



**CT-NAP** (CONNECTICUT NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM)

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE NECESITA EN EL HOGAR**

PRIMER NOMBRE (JEFE DE FAMILIA)

APELLIDO (JEFE DE FAMILIA)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)

**Incluyéndote a ti**, cuántas personas viven en su hogar:

Niños (0 - 17)	Adultos (18 - 59)	Personas mayores (60+)	Hombre	Mujer	Negro	Blanco	Hispanos	Asiático o PAC. ISL.	Otros

**Opción # 1:** Marque usted las casilla, en los programas que usted participa:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> SNAP (estampillas de comida) | <input type="checkbox"/> SSI                                |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de energía        | <input type="checkbox"/> SAGA                               |
| <input type="checkbox"/> Comidas escolares            | <input type="checkbox"/> TANF                               |
| <input type="checkbox"/> Husky A o B                  | <input type="checkbox"/> Sección 8                          |
| <input type="checkbox"/> WIC                          | <input type="checkbox"/> Ayuda a los ciegos o incapacitados |

**Opción #2:** Círcule el tamaño de su familia. Si su ingreso bruto anual está en o por debajo de la cantidad que se enumeran en esta tabla.

1	2	3	4	5	6	7	8
\$28,529	\$38,681	\$48,833	\$58,985	\$69,137	\$79,289	\$89,441	\$99,593

POR CADA PERSONA ADICIONAL EN SU FAMILIA DE 8, AÑADA \$10,152

Yo certifico que mi ingreso bruto anual está en o por debajo de los ingresos listados en este formulario para los hogares de la misma cantidad de personas como mi hogar, o que mi hogar participa en los programa que he marcado en este formulario. A mi entender este formulario será sometido a el recibo de asistencia Federal. La información sometida puede ser colaborada con los oficiales la cual certifico es correcta. Entiendo que hacer una certificación falsa puede resultar en tener que pagar a la agencia estatal por el valor de los alimentos emitido incorrectamente a mí persona y me pueden someter a un proceso civil o criminal bajo leyes estatales y federales. También certifico que, a partir de hoy, mi familia vive en Connecticut.

FIRMA (JEFE DE FAMILIA)

LA FECHA DE HOY (MM/DD/AA)