



City of Redlands

Aplicación para Programa de Tarjetas de Regalo Para Alimentos Segunda Ronda

Información de Solicitante

Nombre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Preguntas

Por favor, responda a todas las siguientes preguntas para que su solicitud se considere completa. Al proveer una respuesta a cualquiera de estas preguntas, usted certifica que puede presentar pruebas para respaldar su respuesta al City of Redlands.

1. **¿Cuál es su ingreso familiar anual?**

\$

2. **¿Está inscrito en uno o más de los siguientes programas?**

- Children's Health Insurance Program (CHIP)
- Childcare Subsidies through the Child Care and Development Fund (CCDF) Program
- Medicaid
- Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
- Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
- Free and Reduced-Price Lunch (NSLP) and/or School Breakfast (SBP) programs
- Medicare Part D Low-income Subsidies
- Supplemental Security Income (SSI)
- Head Start and/or Early Head Start
- Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)
- Section 8 Vouchers
- Low-income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- Pell Grants
- Southern California Edison's California Alternate Rates for Energy (CARE) of Family Electric Rate Assistance (FERA) program

3. **¿Participaste en la primera ronda del programa de tarjetas de regalo para alimentos?**

- Si
- No

Certificación y Firma de Aplicación

Certifico que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y precisa y presentaré verificación si se solicita. Entiendo que terminación de participación en la programa puede resultar si las tarjetas de regalo se venden, transfieren o utilizan para cualquier otro propósito que no sea la compra de alimentos. Si se aprueba, cada mes certificaré por firma que cumpla con los requisitos de elegibilidad de este programa y notificaré a la ciudad dentro de 30 días de cualquier cambio en mi elegibilidad. Reconozco que la finalización de esta solicitud no indica de ninguna manera elegibilidad o aprobación. Reconozco que debido a los fondos limitados disponibles para este programa, algunas solicitudes que califican pueden no ser aprobadas.

Su firma electrónica es el equivalente legal de su firma manual en esta aplicación.

Firma: _____ Fecha: _____

Verified by: _____ Date: _____
Staff Initials