

WIC Self-Declaration Form for Identification, Residency, Zero-Income (Cash on Hand) and Proof of Income (Homeless)

This form is valid for one certification period *only*. A reassessment shall be done at each certification.

Identification

_____ is an applicant to the Texas WIC Program and I am/my child is a victim of
Applicant's Name
theft, loss, or disaster; homeless; or migrant farm worker and has no acceptable proof of identification for myself/
my child.

Applicant/Parent or Caregiver Signature

Date

Residency

_____ is an applicant to the Texas WIC program and I am/my child is a victim of theft,
Applicant's Name
loss, or disaster; homeless; or migrant farm worker and has no acceptable proof of residency for myself/my child.

Applicant/Parent or Caregiver Signature

Date

Proof of Income for Homelessness

This is to certify that _____ is homeless and
Applicant's Name
unable to provide proof of income because _____

The applicant or the parent/guardian/caregiver who is applying on behalf
of a child is self-declaring they have no proof of income. (Example: I have
no documents because I am paid in cash and my employer will not sign a
statement.)

Applicant/Parent or Caregiver Signature

Date

Zero Income

This is to certify that _____ belongs to a
Applicant's Name
household that has no money and a WIC-19a form is not applicable. The
applicant or the parent/guardian/caregiver who is applying on behalf of a
child is self-declaring the household income to be zero.

Applicant/Parent or Caregiver Signature

Date

Self-Declaration/Cash on Hand

This is to certify that _____ is self
Applicant's Name
declaring income received within the previous 30 days in the amount of

Amount Received

Applicant Signature

Date

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992.

Submit your completed form or letter to USDA by:
(1) mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;
(2) fax: (202) 690-7442; or
(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.



Formulario de autodeclaración de WIC de identificación, residencia, cero ingresos (Dinero en Mano) y comprobante de ingresos (Indigente)

Este formulario tiene vigencia por un periodo de certificación solamente. Se debe hacer una reevaluación en cada certificación.

Identificación

_____ es solicitante del programa de WIC de Texas y yo o mi hijo(a)

Nombre del solicitante

somos víctimas de robo, pérdida o desastre; somos indigentes o trabajadores agrícolas inmigrantes sin comprobante de identificación aceptable.

Firma del solicitante, padre o tutor

Fecha

Residencia

_____ es solicitante del programa de WIC de Texas y yo o mi hijo(a)

Nombre del solicitante

somos víctimas de robo, pérdida o desastre; somos indigentes o trabajadores agrícolas inmigrantes sin comprobante de identificación aceptable.

Firma del solicitante, padre o tutor

Fecha

Comprobante de ingresos por indigencia

Por este conducto certifico que _____ es
Nombre del solicitante

indigente y no puede proveer comprobante de ingresos

porque _____.

El solicitante o el padre, tutor o cuidador que solicita a nombre del menor autodeclara que los ingresos del hogar son cero. (Ejemplo: no tengo documentos porque se me paga en efectivo y mi empleador no está dispuesto a firmar una declaración.)

Firma del solicitante, padre o tutor

Fecha

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún 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 americano, 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.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el 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 en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992.

Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Cero ingresos

Por este conducto certifico que _____
Nombre del solicitante

forma parte de una unidad familiar que no tiene dinero y no corresponde el formulario WIC-19a. El solicitante o el padre, tutor o cuidador que solicita a nombre del menor autodeclara que los ingresos del hogar son cero.

Firma del solicitante, padre o tutor

Fecha

Autodeclaración/Dinero en Mano

Por este conducto, certifico que _____ auto
Nombre del solicitante

declara que ha recibido la cantidad de _____
Cantidad recibida

en ingresos en los últimos 30 días.

Firma del solicitante, padre o tutor

Fecha

