

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

**SOLICITUD DE
INFORMACIÓN Y
ACUERDO PARA
PROPORCIONAR
INFORMACIÓN QUE FALTA**

Case Name:

**Applicant's Name (*Last,
First, M.I.*):**

**Vea la página 30 para leer la declaración
de USDA/EOE/ADA/LEP/GINA**

AZTECS Case No.:

**Local Office Address
(No., Street, City, State,
ZIP Code):**

Check all that apply:

NA/CA/RCA/TC MA

**DEVUELVA ESTE
FORMULARIO CON
LAS VERIFICACIONES
MARCADAS (✓) ABAJO**

Devolver a:

Buzón: _____

Unidad: _____

**Código de área y
teléfono:**

EI'S Signature:

Date:

**DECLARACIÓN DE
ENTENDIMIENTO:
Me han explicado
la necesidad de
proporcionar la
prueba(s) indicada
abajo. Entiendo mi
responsabilidad de**

proporcionar esta prueba(s). También entiendo que si no puedo proporcionar la prueba(s), pediré ayuda a mi EI (Entrevistador de Elegibilidad).

Proporcionaré la prueba(s) para la fecha siguiente: _____ .

Si no proporciono la prueba(s) necesaria, puede que el beneficio(s) indicado arriba sea cambiado, denegado o terminado.

Firma del solicitante:

Fecha: _____

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Verificación de embarazo. Fecha estimada de nacimiento:</p> <p><i>(Para una prueba de embarazo gratis, llame al 1-800-833-4642)</i></p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Identidad				
Dirección residencial / Estado de residencia temporal				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Certificado de nacimiento / Bautizo / Tarjeta de Censo Tribal / Datos biográficos / Prueba de edad				
Prueba de ciudadanía, estado de inmigración o 40 trimestres				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Número de Seguro Social / Solicitud de Número de Seguro Social				
Decreto de Divorcio/Órdenes de Sustento para Menores/ Certificado de Matrimonio				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Prueba de asistencia escolar / Fecha de terminación del programa				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Declaración firmada del arrendador o persona sin parentesco con usted, verificando quiénes viven en el hogar.</p> <p><i>(Fila continua en la siguiente página)</i></p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Arrendador o persona sin parentesco no debe vivir en el mismo hogar. <i>(Tiene que incluir dirección y teléfono del signatario)</i>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Declaración de compra / preparación de comida por separado				
Declaración médica de incapacidad, incluso duración de la incapacidad o el episodio de emergencia				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Prueba de todos los gastos médicos Durante el periodo desde: hasta:</p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Cooperar con: DCSS Orientación preliminar para el programa de Jobs (JPPO) Oficina de Empleo JOBS Native Employment Works (NEW)				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Estados actuales de todas las cuentas de banco / uniones de crédito y transacciones IDA				
Propiedad inmueble <i>(solares, edificios, casa, terreno, etc.)</i>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Otra propiedad personal (<i>bonos, joyas, seguro de vida, ganado, etc.</i>)				
Ingresos estudiantiles (<i>subvenciones, becas, préstamos, estudio y trabajo, etc.</i>)				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Gastos estudiantiles <i>(matrícula, libros, transporte, etc.)</i>				
Ingreso bruto ganado <i>(talones de cheques o declaración firmada del empleador)</i>				
<i>(Fila continua en la siguiente página)</i>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>para cada periodo de pago. Listado por fin del periodo de pago la fecha de pago, y ingreso bruto para cada fecha de pago.</p> <p>Desde:</p> <p>hasta:</p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Ingreso de negocio propio: Nuevo Continuo Durante el periodo desde: hasta:				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Gastos de negocio propio Durante el periodo desde: hasta:				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Otro ingreso: SSI SSA VA UI Sustento para menores En especio Juego/lotería Durante el periodo desde: hasta:				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Prueba de que el ingreso ha terminado, y la fecha</p> <p>Último día pagado:</p> <p>Último día que trabajó:</p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Hipoteca Alquiler Espacio alquilado Impuestos de propiedad Seguro como dueño de casa				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Servicios públicos: Electricidad Agua Gas Teléfono Otro <i>(especifique):</i>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Declaración de cómo se han pagado los gastos, las cantidades y quién los paga				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Gastos por cuidado de dependientes. Facturados por:</p> <p>Durante el periodo desde:</p> <p>hasta:</p>				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
Solicitud para otros beneficios <i>(especifique SSI, UI, VA, RR, etc.)</i> Tipo de beneficio:				

VERIFICACIONES	NECESARIA PARA			NECESARIA PARA PERSONA(S) MES(ES)
	NA	CA	MA	
<p>Ingresos y gastos por sobrepagos.</p> <p>Durante el periodo desde:</p> <p>hasta:</p>				
<p>Otro</p> <p><i>(especifique):</i></p>				

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. • Available in English on-line or at the local office.