

PROGRAMA DE ASIGNACIONES ESPECIALES PARA PERROS DE ASISTENCIA — SOLICITUD PARA BENEFICIOS

INSTRUCCIONES

Este formulario es para los nuevos solicitantes del programa de Asignaciones Especiales para Perros de Asistencia (ADSA). Por favor, tenga en cuenta que, bajo las leyes de California, las personas que tienen mascotas que no son perros guía, perros señal o perros de servicio no son elegibles para los beneficios de este programa. Para ser elegible para el programa ADSA, tiene que recibir actualmente Supplemental Security Income/State Supplementary Payments (Ingresos Suplementales de Seguridad / Pagos Suplementarios del Estado) (SSI/SSP), In-Home Supportive Services (Servicios de Apoyo en el Hogar) (IHSS), Cash Assistance for Immigrants (Asistencia Monetaria para Inmigrantes) (CAPI) y/o beneficios de Social Security Disability Insurance (Seguro Social por Discapacidad) (SSDI).

- Si actualmente recibe beneficios de SSI/SSP, IHSS y/o CAPI, por favor, use este formulario para solicitar beneficios ADSA.
- Si actualmente recibe beneficios de SSDI, por favor, no use este formulario. Use el formulario ADSA 1B.
- Si ya recibe ADSA para su perro de servicio y desea solicitar una continuación de beneficios, no use este formulario. Use el formulario ADSA 1A.

SECCIÓN 1: DATOS PERSONALES

a. Su nombre (primero, segundo, apellido): _____

b. Número de Seguro Social*: _____

c. ¿Está otra persona completando este formulario en nombre de usted? Sí No

Si contestó «sí», por favor, diga qué relación tienen: _____

d. ¿Alguna vez ha usado otro nombre (incluyendo un apellido de soltera)? Sí No

Si contestó «sí», por favor, escriba los otros nombres que ha usado _____

- e. ¿Ha solicitado beneficios de ADSA antes? Sí No
Si contestó «sí», ¿recibió beneficios? Sí No
-

*Se pide su número de Seguro Social según se autoriza bajo las leyes federales (§ 405 de título 42 del United States Code [Código de los Estados Unidos]). Esta información se usará como identificador en los registros, y también para determinar su elegibilidad para recibir beneficios de ADSA y coordinar información con otras agencias públicas.

La sección 12553 del Welfare and Institutions Code (Código de Bienestar Público e Instituciones) y la sección 46-430.34 del Manual of Policies and Procedures (Manual de Prácticas y Procedimientos) del Departamento de Servicios Sociales (CDSS) autorizan al CDSS a recolectar y guardar los datos de este formulario para administrar el programa ADSA.

SECCIÓN 2: ACCESO PARA LAS PERSONAS QUE HABLAN OTRO IDIOMA O QUE TIENEN UNA DISCAPACIDAD

- a. ¿Necesita ayuda para leer esta solicitud? Sí No
b. ¿Necesita ayuda para solicitar ADSA debido a una discapacidad? Sí No
c. ¿En qué idioma prefiere leer (si no en inglés)?

d. ¿En qué idioma prefiere hablar (si no en inglés)?

SECCIÓN 3: DOMICILIO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

- a. Dirección de correo electrónico: _____
- b. Número de teléfono (con prefijo): _____
- c. ¿En qué condado vive? _____
- d. Dirección postal (número y calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal):

- e. Dirección de su domicilio (si es diferente de la dirección postal):

- f. ¿Es usted una persona sin hogar? Sí No
(«Sin hogar» significa que no tiene un hogar habitual en donde dormir; que duerme en un lugar temporal, como un albergue o un motel; que duerme en un lugar que no ha sido destinado como vivienda humana, como un carro, estación de trenes o autobuses, aeropuerto o edificio abandonado; que duerme al aire libre; o que comparte habitación con otras personas temporalmente porque no tiene dinero suficiente para su propia vivienda).

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN SOBRE SUS BENEFICIOS Y SU DISCAPACIDAD

- a. Recibo beneficios de:
 - SSI/SSP (Ingresos Suplementales de Seguridad / Pagos Suplementarios del Estado)
 - CAPI (Asistencia Monetaria para Inmigrantes)
 - IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar)
- b. Marque la casilla que mejor describa a usted y a su perro de asistencia:
 - Soy ciego y tengo perro guía.
 - Soy sordo, o tengo una discapacidad auditiva, y tengo perro señal.
 - Otro, y tengo perro de servicio.
- c. Si contestó «Otro, y tengo perro de servicio», proporcione una breve descripción de su discapacidad a continuación:

SECCIÓN 5: INFORMACIÓN SOBRE EL PERRO GUÍA, SEÑAL O DE SERVICIO

a. Nombre del perro: _____

b. Edad del perro: _____

c. Peso del perro: _____

d. Raza del perro: _____

e. Fecha en que lo obtuvo: _____

f. Nombre de la persona/establecimiento que lo adiestró:

g. ¿Para qué tarea(s) ha sido su perro adiestrado? Por favor, sea preciso.

SECCIÓN 6: DESIGNACIÓN DE INSTITUCIÓN BANCARIA O PERSONA QUE RECIBIRÁ LOS CHEQUES

(Aviso: Estas no son instrucciones para el depósito directo).

Solamente proporcione la siguiente información si quiere que su cheque se envíe POR CORREO a una dirección que no sea la suya. En los demás casos, pase a la sección 7.

a. Nombre del banco o beneficiario del pago:

b. N.º de la cuenta (si se aplica): _____

c. Dirección postal (número y calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal):

SECCIÓN 7: FIRMA

(Aviso: Por favor, lea toda la declaración antes de firmar).

Entiendo y acepto que debo notificar al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) inmediatamente si hay algún cambio en la información que proporcioné en esta solicitud.

Acepto cumplir con todos los requisitos, responsabilidades y normas del programa ADSA.

Entiendo que es posible que el CDSS verifique la información que he proporcionado en esta solicitud y por la presente consiento tal verificación.

Entiendo y acepto proporcionar, si me lo piden, información o documentos como pruebas de que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta. La información se mantendrá confidencial.

Declaro bajo pena de perjurio (el hacer declaraciones falsas) y bajo las leyes del Estado de California que lo antedicho es verdadero y correcto.

Firma del solicitante:

Fecha:

Firma de la persona que completa este formulario
en nombre del solicitante:

Fecha:

Número de teléfono (con prefijo) de la persona que completa este formulario en nombre del solicitante:

Por favor, envíe su solicitud al Programa de ADSA del CDSS a:

Assistance Dog Special Allowance Program
California Department of Social Services
744 P Street, MS 9-7-96
Sacramento, CA 95814

Para más información, comuníquese con nosotros:

(916) 657-2628

(916) 653-7890 TTY

(916) 653-4001 Fax

ADSAUser@dss.ca.gov

Las leyes y los ordenamientos que rigen este programa son:

Las secciones 12553 y 12554 del Welfare and Institutions Code
(Código de Bienestar Público e Instituciones) y la
sección 46-430 y siguientes del Manual of Policies and Procedures
(Manual de Prácticas y Procedimientos) del Departamento de
Servicios Sociales de California.