

FORMULARIO DE PETICIÓN PARA VERIFICACIÓN

NOMBRE DEL CASO: _____

NÚMERO DEL CASO: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

NÚMERO DEL TRABAJADOR: _____

FECHA: _____

Usted ha solicitado beneficios de CalWORKs (CW) (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) CalFresh (CF) Medi-Cal (MC) (Programa de Asistencia Médica de California)

Nosotros necesitamos pruebas para ver si usted puede recibir (o *continuar recibiendo*) asistencia monetaria u otros beneficios. A continuación hemos anotado la información que necesitamos. Nosotros no le negaremos o terminaremos sus beneficios siempre y cuando usted trate de obtener las pruebas y nos notifique que está teniendo problemas.

Fecha de vencimiento	Artículo #	Artículo	Persona	Programa	Marque (✓) la casilla que es pertinente para usted
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Yo no tengo la prueba <input type="checkbox"/> He tratado pero no puedo obtener la prueba <input type="checkbox"/> Conozco a alguien que puede verificar esta información <input type="checkbox"/> He llenado el formulario "Autorización para divulgar información" para recibir ayuda.
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Yo no tengo la prueba <input type="checkbox"/> He tratado pero no puedo obtener la prueba <input type="checkbox"/> Conozco a alguien que puede verificar esta información <input type="checkbox"/> He llenado el formulario "Autorización para divulgar información" para recibir ayuda.
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Yo no tengo la prueba <input type="checkbox"/> He tratado pero no puedo obtener la prueba <input type="checkbox"/> Conozco a alguien que puede verificar esta información <input type="checkbox"/> He llenado el formulario "Autorización para divulgar información" para recibir ayuda.

En la siguiente página de este formulario, hemos incluido una lista de los artículos que usted puede usar como prueba. A veces, nosotros podemos aceptar otra prueba. Llame al Condado si tiene alguna pregunta acerca de si sería aceptable algún otro tipo de prueba que usted tenga.

Dígale al trabajador encargado de su caso o llame al Condado si está teniendo problemas para obtener la prueba. Nosotros le podemos ayudar a tratar de obtener la prueba.

- Entréguenos las pruebas que tenga.
- En la parte superior, marque la casilla que sea pertinente para lo que no puede obtener la prueba y entregue este formulario o llame al Condado antes de la fecha de vencimiento para entregar la prueba.
- Si necesita que el Condado le ayude a obtener la prueba, llene el formulario adjunto "Autorización para divulgar información" y devuélvalo al Condado.
- **Para CalWORKs solamente:** Si hay un costo para obtener la prueba, el Condado lo puede pagar por usted.
- Si la prueba no existe, es posible que en su lugar pueda firmar una declaración jurada. (Solamente se permite una declaración jurada para ciertos tipos de pruebas.)
- **Para CalFresh solamente:** Si no puede obtener una prueba, el Condado puede comunicarse con esa persona, de alguien fuera de su hogar quien conoce la información (contacto colateral), (Solamente se permite un contacto colateral para ciertos tipos de pruebas.)

Si no recibimos la prueba y usted no se comunica con nosotros a más tardar en las fechas de vencimientos mencionadas en la parte superior, es posible que tengamos que negar, disminuir, o descontinuar sus beneficios.

Usted puede obtener un recibo por las pruebas que nos entregue en persona. Para sus expedientes, mantenga una copia de este formulario y de las pruebas que nos envíe por correo.

TIPOS DE VERIFICACIÓN/FUENTES DE PRUEBAS

Esta es una lista de ejemplos de tipos de pruebas - no necesita proporcionar todos los documentos en la lista. Si usted tiene otros tipos de pruebas que no aparecen en la lista, por favor llame al trabajador encargado de su caso.

- 1 Nacimiento/Ciudadanía**
 - Acta de nacimiento (para Medi-Cal, se requieren los documentos originales)
 - Pasaporte de los Estados Unidos
 - Certificado de Naturalización
 - Certificado de bautizo (*con la fecha y lugar de nacimiento*)
 - Declaración de un testigo del nacimiento
- 2 Ingresos**
 - Talones de cheques de pago para 30 días
 - Carta del empleador que indique el pago bruto, horas trabajadas, etc.
 - Copia de cheques de pagos de mantenimiento de hijos o talón de pago
 - Carta que indique que le otorgan beneficios (*Seguro Social/veteranos/desempleo/incapacidad o discapacidad, etc.*)
 - Formularios de impuestos para personas que trabajan por cuenta propia (*Formulario C del Departamento de Impuestos Federales, IRS por sus siglas en inglés, [IRS Schedule C], etc.*)
 - Recibos de gastos de trabajo, si trabaja por cuenta propia
 - Declaraciones de becas/préstamos/asistencia financiera para asistir a la escuela
 - Formulario de declaración de un patrocinador
- 3 Situación migratoria (personas que no son ciudadanas)**
 - Documentos/formularios/tarjetas de inmigración (*copia de ambos lados*)
 - Otras pruebas de inmigración (Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos, USCIS por sus siglas en inglés), tales como autorización para trabajar, carta de decisión u orden de la corte relacionada a su caso, etc.
- 4 Propiedades o bienes/Recursos**
 - Registro de vehículos
 - Pruebas de préstamos o deudas/gravámenes en la propiedad
 - Declaración sobre dominio compartido
 - Cobro(s) de hipoteca
 - Título de propiedad
 - Estados de cuenta del banco
 - Pólizas de seguro de vida, acciones, bonos, cuentas individuales de jubilación (IRA)
 - Las más recientes declaraciones de cuentas de jubilación
 - Formulario de declaración de un patrocinador
 - Cantidades provenientes de un convenio con una compañía de seguros o provenientes de una demanda
 - Lotes para entierro/criptas
- 5 Otras pruebas**
 - Recibos de cuidado de niños/dependientes
 - Declaración de proveedores de cuidado de niños/dependientes
 - Recibos de gastos para la escuela
 - Cheques cobrados/recibos de pagos de mantenimiento de hijos/pensiones por separación o divorcio, mantenimiento de esposa(o)
 - Certificado de defunción, obituario, declaración de un testigo de la defunción
 - Documentos de la corte (*orden de la corte para mantenimiento de hijos/pensión por separación o divorcio, mantenimiento de esposa(o)*)
 - Registros de asistencia a la escuela
- 6 Identidad**
 - Licencia de manejar o tarjeta de identificación
 - Foto de identificación (*del Departamento de Vehículos Motorizados [DMV], escuela, etc.*)
 - Pasaporte
 - Documentos del USCIS (INS)
- 7 Relación/Parentesco**
 - Certificado de matrimonio
 - Certificado de pareja doméstica
 - Acta de nacimiento
 - Documentos de la corte (*divorcio, tutela, etc.*)
- 8 Costos de vivienda y servicios públicos y municipales**
 - Convenio de renta o recibos de renta
 - Cobro de la hipoteca
 - Cobro de los servicios públicos y municipales
 - Declaración de impuestos sobre la propiedad
 - Cobros de seguro de casa o seguro para personas que rentan
 - Recibo de hotel/motel
 - Cheques cobrados o copias de ellos
 - Declaración explicando un convenio de vivienda
- 9 Residencia**
 - Un sobre o tarjeta postal dirigida a usted que tenga el sello postal
 - Cobro de servicios públicos y municipales
 - Convenio de renta
 - Cobro u otros documentos con su nombre y dirección
 - Licencia de manejar o tarjeta de identificación
 - Notificación de desalojamiento de la vivienda/notificación para pagar la renta o desalojar la vivienda
- 10 Gastos médicos**
 - Cobros o recibos de gastos médicos
 - Cobros o recibos de transporte por razones médicas
 - Pólizas o primas de seguro de salud o seguro dental
 - Tarjeta de Medicare (seguro médico federal) (*solamente para Medi-Cal*)
- 11 Verificación médica**
 - Prueba de embarazo proporcionada por un doctor o una clínica, con la fecha en que se espera el nacimiento
 - Declaración de un doctor o determinación de incapacidad/discapacidad proveniente de una oficina/agencia (*SSA/SDI/VA, etc.*)
 - Formulario de verificación médica (CW 61)
- 12 Registro de inmunización (vacunas) (para niños menores de 6 años de edad)**
 - Registro/tarjeta de vacunas con los sellos apropiados
 - Declaración que las inmunizaciones son en contra de sus creencias
 - Declaración del padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un familiar explicando por qué no puede recibir inmunizaciones
 - Declaración de un doctor indicando que no hay inmunizaciones disponibles

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN
****FORMULARIO OPCIONAL****

Si usted no puede obtener las pruebas que necesita, es posible que nosotros las podamos obtener para usted. Llene este formulario y envíelo al trabajador encargado de su caso a más tardar para el _____. USTED SOLAMENTE TIENE QUE LLENAR ESTE FORMULARIO SI QUIERE QUE EL CONDADO SE COMUNIQUE CON ALGUIEN A NOMBRE DE USTED PARA OBTENER LAS PRUEBAS QUE NECESITA.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este formulario, o necesita ayuda para llenarlo, hable con el trabajador encargado de su caso. También puede pedirle al trabajador encargado de su caso que le proporcione más copias de estos formularios. Use un formulario de "Autorización para divulgar información" por separado para cada persona u oficina/agencia con quien nos vamos a poner en contacto.

A: _____,

Yo, _____, en _____
(NOMBRE ESCRITO CON LETRA DE MOLDE) DIRECCIÓN

le doy permiso a _____ para que le proporcione a _____
(NOMBRE DE LA OFICINA/AGENCIA, INSTITUCIÓN, PROVEEDOR INDIVIDUAL) (DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO)

información relacionada a _____.

Este permiso termina a más tardar el _____, ó 60 días a partir de la fecha de la firma, si es que no hay una fecha anotada.

(Llene completamente el formulario antes de firmar.)

FIRMA DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO	FECHA
------------------------------------	-------

SI ESTO ES PARA INFORMACIÓN DE UN MENOR, ANOTE LA RELACIÓN/PARENTESCO CON EL MENOR