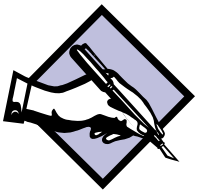
Arizona Department of Economic Security
Family Assistance Administration

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 eligib ility. **If you need help in obtaining any verification, please ask your Eligibility Interviewer (EI), who will assist you.** Please bring all current informati on to your interview; this wi ll 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.
- ✓ Birth certificates for everyone.
- ✓ 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.
- ✓ 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 last month and this month, if you are applying for AHCCCS Health Insurance.
- ✓ 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.

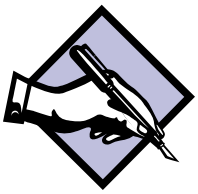
If you have any other questions call the FAA Customer Service Unit at
602-542-9935 or 1-800-352-8401.

DES/TANF/USDA are Equal Opportunity Providers/Employers ◆ 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, and the Age Discrimination Act of 1975, the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, and disability. 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. ◆ Español al reverso.

Departamento De Seguridad Económica de Arizona
Administración de Asistencia para Familias

Información que se Necesita para Completar su Caso

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



- ✓ Prueba de la ciudadanía estadounidense e Identificación (I.D.) para cada persona que solicite AHCCCS (MA), Asistencia en Efectivo (CA) y Asistencia Nutricional (NA).
- ✓ Tarjetas de residente legal, si en su hogar hay individuos que no son ciudadanos de EE.UU.
- ✓ Números de Seguro Social de todos, o prueba de que los ha solicitado.
- ✓ Certificados de nacimiento de todos.
- ✓ Nombre, domicilio y teléfono de día de su arrendador o un vecino.
- ✓ Una carta verificando su domicilio y los nombres de cada persona que vive con usted. La carta tiene que ser hecha de una persona que no es pariente, y que no vive con usted. La carta necesita ser firmada, fechada e incluir el domicilio y número de teléfono de la persona que hizo la carta.
- ✓ Prueba de **TODO** el dinero que haya recibido de cualquier fuente en el mes pasado y el corriente.
- ✓ Prueba que se terminó su empleo y la fecha de su sueldo final.
- ✓ Registros/títulos de todos los vehículos.
- ✓ Estado de cuenta completo del banco o unión de crédito (ahorros o cheques) del mes más reciente.
- ✓ Prueba de bonos de ahorros, valores, plan de jubilación y póliza de seguro de vida.
- ✓ Verificación de embarazo, con la fecha aproximada del parto.
- ✓ Prueba de su alquiler/hipoteca y gastos por servicios públicos (luz, agua, gas, etc.) del mes más reciente.
- ✓ Prueba de gastos por cuidado de niños del mes más reciente.
- ✓ Prueba de todos los gastos médicos por el mes pasado y el corriente, si usted esta aplicando para el seguro de AHCCCS.
- ✓ Si usted esta solicitando para las Asistencia de Alimentación y usted tiene 60 años o mas de edad, o recibe beneficios por incapacidad, usted necesita traer prueba de todos su gastos médicos.
- ✓ Verificación del seguro medico si no es de AHCCCS.

Si usted tiene cualquier pregunta por favor llame al Servicio al Cliente de FAA @ 602-542-9935 0 1-800-352-8401.

DES/TANF/USDA son Proveedores/Empleadores con igualdad de oportunidades ◆ 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 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. 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; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. ◆ Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente. ◆ English on the front.