

## **INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE INFORME DE SEIS MESES DE FOODSHARE Y/O CHILD CARE (CUIDADO INFANTIL)**

El formulario de Informe de Seis Meses de FoodShare y/o Child Care se usa para comunicar información actual sobre las circunstancias de las personas que viven en su casa. Debe completar, firmar y devolver este informe a su agencia de la tribu o condado local si desea continuar recibiendo los beneficios de FoodShare y/o Child Care. Para evitar atraso en sus beneficios de FoodShare y/o Child Care, responda todas las preguntas, firme y devuelva este formulario antes del \_\_\_/05/\_\_. Si no completa y devuelve este formulario para el \_\_\_/30/\_\_\_ se terminarán sus beneficios de FoodShare y/o Child Care. Incluya documentos para verificar la información que presenta, incluyendo recibos de pago para verificar salario de todas las personas que viven con usted y que trabajan. En cada sección hay instrucciones con ejemplos de prueba que se pueden usar para verificación. Su trabajador se comunicará con usted si necesita más información para determinar su elegibilidad para recibir beneficios de FoodShare y/o Child Care.

**Para que este formulario sea completo, debe responder “Sí” o “No” las preguntas (excepto aquellas marcadas NO ES NECESARIO) en cada sección y firmar el formulario. Comuníquese con su trabajador si quiere hacer alguna pregunta o si necesita ayuda para completar este formulario.**

Escriba su nombre en letra de molde con tinta azul o negra. Use otra hoja de papel si necesita más espacio para responder alguna pregunta.

**La información de identificación personal se mantiene confidencial y sólo se usa para administrar programas de ayuda pública.**

### **SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN /GASTOS DE ALBERGUE**

**Dirección.** La dirección de su casa que está actualmente en el archivo de su grupo familiar está impresa aquí. Revise esta dirección. Si se ha cambiado de casa, marque “Sí” y anote su nueva dirección en la sección Dirección, incluya prueba de su nueva dirección, albergue y gastos de servicios públicos. Si responde “No”, siga a la Sección 2. Si usted no vive en casa (sin hogar), anote “Sin casa” en este espacio. Si no recibe beneficios de FoodShare, no necesita mostrar prueba de albergue o gastos de servicios públicos.

**Número de teléfono.** Anote su número de teléfono. Si no tiene teléfono, anote un número donde se le pueda encontrar, si hay alguno disponible.

**Renta.** Si usted paga renta o renta de terreno y recibe beneficios de FoodShare, anote la cantidad que usted paga cada mes. Si vive en casa subvencionada, como en la Sección 8, o en Vivienda Pública, anote la cantidad que usted debe pagar.

**Hipoteca.** Si usted paga hipoteca y recibe beneficios de FoodShare, anote la cantidad que usted paga cada mes.

**Impuesto de bienes/seguro de propietario.** Si el impuesto sobre bienes y/o seguro de propiedad se pagan separados de su pago de hipoteca y usted recibe beneficios de FoodShare, anote la cantidad que usted paga cada mes.

**Servicios públicos.** Anote cada uno de los servicios que usted paga si recibe beneficios de FoodShare. No incluya los servicios que están incluidos en su renta. Si usted paga electricidad para calefacción, anote “calefacción” y “electricidad”.

Algunos ejemplos de comprobantes son: documentos de alquiler o hipoteca, declaración de impuestos de bienes raíces, póliza de seguro de propietario o cuentas actuales de servicios públicos y teléfono.

### **SECCIÓN 2 – PAGOS DE MANTENIMIENTO INFANTIL (CHILD SUPPORT)**

Si alguno de que vive con usted ha tenido algún cambio en la obligación ordenada por la corte de pagar mantenimiento infantil a alguien que no vive en su casa, marque “Sí” y explique el cambio. Marque “No” si no ha habido cambio. Algunos ejemplos de pruebas son: Registro de orden de la corte o de pago de algún estado. Complete esta sección si usted recibe beneficios de FoodShare.

### **SECCIÓN 3 – LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED**

**Las personas que viven usted.** Revise los nombres ya impresos de la lista y marque “Sí”, si esa persona todavía vive con usted, o “No” si esa persona ya no vive con usted.

Comunique la información requerida de todos los individuos que viven con usted, cuyo nombre no aparece en el formulario. Si necesita más espacio, use otra hoja de papel.

Es voluntario dar información sobre ciudadanía de USA; sin embargo, las personas que deseen beneficios de FoodShare y/o Child Care, y no proporcionen esta información, no serán elegibles para los beneficios.

Es voluntario dar o solicitar un Número de Seguro Social (SSN); sin embargo las personas que deseen beneficios de FoodShare y/o Child Care y no proporcionen su SSN o no soliciten uno, no serán elegibles para los beneficios.

