

**El paso 1 se aplica únicamente a la persona que tiene 18 años o más y que firma en nombre del grupo familiar hoy. Si busca beneficios de WIC para solicitantes menores (infantes, niños y mujeres embarazadas o en período posparto menores de 18 años de edad), sus respuestas NO afectarán su elegibilidad para el programa. Los solicitantes menores de edad no están sujetos a la verificación de ciudadanía.**

Fecha:

N.º historia clínica:

**ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS PÚBLICOS: PASO 1**

**Marque una de las siguientes:**

Solicito beneficios de WIC para mí. (Complete la sección Elegibilidad para beneficios públicos más abajo.)

NO solicito beneficios de WIC para mí. (No necesita responder nada más, continúe con la sección Consentimiento para los servicios.)

**Elegibilidad para beneficios públicos**

Esta sección no es obligatoria según la ley federal; no obstante, de acuerdo con el Código 12-32-1 de Indiana, todos los **solicitantes** que tengan **18 años de edad o más** deben completar esta sección.

Confirmo, bajo pena de juramento falso, que soy:

- 1) ciudadano de Estados Unidos o
- 2) extranjero autorizado (según se define en el Código 8 de EE.UU. 1641).

Una persona que realiza a conciencia o deliberadamente una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en la verificación anterior comete un delito de nivel 6 conforme el Código 12-32-1-7 de Indiana.

Nombre en letra de imprenta del solicitante adulto

Firma del solicitante adulto

De acuerdo con la ley de derechos civiles federales y las políticas y regulaciones de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), a esta institución, sus agencias, oficinas y empleados e instituciones que participan o administran los programas del USDA se les prohíbe discriminar por razones de raza, color de piel, país de origen, sexo, discapacidad, edad o represalias por actividades anteriores relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad que lleve a cabo o financie el USDA.

Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para la información del programa (por ejemplo, braille, tamaño de letra más grande, cinta de audio, lengua de signos estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia (local o estatal) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja por discriminación, complete el [Formulario de queja por discriminación del USDA](#) (AD-3027), que se encuentra en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA; también puede escribir una carta dirigida al USDA que incluya toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442, o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.