

**AVISO DE  
INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR SU  
ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA *WORK FIRST***

Para: \_\_\_\_\_ N° caso condado / N° distrito. \_\_\_\_\_

Antes de que podamos completar su solicitud de asistencia para el programa *Work First*, necesitamos más información. En la entrevista, usted aceptó darnos los documentos que aparecen marcados abajo.

**Necesitamos esta información para antes del \_\_\_\_\_.**

**SIN EMBARGO, SU SOLICITUD NO SE DENEGARÁ NI SE DESCONTINUARÁ EN ESA FECHA SI USTED SE PONE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA PEDIR MÁS TIEMPO PARA DAR LA INFORMACIÓN.**

Si no puede conseguir los documentos que aparecen marcados a continuación, consulte al reverso de este formulario la lista de documentos alternos con los cuales podemos demostrar su elegibilidad.

**PODEMOS AYUDARLO SI TIENE PROBLEMAS PARA CONSEGUIR LA INFORMACIÓN.**

- Debe volver el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ para completar su entrevista de solicitud.
- Verificación médica de: \_\_\_\_\_
- Verificación de número de seguro social o solicitud de número de seguro social de \_\_\_\_\_
- Verificación de identidad de \_\_\_\_\_
- Verificación de ciudadanía de \_\_\_\_\_
- Copia del certificado de nacimiento de \_\_\_\_\_
- Sueldo de \_\_\_\_\_
- Prueba de acuerdo legalmente vinculante o fideicomiso resultante.
- Prueba de estado de inmigrante calificado de \_\_\_\_\_
- Usted debe inscribirse para trabajar en la Comisión de Seguridad del Empleo \_\_\_\_\_
- Estados de cuenta bancarios de \_\_\_\_\_
- Formularios de contribución llenados por \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

Certifico que al solicitante o beneficiario se le ha dado un sobre con la dirección impresa.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\*\*\*\*\*

**¿NECESITA AYUDA O MÁS TIEMPO PARA CONSEGUIR LA INFORMACIÓN PARA LLENAR LA SOLICITUD?**

De ser así:

1. Comuníquese con el trabajador de *Work First* llamándolo a \_\_\_\_\_

**O bien**

2. Llene y firme la porción inferior de este formulario, sepárela y envíela por correo o llévesela personalmente al trabajador del programa *Work First*.

Necesito ayuda para conseguir la información para completar mi solicitud.

Necesito más tiempo para conseguir la información.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y número de distrito del trabajador asignado al caso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **DOCUMENTOS QUE PODEMOS ACEPTAR PARA COMPLETAR LA SOLICITUD O REVISIÓN PARA EL PROGRAMA *WORK FIRST***

*Cuando presentó su solicitud de asistencia del programa Work First, usted aceptó dar cierta información. NO NECESITAMOS NINGUNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN SI PUEDE CONSEGUIR LOS QUE APARECEN AL OTRO LADO DE ESTA HOJA. Si tampoco puede conseguir los documentos que aparecen marcados a continuación, comuníquese inmediatamente con el trabajador asignado a su caso. El trabajador lo ayudará.*

### **SUELDOS**

Si no puede darnos talones de cheques de nómina de pago, podemos aceptar alguno de los siguientes documentos:

- Formulario de sueldo (DSS-8113) llenado por su empleador. Este es el formulario que le dio el trabajador asignado al caso.
- Declaración por escrito del empleador en que se muestre cuánto dinero ha ganado usted.

### **OTROS TIPOS DE INGRESO**

Podemos aceptar cualquiera de los siguientes documentos como verificación del ingreso que recibe de pensionistas o huéspedes, autoempleo, actividades agrícolas o propiedades en alquiler:

- Registros que muestran el ingreso que recibe de pensionistas o huéspedes, autoempleo, actividades agrícolas o ingresos por alquiler.
- Registros de la persona que le paga por pensión y/o alojamiento.
- Declaración firmada del propietario, el banco, el agente de inmobiliaria o cualquier otra persona que pueda verificar cuánto dinero le llega a usted.

### **GASTOS DE OPERACIÓN**

Podemos aceptar cualquiera de los siguientes documentos como verificación de sus gastos de operación sobre el ingreso que recibe de pensionistas o huéspedes, autoempleo, actividades agrícolas o propiedades en alquiler:

- Registros de impuestos.
- Declaraciones de proveedores agrícolas, bancos, agentes agrícolas, asociaciones de crédito de producción, oficina ASCS y cualquier otra persona que pueda verificar sus gastos de operación.

### **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL**

(se requiere sólo de quienes estén solicitando asistencia)

Si no puede darnos la tarjeta del seguro social, podemos aceptar cualquiera de los siguientes documentos en que se verifica que usted ha solicitado un número de seguro social:

- Recibo de la Oficina de Administración del Seguro Social (SSA-5028 o DSS-8174).
- Para niños menores de seis meses, copia del certificado de nacimiento de la madre si solicitó número de seguro social para el niño cuando nació.

### **BUENA RAZÓN PARA QUE NO HAYA REMISIÓN A CUMPLIMIENTO DEL MANUTENCIÓN INFANTIL**

Puede presentar los siguientes documentos para demostrar que tiene una buena razón para que no haya remisión a cumplimiento del mantenimiento infantil:

- Certificados de nacimiento o registros médicos o de aplicación de la ley en que se indique que el niño fue concebido por incesto o violación.
- Documentos de los tribunales u otros registros en que se indique que hay una adopción legal pendiente en los tribunales.
- Registros médicos, penales, psicológicos o de tribunales, servicios de protección del niño, servicios sociales o agencias de cumplimiento de la ley que indiquen que el padre ausente puede hacerle daño físico o emocional a usted o al niño.
- Registros médicos o registros de un profesional de salud mental que describan el historial y el estado actual de salud emocional suyo y del niño. Estos registros mostrarían la razón por la cual usted tiene miedo.
- Declaración escrita de una agencia pública o privada que confirme que a usted se le está prestando ayuda para decidir si quedarse con el niño o darlo en adopción, y
- Declaraciones firmadas de personas, tales como amigos, vecinos, religiosos, trabajadores sociales y profesionales médicos, que pueden tener

conocimiento de las circunstancias en que se basa su buena razón.