

Certificación temporaria por falta de constancia de ingresos

Nombre(s) del participante: apellido, primer nombre

Staff:

- Use this form when proof of income exists but the participant, parent guardian or caretaker didn't bring it to the clinic.
- Enter the self-reported household income in Cascades Income Details and assess if it meets WIC guidelines.
- Select "Not Provided" for proof of income.

Participante, padre o madre, tutor legal o cuidador:

Al firmar este formulario comprendo y acepto lo siguiente:

- El WIC me da 1 mes para presentar la constancia de mis ingresos familiares.
- La constancia debe demostrar que mis ingresos reúnen los requisitos para el WIC a fin de seguir recibiendo sus beneficios.
- Declaro los siguientes ingresos familiares:

Fuente de ingresos	Monto de los ingresos (antes de impuestos o deducciones)	¿Con qué frecuencia se reciben estos ingresos?

Esta información es cierta y correcta según mi leal saber y entender.

Firma del participante, padre o madre, tutor legal o cuidador

Fecha

El WIC Nutrition Program no discrimina.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y las políticas de derechos civiles del U. S. Department of Agriculture (USDA, Departamento de Agricultura de los Estados Unidos), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del *Federal Relay Service* (Servicio Federal de Retransmisión) al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas distintos al inglés.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [USDA Program Discrimination Complaint Form \(Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA\)](#) (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo o la carta al USDA por los siguientes medios:

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 un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El Washington State WIC Nutrition Program no discrimina



DOH 962-989 December 2018 Spanish

Nombre del participante, padre o madre, tutor o cuidador: apellido, primer nombre

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