

# Solicitud de Idaho Programa WIC



FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_ FECHA DE CITA: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN A – Información de contacto. Por favor complete todas las secciones de la aplicación.

<b>Adulto Responsable</b>	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	APELLIDO DE SOLTERA (si lo tiene)	FECHA DE NACIMIENTO (opc.)
<b>Dirección Física</b>	CALLE	CIUDAD	CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<b>Dirección de Correo (si es diferente)</b>	CALLE	CIUDAD	CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<b>Teléfono</b>	DE LA CASA		DEL TRABAJO O PARA DEJAR MENSAJES		

## SECTION B – Información de la solicitud. Por favor, responda a las siguientes preguntas.

- 1) ¿Cuántas personas viven en su casa (incluya niños que están por nacer)? \_\_\_\_\_
- 2) ¿Hay alguien en su casa que está recibiendo Cupones de Alimentos, TANF, Medicaid o CHIP?  no  sí
- 3) ¿Hay alguien en su casa que es un trabajador campesino migrante?  no  sí
- 4) ¿Cuál es el grado más alto que completó en la escuela? \_\_\_\_\_

**Anote a todas las personas que están solicitando los servicios de WIC. En el espacio para el nombre incluya las fechas de parto de niños por nacer.** (La información sobre la etnicidad, el sexo y la raza se usan sólo para estadísticas. No se usan para determinar elegibilidad. Si prefiere no contestar, el personal de WIC lo elegirá por usted.)

### PARA EL USO DE WIC

NOMBRE LEGAL			SEXO	ETNICIDAD	RAZA (marque todas las que aplican)	NÚM. DE IDENT. F _____
PRIMER NOMBRE	2º. NOMBRE	APELLIDO				
_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/No Latino	<input type="checkbox"/> Indio americano /Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawai <input type="checkbox"/> Blanco	
_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/No Latino	<input type="checkbox"/> Indio americano /Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawai <input type="checkbox"/> Blanco	
_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/No Latino	<input type="checkbox"/> Indio americano /Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawai <input type="checkbox"/> Blanco	
_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/No Latino	<input type="checkbox"/> Indio americano /Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawai <input type="checkbox"/> Blanco	
_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/No Latino	<input type="checkbox"/> Indio americano /Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afro-americano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawai <input type="checkbox"/> Blanco	