

# Lo que debe traer a la cita del programa WIC

\_\_\_\_\_ tiene una cita con el programa WIC el día \_\_\_\_\_

a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. Si usted no puede asistir a su cita, llame a la oficina de WIC para programar la cita de nuevo al \_\_\_\_\_.

Sírvase notar: Si usted llega tarde o si se olvida traer lo que se indica a continuación, es posible que tenga que hacer otra cita. Si no tiene todo lo que se indica a continuación, o no puede traerlo todo, sírvase llamar a la oficina del programa WIC antes de su cita.

## 1. La(s) persona(s) que solicita(n) inscribirse en el programa WIC

Acompáñele a la clínica a cada persona que solicite inscribirse en el programa WIC. Sírvase traer un pañal extra para los bebés y los niños que solicitan inscribirse en el programa WIC, debido a que ellos deberán ser pesados con un pañal limpio y seco.

## 2. Las tarjetas de inmunización

Si éstas están disponibles, traiga las tarjetas de inmunización para todos los bebés y niños que solicitan inscribirse en el programa WIC.

## 3. Prueba de su identificación\*

Traiga algún tipo de identificación para usted y para cada persona que solicita inscribirse en el programa WIC. Se acepta cualquiera de lo siguiente:

- tarjeta de identificación para el programa WIC ó tarjeta Lone Star del programa WIC
- un formulario o carta de Medicaid, del programa de estampillas para comida o del TANF
- licencia de conducir
- tarjeta de seguro social
- tarjeta de inscripción de elector (votante)
- carta de colocación en un hogar de guarda
- identificación con foto (por ejemplo: oficial, de una escuela o del empleo)
- identificación de militares
- su pasaporte o archivos de inmigración
- licencia para el matrimonio
- acta de nacimiento
- tarjeta de la cuna, papeles del dar de alta, o brazalete de identificación del hospital
- tarjeta de inmunización

## 4. Prueba de su dirección\*

Traiga prueba de la dirección dónde usted actualmente vive. El documento deberá incluir su nombre, dirección física, ciudad, estado, y código postal. No se aceptan apartados postales [los P.O. Box]. Se acepta cualquiera de lo siguiente:

- un formulario o carta de Medicaid, del programa de estampillas para comida o del TANF
- factura de una utilidad o de una tarjeta de crédito
- tarjeta de inscripción de elector
- correspondencia comercial
- recibo / acuerdo de renta
- recibo de impuestos de propiedad
- Si está viviendo con alguien, traiga un comprobante de domicilio que contenga el nombre y la dirección de las otras personas Y una nota firmada que diga que usted está viviendo con ellas e incluya la dirección, el número telefónico y la firma de estas.

## 5. Prueba de ingresos\*

Lea y llene el cuestionario sobre los ingresos (el formulario WIC-35-3) antes de su cita para saber qué es lo que tiene que traer consigo como prueba de ingresos. Traiga consigo a la cita el formulario con el cuestionario sobre los ingresos ya llenado, y los documentos que son la prueba de ingresos. Si usted tiene algunas preguntas, llame a la clínica de WIC para enterarse de lo que necesita hacer. Si usted no tiene un formulario, lo puede encontrar al pie de la página de Internet <http://www.dshs.state.tx.us/wichd/gi/eligible.shtm>, bajo "Eligibility Forms", o en la clínica de WIC local.

## 6. Números de Seguro Social

Traiga los números de seguro social de todas las personas que viven con usted, si estos están disponibles. La divulgación de su número de Seguro Social y el de las personas a su cargo es voluntaria y no se le negarán los servicios de WIC si no lo divulga. Los números de Seguro Social se recopilan de conformidad con 42 U.S.C. 405(c)(2)(C)(i), 7CFR246.7(d)(2)(v) para verificar la información que ha proporcionado y como identificador en nuestros expedientes.

\*Si usted no tiene ninguno de los artículos indicados, comuníquese con la oficina de WIC para recibir ayuda antes de su cita. Se aceptan otros artículos y formularios, pero estos no se indican aquí.

## Llene la parte de atrás de este formulario

Para más información sobre el programa WIC vaya a <http://www.dshs.state.tx.us/wichd/>

# Información para el programa WIC

Su nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Llene la información siguiente para todas las personas que viven en su casa (esto no es necesario si usted tiene prueba de que reciben Medicaid, Estampillas para comida o TANF).

Nombre	Fecha de nacimiento	Números de seguro social (si están disponibles)	Nombre y dirección de su empleador

Utilice otra hoja si es necesario.

## Recuerdo de la alimentación de 24 horas

Para cada persona que solicita inscribirse en el programa WIC, indique lo que comió y bebió el día antes de su cita con el programa WIC. Si su criatura va a un centro de cuidado infantil o a una niñera, indique lo que comió y bebió la criatura el último día que estuvo bajo su cuidado.

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

Comidas y bebidas	Cantidad	Comidas y bebidas	Cantidad

Utilice otra hoja si es necesario.

