No Proof and Temporary (Income) Certification

SECTION A – COMPLETE FOR ALL PARTICIPANTS

Responsible Adult: FID#:

Section B – TEMPORARY OR FORGOT DOCUMENTS (INCOME ONLY)

Complete if income documentation is temporarily missing, such as forgot to bring document(s). The applicant may self-declare their household's income in the space provided below. Staff must screen the applicant for income eligibility based on their self-reported income, and if they are determined eligible, may grant a 30-day certification. **Please have the Responsible Adult complete the statement below.**

☐ **TEMPORARY NO PROOF OF INCOME**

My household is comprised of _____ members and our household income totals $_____ per ☐ month ☐ year ☐ week ☐ every 2 weeks ☐ twice each month ☐ other (describe) _____.

Section C – CANNOT PROVIDE DOCUMENTS (IDENTITY, RESIDENCY OR INCOME)

Complete in limited situations if the RA/participant/applicant cannot provide required documentation. **Please have the Responsible Adult specify which document(s) is missing and describe why the required documentation is unobtainable.** *Note: Reasons must be supported by Idaho WIC Program Policy Manual, Chapter 4, Section B.*

☐ **NO PROOF OF IDENTIFICATION**

The reason I have no proof of identification is:

☐ **NO PROOF OF RESIDENCE OR ADDRESS**

The reason I have no proof of residence is:

☐ **NO PROOF OF INCOME OR INCOME DOES NOT EXIST**

The reason I have no proof of income or it does not exist is:

☐ **ZERO INCOME**

I declare the gross monthly income for myself and all the members of my family or household has been ZERO ($0.00) for the past 30 days. Our basic living needs for the past 30 days have been met by:

SHELTER:

FOOD:

Please read the following statement before signing the form.

I understand if the required proof is not brought in within 30 days, a second or following set of benefits cannot be given and my benefits will end. The information I have written above is correct. I understand I may be prosecuted under law and have to pay back what I have received if I have intentionally lied or withheld the truth.

_____ _____

Date Responsible Adult Signature

_____ _____

Date WIC Program Staff Signature

The WIC program is an equal opportunity provider.

Certificación Temporal y Sin Comprobantes (de Ingreso)

SECCIÓN A – COMPLETA PARA TOTOS LOS PARTICIPANTES

Adulto Responsable: FID#:

SECCIÓN B – DOCUMENTOS TEMPORALES U OLVIDADOS (SÓLO DE INGRESO)

Complete si falta temporalmente la documentación sobre el ingreso, por ejemplo, si se le olvidaron los documentos. El solicitante puede declarar el ingreso de su hogar en el espacio que se proporciona abajo. El personal debe evaluar la elegibilidad del ingreso del solicitante con base en el ingreso reportado por él mismo y, si se determina que es elegible, se le puede otorgar una certificación de 30 días. **Por favor, pida al Adulto Responsable complete la siguiente declaración.**

☐ **SIN COMPROBANTE TEMPORAL DE INGRESO**

Mi hogar consta de _____ integrantes y el total de nuestros ingresos en el hogar es de $_____ cada ☐ mes ☐ año ☐ semana ☐ cada 2 semanas ☐ dos veces al mes ☐ otro (describa) _____.

SECCIÓN C – NO PUEDE PROPORCIONAR DOCUMENTOS (IDENTIDAD, RESIDENCIA O INGRESO)

Complete en situaciones limitadas si el Adulto Responsable/participante/solicitante no puede proporcionar la documentación requerida. **Por favor, pida al Adulto responsable que especifique cuáles son los documentos que faltan y que describa por qué no se puede obtener la documentación requerida.** *Nota: Los motivos deben estar respaldados por el Manual de Políticas del Programa WIC de Idaho, Capítulo 4, Sección B.*

☐ **SIN COMPROBANTE DE IDENTIFICACIÓN**

El motivo por el que no tengo comprobante de identificación es porque:

☐ **SIN COMPROBANTE DE RESIDENCIA O DIRECCIÓN**

El motivo por el que no tengo comprobante de residencia es porque:

☐ **SIN COMPROBANTE DE INGRESO O EL INGRESO NO EXISTE**

El motivo por el que no tengo comprobante de ingreso o no existe es porque:

☐ **CERO INGRESO**

Declaro que el ingreso mensual bruto de todos los integrantes de mi familia o casa y el mío en los últimos 30 días ha sido de CERO ($0.00). Nuestras necesidades básicas de vivienda durante los últimos 30 días han sido cubiertos por:

VIVIENDA:

ALIMENTOS:

Lea la siguiente declaración antes de firmar el formato.

Entiendo que si no se presenta el comprobante requerido en 30 días, no se podrá recibir una segunda o siguiente serie de beneficios y se terminarán mis beneficios. La información arriba descrita es correcta. Entiendo que si he mentido o retenido la verdad intencionalmente puedo ser procesado de acuerdo con la ley y que debo devolver lo que he recibido.

_____ _____

Fecha Firma del adulto responsable

_____ _____

Fecha Firma del Personal del Programa WIC

El programa WIC es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.