

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN
 REQUEST FOR VERIFICATION

La información personal que usted proporcione puede usarse para otros propósitos [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m), Estatutos del Estado de Wisconsin].

Nombre del participante	Número de caso	Fecha
-------------------------	----------------	-------

Usted debe proporcionarnos verificación de los ítems marcados a continuación para cada persona, para que podamos decidir si usted es elegible para los programas Wisconsin Works (W-2), FoodShare (FS), Child Care Assistance (CC) o Medicaid (MA) y el monto de sus beneficios o pagos. Si no nos proporciona la verificación solicitada para ____/____/____ para W-2, o para ____/____/____ para otros programas, se puede rechazar su solicitud, reducir o discontinuar sus beneficios. Si necesita ayuda, hable con su trabajador.

Los ítems que sugerimos que use para la verificación se enumeran al dorso de este formulario

Programa necesario para:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Número de Seguro Social de _____ es prueba que se ha presentado la solicitud. | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Ciudadanía, estado legal de extranjero, identidad, edad de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Relación de _____ con _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Inscripción escolar de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Costos de vivienda / refugio \$ _____ Gastos de servicios \$ _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Ingreso bruto Ganado por _____ en los meses de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Ingreso bruto no Ganado por _____ en los meses de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Préstamos y subsidios de estudiante para _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Activos: cuenta de ahorros, cuenta de cheques, seguro de vida, propiedad De con valor de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Vehículos de _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | <input type="checkbox"/> W-2 <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BC+ |

GUARDE EL FORMULARIO COMPLETADO EN EL EXPEDIENTE DEL CASO

Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar la verificación requerida. **Si no puedo proporcionar la verificación debo notificar a mi trabajador**, quien posiblemente pueda ayudarme. Si no coopero para obtener la verificación requerida, entiendo que se puede rechazar mi elegibilidad, reducir o discontinuar mis beneficios. Si no verifico un gasto que reclamo, tal como cuidado de niños, alquiler o servicios, el gasto no contará para decidir mi elegibilidad o el monto de los beneficios. He leído y entiendo esta solicitud de verificación.

Firma del participante

Fecha de la firma

Firma del representante de la agencia

Fecha de la firma

Fecha en que se envió al participante

ÍTEMES SUGERIDOS PARA USAR EN LA VERIFICACIÓN

Esta es una lista de fuentes comunes de verificación. Si no puede proporcionar ninguna de las fuentes listadas, comuníquese con su trabajador.

Número de Seguro Social (SSN)

- Tarjeta de Seguro Social
- Carta de Adjudicación de la Administración de Seguro Social (SSI/SSDI)
- Recibo de solicitud para SSN

Ciudadanía, estado legal de extranjero, identidad, edad

- Certificado de nacimiento/papeles de adopción
- Expedientes de hospital/médicos
- Expedientes militares
- Registros de iglesia/bautismo
- Documentos de naturalización
- Pasaporte
- Formulario I-94, I-551 ó I-151 del Servicios de Inmigración

Relación

- Mismas fuentes que ciudadanía, estado legal de extranjero, identidad, edad (ver arriba)
- Registros escolares
- Expedientes judiciales
- Certificado de matrimonio
- Documentos de divorcio/separación
- Certificado de defunción

Inscripción escolar

- Carta de la escuela
- Tarjeta de calificaciones
- Diploma
- Certificado de obtención del Diploma General de Desarrollo Educativo (GED) o programa de equivalencias de escuela secundaria (HSED)

Costos de vivienda / refugio

- Contrato de alquiler
- Formulario de averiguación del propietario
- Recibo reciente con el nombre y el número de teléfono del propietario
- Extracto de hipoteca
- Declaración de impuestos a la propiedad inmobiliaria

Seguro médico

- Copia de la póliza o declaración
- Copia de la tarjeta del seguro

Mantenimiento de hijos recibido o pagado

- Orden judicial
- Registro de pago
- Talón del cheque de pago para mantenimiento de hijos

Ingreso ganado

- Formulario de averiguación del empleador
- Talones de cheques del periodo listado en el frente del formulario
- Declaración salarial del empleador

Ingresos por trabajo autónomo

- Declaración de impuestos del IRS para trabajo autónomo
- Registros de trabajo autónomo
- Formularios para informar ingresos como autónomo (pregúntele a su trabajador)

Ingreso no ganado

- Carta de Adjudicación de la Administración de Seguro Social (SSI/SSDI)
- Aviso de seguro de desempleo
- Carta de adjudicación de beneficios de VA
- Carta de adjudicación de pensión
- Aviso de indemnización laboral
- Carta de seguro por discapacidad
- Orden judicial o registro de pago para mantenimiento de hijos
- Formulario de impuestos del IRS

Préstamos y subsidios de estudiante

- Carta de adjudicación de Asistencia Financiera
- Informe de Asistencia Financiera del Estudiante (SFAR)
- Declaración de gastos de la escuela
- Recibo – fecha en que se recibió la asistencia y monto
- Recibos de gastos de escuela

Gastos de servicios

- Cuenta de servicios
- Cuenta de teléfono
- Contrato de alquiler
- Declaración de la compañía de servicios
- Formulario de averiguación del propietario

Gastos de cuidado de niños

- Declaración firmada por el proveedor de cuidado de niños
- Recibos o facturas

Gastos médicos

- Declaración financiera del proveedor de atención médica
- Recibos o facturas

Activos

- Extractos bancarios
- Certificados de acciones o bonos
- Certificado de depósito o extractos de IRA
- Escrituras o títulos
- Pólizas o extractos de seguro de vida
- Acuerdos fiduciarios para entierro/funeral
- Formulario de impuestos a la propiedad inmobiliaria

Vehículos

- Título o patente
- Documentos/recibo de ventas de préstamo
- Declaración de concesionario de coches

Otro:

Si no entiende qué otra verificación necesita proporcionar o no puede obtener los ítems requeridos, notifique a su trabajador.