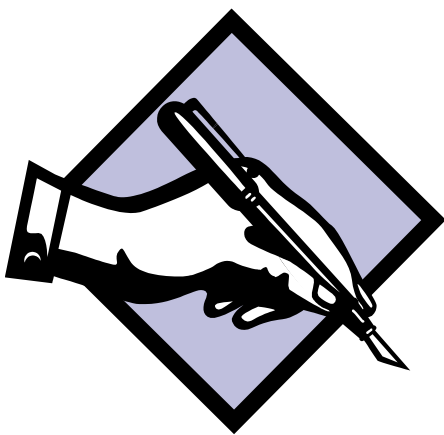


**ARIZONA DEPARTMENT OF  
ECONOMIC SECURITY  
Family Assistance Administration  
Information Needed to  
Complete Your Case**

**If you are applying for the first time, or reapplying the items listed below MAY be needed to determine your eligibility. If you need help in obtaining any verification, please ask your Eligibility Interviewer (EI), who will assist you. Please bring all current information to your interview; this will help to speed up the eligibility process.**



- ✓ **Proof of citizenship and identity for everyone that is applying for AHCCCS (MA), Cash Assistance (CA) and Nutrition Assistance (NA).**

**See pages 4-5 for USDA/EOE/  
ADA/LEP/GINA disclosures**

- ✓ **Alien Registration Cards, if there are non-U.S. citizens in your household.**
- ✓ **Social Security numbers for everyone, or proof that a Social Security number has been applied for.**
- ✓ **Proof of Relationship, Birth Certificates may be used.**
- ✓ **Name, address & daytime phone number of landlord or neighbor.**
- ✓ **A statement verifying your address and the names of everyone living with you. The statement must be made by a non-relative that doesn't live with you, and must be signed, dated and include their address and telephone number.**
- ✓ **Proof of ALL money your household received from any source last month and this month.**

- ✓ **Proof that your employment ended and last date paid.**
- ✓ **Registration/titles for all vehicles.**
- ✓ **Bank or credit union (savings or checking) complete statement for the most recent month.**
- ✓ **Proof of savings bonds, securities, retirement plans and life insurance.**
- ✓ **Proof of pregnancy, including the estimated date of delivery (Tribal TANF).**
- ✓ **Proof of rent/mortgage and utility bills (electric, water, gas, etc.) for the most recent month.**
- ✓ **Proof of childcare expenses for the most recent month.**
- ✓ **Proof of all medical expenses for those who are age 60 or older or receive disability benefits if applying for Nutrition Assistance.**
- ✓ **Verification of any medical insurance other than AHCCCS.**

**If you have any other questions, call the FAA Benefits Unit toll free at 1-855-777-8590.**

**Equal Opportunity Employer/Program**

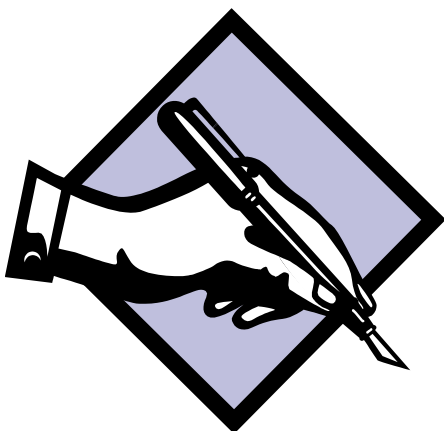
- **Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008, the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials.**

**It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact your local office; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • The USDA is an equal opportunity provider and employer • DES/TANF Agencies are Equal Opportunity Employers/Programs • Español al reverso.**

**ARIZONA DEPARTMENT OF  
ECONOMIC SECURITY**  
**Administración de Asistencia  
para Familias**

**Información que se Necesita  
para Completar su Caso**

**Si es la primera vez que solicita o está renovando, PUEDE que los artículos listados a continuación sean necesarios para determinar si es elegible. Si usted necesita ayuda para obtener alguna verificación, pídale ayuda a su Entrevistador de Elegibilidad (EI). Por favor, traiga a su entrevista toda la información actual. Esto ayudará a acelerar el proceso de elegibilidad.**



- ✓ **Prueba de ciudadanía estadounidense e identificación (ID) para cada persona que solicite AHCCCS (MA),**

**Vea las páginas 4-6 para leer la declaración de USDA/EOE/ADA/LEP/GINA**

## **Asistencia en Efectivo (CA) y Asistencia Nutricional (NA).**

- ✓ **Tarjetas de registro de extranjeros, si hay personas en su hogar que no son ciudadanos de los EE.UU.**
- ✓ **Números de Seguro Social para todos, o prueba de que se ha solicitado.**
- ✓ **Prueba de la relación, pueden usarse actas de nacimiento.**
- ✓ **Nombre, dirección y número telefónico donde puede llamarle al propietario o un vecino durante el día.**
- ✓ **Una declaración que verifique su dirección y los nombres de todos los que viven con usted. La declaración tiene que hacerse por una persona sin parentesco que no vive con usted. Tiene que estar firmada, fechada e incluir la dirección y número de teléfono de la persona.**

- ✓ **Prueba de TODO el dinero que su hogar haya recibido de cualquier fuente en el mes anterior y este mes.**
- ✓ **Prueba que su empleo ha terminado y la última fecha de pago.**
- ✓ **Registros/títulos de todos los vehículos.**
- ✓ **Estado bancario o de una cooperativa de ahorro y crédito (cuenta de ahorros o cheques) para el mes más reciente.**
- ✓ **Prueba de bonos de ahorro, valores, planes de jubilación y seguro de vida.**
- ✓ **Prueba de embarazo, con la fecha aproximada del parto (TANF Tribal).**
- ✓ **Prueba de renta o hipoteca y las facturas de servicios públicos (electricidad, agua, gas, etc.) para el mes más reciente.**



- ✓ **Prueba de los gastos por cuidado de niños para el mes más reciente.**
- ✓ **Para aquellos que solicitan Asistencia Nutricional, prueba de todos los gastos médicos si tienen 60 o más años de edad o que reciben beneficios por discapacidad.**
- ✓ **Verificación de cualquier seguro médico si no es de AHCCCS.**

**Si tiene alguna otra pregunta, comuníquese gratuitamente con la Unidad de Beneficios de la FAA al 1-855-777-8590.**

**Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación a Edad de 1975, y el Título II de la Ley contra**

**Discriminación a base de Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) del año 2008, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, incapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes**

**posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente. • El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/ TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • English on the reverse.**