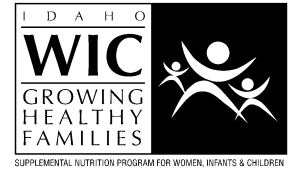


# Solicitud de Idaho Programa WIC



FECHA DE CONTACTO INICIAL:

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.

- ¿Cuántas personas viven en su casa (incluya niños que están por nacer)?
- ¿Hay alguien en su casa que está recibiendo Cupones de Alimentos, TANF, Medicaid o CHIP?      no      sí
- ¿Hay alguien en su casa que es un trabajador campesino migrante?      no      sí
- ¿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 PRIMER NOMBRE    2º. NOMBRE    APELLIDO	SEXO Masculino Femenino	ETNICIDAD Hispano/Latino No Hispano/No Latino	RAZA (marque todas las que aplican) Indio americano/nativo de Alaska Asiático Negro o afro-americano Isleño del Pacífico/nativo de Hawai Blanco	NÚM. DE IDENT.
				F _____
_____ Fecha de Nacimiento _____				
_____ Fecha de Nacimiento _____				
_____ Fecha de Nacimiento _____				
_____ Fecha de Nacimiento _____				