

Declaración de ingresos

Nombre(s) del cliente – Apellido, nombre

Nombre del cliente/proveedor de cuidados – Apellido, nombre

Personal:

- Use este formulario cuando no existan evidencias de ingresos. Por ejemplo: la persona no tiene ingresos, trabaja a cambio de pago en efectivo o su documentación de ingresos se destruyó en un incendio del hogar o un desastre natural.
- Introduzca los ingresos del hogar autodeclarados en Servicios al cliente y evalúe si cumple con los lineamientos de WIC.
- Seleccione “Declaración de ingresos” como evidencia de ingresos. Este formulario es la evidencia de ingresos de la persona.

Cliente o proveedor de cuidados:

Al firmar este formulario declaro: (marque lo que corresponda)

- Tengo cero ingresos.
- No tengo evidencia de ingresos (introduzca los ingresos del hogar debajo).
- WIC está evaluando mis ingresos anuales y no tengo evidencia de ingresos o tengo cero ingresos para los últimos 12 meses o algunos de ellos (introduzca los ingresos del hogar debajo).

Fuente de ingresos	Monto de ingresos (antes de impuestos o deducciones)	¿Con qué frecuencia se recibe este ingreso?

Motivo(s) por el/los cual/es no hay evidencia disponible: _____

Esta información es veraz y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del cliente/proveedor de cuidados

Fecha

El Programa de Nutrición para WIC no discrimina.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las políticas y regulaciones sobre derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados y las instituciones que participan en los programas del USDA o los administran tienen prohibido discriminar sobre la base de la raza, el color, el origen nacional, el género, la discapacidad, la edad o la represalia por actividad previa de derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para información del programa (por ej., Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de señas americano, etc.) deberían comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas que sean sordas, tengan dificultades para escuchar o discapacidades en el habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio federal de retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa podría estar disponible en idiomas diferentes al inglés.

Para presentar un reclamo por discriminación en el programa, complete el [Formulario de reclamo por discriminación en el programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA o puede escribir una carta dirigida al USDA y proporcionar en esta toda la información que se solicita en el formulario. Para pedir una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o carta al USDA al:

Correo postal: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Fax: (202) 690-7442

Esta institución es proveedora de igualdad de oportunidades.
El Programa de Nutrición para WIC del Estado de Washington no discrimina.



DOH 962-933 January 2017 – WIC Statement of Income Form - Spanish

Staff initial all that apply: _____ Interpreter _____ Read to client _____ Written translation _____ Other