

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.**



**See pages 7-9 for USDA/EOE/
ADA/LEP/GINA disclosures**

If you need help in obtaining any verification, please ask your worker, 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).**

- ✓ **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.

The USDA is an equal opportunity provider and employer • DES/ TANF Agencies are Equal Opportunity Employers/Programs • 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. 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. • 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.



**Vea las páginas 8-10 para leer
la declaración de USDA/EOE/
ADA/LEP/GINA**

Si usted necesita ayuda para obtener alguna verificación, pídale ayuda a su trabajador. 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), 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.

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por

Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. 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 del DES está disponible a solicitud del cliente. • English on the reverse.