

# Solicitud de Entrada para el Programa TANF ECF de Connecticut

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

## 1. Información del Cliente

Nombre: \_\_\_\_\_  
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
(mm/dd/aaaa)

Dirección (Apartado Postal no es aceptable):  
\_\_\_\_\_  
(calle y número) (número de apartamento)

Sexo:  M  F

Número del Seguro Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ciudad) (estado) (código postal)

Número del INS: \_\_\_\_\_  
(si aplica)

## 2. Criterio de Elegibilidad

### Ingresos:

- Beneficiario Actual de TFA (Ayuda Familiar Temporal)
- Beneficiario Actual de SNAP (Cupones de Alimentos)
- Beneficiario Actual de SAGA (Asistencia General Administrada por el Estado)
- Beneficiario Actual de WIC (Mujeres, Bebés y Niños)
- Ingresos familiares menores del 75% del Nivel de Ingresos Medios del Estado (SMI, por sus siglas en inglés)

**Ingresos de la Familia:** \$ \_\_\_\_\_

**Tamaño de la Familia:** \_\_\_\_\_

Las cifras a continuación representan el 75% del SMI durante el período del 1° de julio, 2010 al 30 de junio, 2011.

- Familia de 1 persona – Nivel menor de \$39,640.77
- Familia de 2 personas – Nivel menor de \$51,837.93
- Familia de 3 personas – Nivel menor de \$64,035.09
- Familia de 4 personas – Nivel menor de \$76,232.25
- Familia de 5 personas – Nivel menor de \$88,429.41
- Familia de 6 personas – Nivel menor de \$100,626.57
- Familia de 7 personas – Nivel menor de \$102,913.54
- Familia de más de 7 personas - suma \$2286.97 por cada miembro de la familia

### Composición de los que viven en la casa:

- Padre/Madre con la Custodia (o embarazada) u otra persona que ofrece cuidados de los hijos dependientes
- Padre sin la Custodia (con hijos que residen en Connecticut)
- Hijo menor de 19 años de edad y vive con el padre/la madre o pariente

### Condición de Ciudadanía:

- Ciudadano de los Estados Unidos
- Residente Permanente\* \_\_\_\_\_  
(mes/año cuando se convirtió en residente legal)
- Refugiado, Asilado, o con Deportación pendiente
- No es Ciudadano de los Estados Unidos o no es ciudadano Elegible

\* Adjunte una copia de la tarjeta de INS.

## 3. Firmas

La información ofrecida con anterioridad es correcta y verdadera de acuerdo a mis conocimientos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o Tutor (si el solicitante es menor de 16 años)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

## 4. Para seguir la pista de la información (para Uso Oficial Solamente)

Se ha determinado que el solicitante es:  Elegible para TANF  No elegible para TANF  Indeterminado

¿El Solicitante fue seleccionado para participar?  Sí  No

\_\_\_\_\_  
Firma Oficial

\_\_\_\_\_  
Fecha