410, o llamar al (202) 720-5964 (sistema de voz o si tiene un impedimento auditivo). El USDA ofrece igualdad en las oportunidades de servicios y empleo para todos.

