

Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés, y Niños (WIC)

Comprobante de residencia para familias/personas sin domicilio

Este formulario debe llenarse si el solicitante o la persona que recibe los cupones de alimentos no puede verificar su estado de residencia de ninguna otra manera de acuerdo con la regla “*Residency as a Certification Requirement.*” (Referase a esta regla para encontrar la definición de un individuo sin domicilio).

La persona que solicita los servicios de WIC puede llenar este formulario para comprobar que actualmente no tiene domicilio.

Yo, _____ doy testigo que
(Nombre del solicitante o padre/tutor)

el/la solicitante y los miembros de su familia mencionados abajo, actualmente no tienen domicilio y viven en _____
(descripción del lugar)

	Nombre	Fecha de nacimiento
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Al firmar, doy testigo que la información en este formulario es una declaración verdadera sobre mi estado de residencia. Yo entiendo que si intencionalmente oculto información o doy información falsa, el/la solicitante o miembros de su familia pueden ser expulsados del programa WIC, se les puede entablar una acción judicial o ambas acciones.

(Firma del solicitante o padre/tutor)

(Fecha)

