

Juro bajo pena de perjurio que las declaraciones y documentos proporcionados sobre mí y las personas en mi hogar, que se relacionan con mi elegibilidad para beneficios, incluso cualquier información relativa a la ciudadanía y/o el estado de extranjero, son verdaderos y correctos según mi mejor saber y entender, y que no he ocultado ninguna información. Juro bajo pena de perjurio que cualquier información fotocopiada que he proporcionado es la misma que los documentos originales.

Firma

¡Importante! Solo el solicitante o su representante autorizado pueden firmar esta solicitud.

Solicitante 1 _____ Fecha _____

Solicitante 2 _____ Fecha _____

Testigo (si el solicitante firmó con una marca) _____ Fecha _____

Nombre del cliente _____ ID de solicitud Health-e-Arizona PLUS _____

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English online or at the local office