Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

SOLICITUD DE ASISTENCIA

SI NECESITA ESTE FORMULARIO EN OTRO FORMATO, POR EJEMPLO, CON LETRAS GRANDES, CONTACTE CON LA OFICINA LOCAL DEL DHS. Si necesita este formulario en Inglés, llame al 1-800-482-8988 y pida la versión en Inglés.

Nombre	**Número de Seguro Social***	**Fecha de nacimiento**	
Dirección postal *(Apartado de Correos o Calle, apt / parcela N°)*	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**
Residencia habitual *(Calle, piso, apt/parcela Nº)*	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**

Teléfono del domicilio	**Teléfono del trabajo**	**Dirección e-mail**	**Raza**

¿QUÉ SERVICIOS SOLICITA?

Indique los servicios que desea marcando el recuadro correspondiente. Si ha recibido asistencia en otro estado, rodee con un círculo todas las respuestas que correspondan: Cupones para comida TANF Medicaid

❑ **Cupones para comida** (*Si cree que su hogar necesita cupones para comida inmediatamente, responda a las preguntas que se encuentran en el reverso de esta hoja. Sus respuestas nos ayudarán a determinar si su hogar es merecedor de recibir cupones para comida antes de 7 días) ¿Está recibiendo actualmente cupones para comida?* ☐ **SI** ☐ **NO**

❑ **Asistencia de transición para el empleo (TEA)** *(Este programa se dirige a familias con hijos menores de 18 años que viven en el hogar) ¿Está recibiendo actualmente TEA?* ☐ **SI** ☐ **NO**

❑ **Medicaid para** ☐ Mí ☐Mis hijos ☐ Otros, explicar_____

Si ha marcado "Otros", ¿dónde vive esa persona? ☐ Con usted ☐ En un asilo ☐ Otros, explicar _____

1. ¿Alguna mujer de su familia está embarazada? ☐ SI ☐ NO
2. ¿Tiene algún hijo con enfermedad crónica? ☐ SI ☐ NO
3. ¿Tiene usted alguna discapacidad? ☐ SI ☐ NO
4. ¿Tiene alguna póliza de seguros para sus hijos? ☐ SI ☐ NO

MIEMBROS DE LA FAMILIA *(Indique todas las personas que viven en su casa. En caso necesario, adjunte una hoja con los nombres.)*

*Número de Seguro Social **	***NOMBRE (Nombre y apellidos)***	***FECHA DE NACIMIENTO***	***Relación con usted***

*** Se necesita el número de Seguridad Social de todos los beneficiarios. El trabajador social de su condado le ayudará a completar la solicitud para sus hijos que aún no tengan un número de la Seguridad Social.*

Con mi firma, autorizo al Departamento de Servicios Humanos (DHS) a obtener información de otras agencias estatales, bancos y oficinas de ahorro y préstamo, funcionarios, agencias federales y otras fuentes para demostrar que mi declaración es verdadera y correcta. Entiendo que si se encuentran discrepancias entre mi información y la información proporcionada por los recursos mencionados, el DHS puede contactar con otros recursos para su verificación. Entiendo también que esta información puede afectar a la elección futura de mi hogar como beneficiario y a la cantidad de beneficios que yo pudiera recibir.

Firma	**Fecha**
Firma de un testigo (*Sólo necesario cuando el solicitante firma con una X*)	

SELECCIÓN - Las respuestas de las preguntas siguientes nos ayudarán a analizar su solicitud. Responda a cada pregunta por usted mismo y por todos los miembros de su familia. Sus respuestas nos ayudarán a determinar si su hogar es idóneo para recibir Cupones de Comida en los siete días siguientes.

1. ¿Cuáles son los **INGRESOS TOTALES DE SU HOGAR ANTES DE IMPUESTOS, SEGUROS, etc.,** en su hogar**?** (*Indique el dinero que recibe usted y otros miembros de su familia por trabajo y el dinero recibido en cheques y efectivo. Indique el dinero que usted y otros miembros de su familia ya han recibido y el dinero que esperan recibir antes de fin de mes*).
   $ _____

2. ¿Cuánto dinero tienen usted y otros miembros de su familia en efectivo, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, etc.?
   $ _____

3. ¿Cuales son los costes totales de su hogar en alojamientos, incluyendo la casa y el agua, el gas y la electricidad? (*No incluya las cantidades atrasadas*)
   $ _____

4. ¿Hay algún inmigrante o agricultor temporero? ☐ SI ☐ NO
   (Si responde afirmativamente, debe contestar a las preguntas A y B siguientes)

   A. ¿Ha perdido recientemente los ingresos familiares? ☐ SI ☐ NO
   B. ¿Espera usted u otro miembro de su familia recibir ingresos de una nueva fuente este mes? ☐ SI ☐ NO

INGRESOS Y TIPOS DE RECURSOS – El trabajador social que se ocupa de su caso hablará con usted con más detalle sobre los ingresos y recursos de su familia. Para ayudar en la entrevista, rodee con un círculo el tipo de ingresos y recursos que tiene usted o cualquiera de las personas nombradas en la página uno en la actualidad.

Rodee con un círculo todos los tipos de ingresos que recibe usted o cualquier persona que vive en su hogar.

1. Paga/Salario/Ganancias
2. Beneficios del Seguro Social (SSA)
3. SSI
4. Manutención a la infancia
5. Contribuciones en efectivo
6. Jubilación para trabajadores ferroviarios
7. Intereses/Dividendos
8. Cuota militar
9. Beneficios para excombatientes
10. Beneficios por desempleo
11. Compensación de trabajadores
12. Prácticas de trabajo durante los estudios
13. Trabajo como asistente académico
14. Trabajo por cuenta propia (incluyendo labores diversas, cuidado de niños, trabajos de jardinero)
15. Alquiler
16. VISTA
17. Remuneración para entrenamiento de WIA
18. Pago por enfermedad/ Beneficios por maternidad
19. Jubilación/Pensión/Anualidad
20. Otros _____
    _____

Rodee con un círculo todos los tipos de ingresos que le pertenecen a usted o cualquier persona que vive en su hogar.

1. Cuenta corriente
2. Cuenta de ahorro
3. Certificado de depósito (CD)
4. Cuenta de ahorro para Navidad
5. Botes/Motores/Remolques
6. Campistas
7. Vehículo recreativo (casa rodante)
8. Carro/Camión/Camioneta
9. Motocicleta
10. Vehículo todo terreno
11. Carro de golf/Kart/Ciclomotor
12. IRA/KEOGH/401K
13. Fondos mutuos de inversión
14. Fondos fiduciarios
15. Acciones/Bonos
16. Bienes raíces/Edificios/Casas – (además de su casa)
17. Casa prefabricada
18. Parcelas en un cementerio
19. Plan revocable prepagado para funerales
20. Otros _____

¿Ha vendido o regalado cualquiera de los recursos indicados arriba en los últimos 3 meses? ☐ SI ☐ NO

¿Ha vendido o regalado cualquiera de los recursos indicados arriba en los últimos 36 meses? ☐ SI ☐ NO

GASTOS
Rodee con un círculo cada tipo de gastos pagados por alguna persona de su hogar.

1. Alquiler
2. Pago de la hipoteca
3. Impuestos sobre bienes inmuebles
4. Seguro para bienes inmuebles
5. Servicios públicos (electricidad, agua, etc.)
6. Teléfono
7. Cuidado de niños o guardería
8. Costes médicos
9. Manutención a la infancia

ESTUDIANTES - ¿Hay alguna persona en su casa que está actualmente inscrita en una universidad, escuela vocacional, escuela técnica o cualquier otro programa educativo de nivel superior a la escuela secundaria?
☐SI ☐ NO

REPRESENTANTE AUTORIZADO – Si desea autorizar a alguien para que le represente, favor complete la siguiente información. Si nombra un representante autorizado, esta persona podrá hablar en su lugar en la entrevista y actuar ante el trabajador social local del DHS en su nombre.

Nombre_____ Nº de teléfono _____

Dirección postal_____

Ciudad_____ Estado_____ C.P._____

Aviso a los solicitantes de Cupones de Comida

- *Según las leyes federales y el Departamento de Agricultura (USDA) y la política del Departamento de salud y servicios Humanos de los Estados Unidos, esta institución no puede discriminar por motivos de raza, color, origen, sexo, edad, o discapacidad. Bajo la ley de Cupones de comida y la política del USDA también se prohibe la discriminación con base a religión y creencias políticas.*

- *Para enviar una reclamación por discriminación, escriba a USDA o HHS. Escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD).Escriba a HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (202) 619-3257 (TDD).El USDA y el HHS son agencias para la igualdad de oportunidades y empleo.*

- *Es voluntario indicar el número de seguro social y/o la información sobre la situación de ciudadanía o inmigración. No obstante, si no se incluye la información o se niega a aportar estos datos no se considerará idóneo para recibir los Cupones de Comida. Los otros miembros de la familia que sí incluyan esta información pueden participar en el programa de Cupones de Comida si se determina que el hogar es idóneo.*

- *La participación en el programa de Cupones de Comida y el programa del Medicaid no tiene un límite de tiempo. Usted puede seguir recibiendo beneficios de los Cupones de Comida y/o del Medicaid siempre que sea idóneo bajo las reglas de dichos programas. Esto es verdad incluso si alguna persona de su hogar recibe asistencia en efectivo del programa TEA. Si alguna persona de su hogar no recibe asistencia en efectivo del programa TEA, la participación en el programa de Cupones de Comida o el programa del Medicaid no será una desventaja para sus límites de tiempo del programa TEA.*

Información proporcionada

Debe declarar los números de seguro social para todas las personas que recibirán beneficios. Traer cosas como sus comprobantes de sueldo más recientes, una carta de compensación y el estado de cuenta de su banco a la entrevista puede acelerar el proceso de solicitud. Durante la entrevista, el trabajador del DHS le dirá si tiene que proporcionar alguna información adicional.

Uso exclusivo del condado

Condado _____ Fecha de recepción _____

Categorías 1)_____ 2)_____ 3)_____

ACELERADO (Solicitud de Cupones de Comida) ☐ SI ☐ NO Seleccionador_____ Fecha límite _____

Dirección De Correo De Las Oficinas DHS De Los Condados

Condado	*Dirección*	*Ciudad*	*Código Postal*	*Condado*	*Dirección*	*Ciudad*	*Código Postal*	*Condado*	*Dirección*	*Ciudad*	*Código Postal*
Arkansas	100 Court Square	DeWitt	72042	Grant	PO Box 158	Sheridan	72150	Ouachita	PO Box 718	Camden	71711
Arkansas	PO Box 1008	Stuttgart	72160	Greene	PO Box 839	Paragould	72451	Perry	213 Houston Ave.	Perryville	72126
Ashley	PO Box 190	Hamburg	71646	Hempstead	116 N. Laurel	Hope	71802	Phillips	PO Box 277	Helena	72342
Baxter	PO Box 408	Mt. Home	72654	Hot Spring	PO Box 813	Malvern	72104	Pike	PO Box 200	Murfreesboro	71958
Benton	900 SE 13th Court	Bentonville	72712	Howard	PO Box 1740	Nashville	71852	Poinsett	PO Box 526	Harrisburg	72432
Boone	PO Box 1096	Harrison	72601	Independence	100 Weaver Ave	Batesville	72501	Polk	606 Pine St.	Mena	71953
Bradley	PO Box 509	Warren	71671	Izard	PO Box 65	Melbourne	72556	Pope	701 N. Denver	Russellville	72801
Calhoun	PO Box 1068	Hampton	71744	Jackson	PO Box 610	Newport	72112	Prairie	PO Box 356	DeValls Bluff	72041
Carroll	PO Box 425	Berryville	72616	Jefferson	PO Box 5670	Pine Bluff	71611	Pulaski East	PO Box 8083	Little Rock	72203
Chicot	PO Box 71	Lake Village	71653	Johnson	PO Box 1636	Clarksville	72830	Pulaski Jax.	PO Box 626	Jacksonville	72078
Clark	PO Box 968	Arkadelphia	71923	Lafayette	2612 Spruce St.	Lewisville	71845	Pulaski No.	PO Box 5791	N. Little Rock	72119
Clay-1	PO Box 366	Piggott	72454	Lawrence	PO Box 69	Walnut Ridge	72476	Pulaski So.	PO Box 2620	Little Rock	72203
Clay-2	1007 Ada St.	Corning	72422	Lee	PO Box 309	Marianna	72360	Pulaski SW	PO Box 8916	Little Rock	72219
Cleburne	PO Box 1140	Heber Springs	72543	Lincoln	101 W. Willey St.	Star City	71667	Randolph	1408 Pace Rd.	Pocahontas	72455
Cleveland	PO Box 465	Rison	71665	Little River	90 Waddell St.	Ashdown	71822	Saline	PO Box 608	Benton	72018
Columbia	PO Box 1109	Magnolia	71754	Logan-1	#17 W. McKeen	Paris	72855	Scott	PO Box 840	Waldron	72958
Conway	PO Box 228	Morrilton	72110	Logan-2	398 E. 2nd St	Booneville	72927	Searcy	350 School	Marshall	72650
Craighead	2920 McClellan Dr	Jonesboro	72401	Lonoke	PO Box 260	Lonoke	72086	Sebastian	616 Garrison #231	Ft. Smith	72901
Crawford	704 Cloverleaf Crle	Van Buren	72956	Madison	PO Box 128	Huntsville	72740	Sevier	108 Tn N, ProBdgA	DeQueen	71832
Crittenden	401 S. Airport Rd	W. Memphis	72301	Marion	PO Box 447	Yellville	72687	Sharp	PO Box 159	Ash Flat	72513
Cross	PO Box 572	Wynne	72396	Miller	3809 Airport Plz.	Texarkana	71854	St. Francis	PO Box 899	Forrest City	72336
Dallas	1202 W 3rd St	Fordyce	71742	Mississippi 1	1104 Byrum Rd.	Blytheville	72315	Stone	HC 71 Box 180	Mountain View	72560
Desha	PO Box 1009	McGehee	71654	Mississippi 2	437 S County Club	Osceola	72370	Union	123 W. 18th St	El Dorado	71730
Drew	PO Box 1350	Monticello	71657	Monroe-1	PO Box 354	Clarendon	72029	Van Buren	362 Ingram Street	Clinton	72031
Faulkner	PO Box 310	Conway	72033	Monroe-2	301 ½ N New Orlean	Brinkley	72021	Washington	4044 Frontage	Fayetteville	72703
Franklin	800 W Commercial	Ozark	72949	Montgomery	PO Box 445	Mt. Ida	71957	White	608 Rodgers Drive	Searcy	72143
Fulton	PO Box 650	Salem	72576	Nevada	PO Box 292	Prescott	71857	Woodruff	PO Box 493	Augusta	72006
Garland	115 Market St.	Hot Springs	71901	Newton	PO Box 452	Jasper	72641	Yell	PO Box 277	Danville	72833

Doble por la mitad, engrape, o coloque cita adhesiva en los extremos y envie por correo a su oficina local DHS del condado

Coloque
Estampilla aquí

Remite
- - - - - - - - - - - - - -
- - - - - - - - - - - - - -
- - - - - - - - - - - - - -

Envíe por correo o traiga a su oficina DHS del condado

DCO-215 (rev. 11/07)