

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE

División de servicios Sociales
Solicitud para Estampillas de Alimentos

Fecha recibida	Sexo Raza Codigo
----------------	------------------------

Condado	Nombre del caso
---------	-----------------

<p>Para empezar a solicitar las estampillas de alimentos y establecer su fecha de solicitud para recibir estampillas de alimentos, Ud. sólo necesita darnos su nombre, dirección y firma en esta primera página. Se nos requiere que verifiquemos la información que Ud. proporcione y tomar acción sobre su solicitud en los siguientes 30 días a partir de la fecha en que Ud. nos dé esta primera página lлена, a menos de que usted califique para obtener estampillas de alimentos inmediatamente. Si usted califica nosotros debemos tomar acción sobre su solicitud dentro de los 7 días a partir de la fecha en que nos dé esta primera página de la solicitud lлена. Los beneficios deben ser proporcionados a partir de la fecha de solicitud. Así que, mientras más pronto nos dé esta primera página y cualquier verificación requerida, más pronto Ud. sabrá si usted recibirá las estampillas de alimentos. Una trabajadora social le dirá que información necesita ser verificada y las cosas que tiene que traer a la entrevista. (La fecha de la solicitud para personas en instituciones es la fecha en que salieron de la institución).</p>	<p>Domicilio donde reside - Si es diferente de donde recibe su correo. (Si usted no tiene calle en su domicilio, díganos cómo llegar a su casa.)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	--

Nombre	No. de teléfono de su casa	No. de teléfono de su trabajo
--------	----------------------------	-------------------------------

Domicilio	No. Calle/P.O. Box/ R.Rt.	Ciudad	Estado	Código Postal
-----------	---------------------------	--------	--------	---------------

<input type="checkbox"/> SI ¿Está Ud. participando actualmente en las Estampillas de Alimentos o en algún Programa de Distribución de Alimentos en el estado de Carolina del Norte <input type="checkbox"/> NO		
<input type="checkbox"/> SI ¿Está Ud. en algún lugar donde paga por el cuarto <input type="checkbox"/> NO y comida?	<input type="checkbox"/> SI ¿Está alguno de los que viven y comen con usted en huelga? <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ¿Alguno de los que viven y comen con usted NO ha dejado de trabajar en los últimos 60 días?
Firma del solicitante	Número del Seguro Social	Fecha en que fue firmada

<p>USTED PUEDE CONSEGUIR ESTAMPILLAS DE ALIMENTOS DENTRO DE 7 DIAS. SI TODOS LOS QUE VIVEN Y COMEN CON USTED:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienen gastos de hipotecaria y de agua y luz y éstos son más del ingreso neto de todos los que viven y comen ahí; o • Tienen ingresos mensuales menores de \$150 y los que viven y comen en su casa con usted tienen recursos, como efectivo o cuentas de cheques o ahorros, que tienen menos de \$100 o • No tienen un lugar propio donde vivir. o • Es un trabajador agrícola migrante de temporada; • Y reúne otros requerimientos de elegibilidad. 	<p>INCLUYA COMO MIEMBROS DE SU FAMILIA A LAS SIGUIENTES PERSONAS QUE VIVEN JUNTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños y padres menores de 60 años. • Padres de 60 años o más, si es que viven y comen sus alimentos con los otros miembros de la familia. • Hermanos y/o hermanas menores de 60 años. • Hermanos y/o hermanas de 60 años o más, si es que viven y comen sus alimentos con los otros miembros de su familia. • Otros que vivan y coman con usted (que no estén pagando por su cuarto o sus comidas).
---	---

¿Cuántas personas viven en su casa y comen con usted? (inclúyase usted)

Si No ¿Es alguno de los que viven y comen con usted un trabajador agrícola migrante o de temporada?

Si No Si alguno de los que viven y comen con usted es un trabajador agrícola o de temporada en cualquier momento durante la presente temporada de migración, ¿fueron los que viven y comen con usted aprobados para un aplazamiento o requerimientos de verificación. Si. Si. ¿Cuándo y dónde?

¿Cuánto es su pago de renta o hipoteca? _____ ¿Cuánto paga de luz y gas? _____

Si No ¿Se acaba de terminar recientemente el ingreso de todos los que viven y comen con usted? _____

¿Cuál es el ingreso total neto que usted espera que reciban todos los que viven y comen con usted este mes? _____

¿Cuánto dinero tienen los que viven y comen con usted en efectivo o en ahorros? (Diga su mejor estimación del total). _____

¿Está alguno de los que viven y comen con usted recibiendo beneficios del Ingreso del Seguro Adicional (Supplemental Security Income SSI), beneficios de jubilación por incapacidad del Seguro Social, beneficios de incapacidad de Jubilación de Ferrocarriles, beneficios de incapacidad de veteranos porque son veteranos incapacitados o porque son unas esposas incapacitadas o niños incapacitados de un veterano fallecido, pagos del Acto de Compensación de Empleados Federales (Federal Employees Compensation Act FECA) por incapacidad, o Medicaid (Categoría de ayuda de MAD)? Si No

SCREENING FOR EMERGENCY SERVICE

Use this guide as instructed below to evaluate whether the food stamp unit may qualify for emergency service.

- ◆ Use the **shaded spaces** to pre-screen the food stamp unit **only if** the applicant/authorized representative notifies you he cannot stay to be interviewed today. If the answer to any pre-screen question is **Yes**, the food stamp unit is potentially eligible for emergency service. The applicant/authorized representative must be interviewed today **OR** be interviewed so that the food stamp unit is able to use its food stamps **within 7 calendar days**.
- ◆ At the end of the food stamp interview, use the **unshaded spaces** to determine if the food stamp unit is eligible for emergency service. If the food stamp unit qualifies for emergency service, follow the instructions regarding procedures for emergency service in Section 320 of the Food Stamp Certification Manual.

Pre-Screen	Screen	Emergency Service Eligibility Determination												
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. A. Is anyone in the food stamp unit a migrant or seasonal farmworker? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No B. Does the food stamp unit have liquid resources (cash on hand and in the bank) less than or equal to \$100.00? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No C. Did the food stamp unit's income stop prior to application? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No D. Will anyone in the food stamp unit receive \$25 or less in income from a new source within the next ten days? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No The answer to questions A., and B., or C., or D. above <u>must</u> be Yes for the food stamp unit to be eligible for emergency service.												
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2. Does the food stamp unit have income of less than \$150 per month, and have liquid resources (cash on hand and in the bank), less than or equal to \$100? (Calculate below.) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;">\$ _____</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Gross Income</td> <td style="width:33%; text-align:right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align:center;">Liquid Resources</td> <td style="text-align:right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align:center;">Total Income + Resources</td> <td style="text-align:right;">\$ _____</td> </tr> </table>	\$ _____	Gross Income	\$ _____	\$ _____	Liquid Resources	\$ _____	\$ _____	Total Income + Resources	\$ _____			
\$ _____	Gross Income	\$ _____												
\$ _____	Liquid Resources	\$ _____												
\$ _____	Total Income + Resources	\$ _____												
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3. Is the food stamp unit's total income plus liquid resources less than its total shelter expense, such as rent, mortgage, and utilities? (Calculate below.) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;">\$ _____</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Rent/Mortgage</td> <td style="width:33%; text-align:right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align:center;">Utilities/SUA/BUA</td> <td style="text-align:right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align:center;">Other Shelter</td> <td style="text-align:right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align:center;">Total Shelter</td> <td style="text-align:right;">\$ _____</td> </tr> </table> <p>If the Total Shelter expense in this section is greater than the Total Income + Resources (2. above), the answer to this question is Yes.</p>	\$ _____	Rent/Mortgage	\$ _____	\$ _____	Utilities/SUA/BUA	\$ _____	\$ _____	Other Shelter	\$ _____	\$ _____	Total Shelter	\$ _____
\$ _____	Rent/Mortgage	\$ _____												
\$ _____	Utilities/SUA/BUA	\$ _____												
\$ _____	Other Shelter	\$ _____												
\$ _____	Total Shelter	\$ _____												
<input type="checkbox"/> Potentially eligible for emergency service. <input type="checkbox"/> Not Potentially eligible for emergency service.	<input type="checkbox"/> Eligible for emergency service. <input type="checkbox"/> Ineligible for emergency service.	Pre-screener's Signature: _____ Date: _____ Date Interview Scheduled: _____ Screener's Signature: _____ Date: _____ FS ISSUE DATE: _____												