|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

# ¿Cuál es su ingreso familiar anual?

|  |
| --- |
| $ |

# ¿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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 cumplo 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* |  |