

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

CONDADO DE \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ N° EPICS \_\_\_\_\_

Estamos revisando su caso de Servicios de Alimento y Nutrición porque es posible que haya habido un exceso de beneficios. Debido a esta revisión, le estamos pidiendo que haga la verificación que se solicita abajo. **Usted no tiene que venir a la agencia o dar esta información si no lo desea. Esta investigación continuará con o sin su cooperación. No dar esta información no afectará sus Servicios de Alimento y Nutrición actuales, a menos que reciba un aviso por separado del trabajador asignado a su caso en cuanto a sus beneficios actuales.**

Responda a más tardar el \_\_\_\_\_.

\_\_\_ Talones de cheque de \_\_\_\_\_ de los últimos \_\_\_\_\_.

\_\_\_ Prueba de su lugar de residencia.

\_\_\_ Nombre, dirección y número de teléfono de dos personas que saben donde usted vive y quién vive en su casa.

\_\_\_ Estado de cuenta bancario, o libreta bancaria, actual de todas sus cuentas del banco.

\_\_\_ Saldo actual de acciones, bonos, fondos fiduciarios, fondos de inversión mobiliaria y cuentas de jubilación individual.

\_\_\_ Año, marca y modelo de todos los vehículos de su propiedad o de propiedad de toda otra persona que viva en su casa.

\_\_\_ Formularios de impuestos que muestren autoempleo o ingreso agrícola del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_ Registros indicando ingresos que usted recibió por "trabajos varios".

\_\_\_ Pruebas de otros ingresos de \_\_\_\_\_.

\_\_\_ Pruebas de manutención infantil pagada y/o recibida.

\_\_\_ Pruebas del monto de la renta y el nombre de la persona que paga la renta.

\_\_\_ Recibo o declaración del proveedor de cuidados infantiles de \_\_\_\_\_

Otra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se adjunta un sobre con nuestra dirección para su conveniencia.

Llámeme al (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ si tiene preguntas.

Investigador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_