

Formulario de elegibilidad de no asistencia ODJFS TANF para servicios financiados por TANF

Esta solicitud debe ser completada por el solicitante / participante que es padre de un niño menor de 17 años o menos, o de 18 años y que está en la escuela secundaria.

Nombre:	Seguro Social#:	Número de Teléfono:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Paso 1: Ciudadanía / Estado de no ciudadanía calificado

Se requiere la ciudadanía o la condición de no ciudadanía calificada para "significa beneficios probados". Esto significa que la elegibilidad para el beneficio, programa o servicio de apoyo se basa en los ingresos. Si el solicitante no cumple con uno de los siguientes criterios de estado, se lo considera no elegible para TANF "significa beneficios probados".

- ¿Es el solicitante / individuo / miembro de la familia ciudadano de los Estados Unidos? SI NO
- ¿Cumple el solicitante con una de las excepciones de ciudadanía según el Código Administrativo de Ohio 5101:1-2-30? SI NO

En caso afirmativo, indique qué excepción y fecha de entrada: Escriba Aquí

Paso 2: Hogar Familiar e Ingresos

El servicio de solicitud familiar incluye a un padre o pariente de un hijo dependiente menor de 18 años (o menor de 19 años que todavía es un estudiante de tiempo completo en la escuela secundaria o en el nivel equivalente de vocación o capacitación técnica), que nunca se ha casado, y el hijo vive en el hogar.

Usando la tabla a continuación, determine si el ingreso familiar es igual o menor del 200% de los límites del Nivel Federal de Pobreza 2020. Seleccione el tamaño de familia del hogar aplicable y el ingreso mensual que coincida con el estado de ingresos de la familia solicitante.

Tamaño de la familia del hogar (incluye mamá y papá / tutor legal y niños)	El ingreso mensual del hogar es menos de esta cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Tamaño de la familia del hogar (incluye mamá y papá / tutor legal y niños)	El ingreso mensual del hogar es menos de esta cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Tamaño de la familia del hogar (incluye mamá y papá / tutor legal y niños)	El ingreso mensual del hogar es menos de esta cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>
1	\$2,127		4	\$4,367		7	\$6,607	
2	\$2,874		5	\$5,114		8	\$7,354	
3	\$3,620		6	\$5,860		9	\$8,100	

Cantidad de miembros del hogar: Escriba Aquí

¿El ingreso total de la familia es igual o menor del 200% del nivel federal de pobreza según el tamaño del hogar? Si No

Complete el cuadro con todos los hijos menores del solicitante

Nombre	Edad	Nombre	Edad

Paso 3: Autoafirmación

El proveedor debe revisar las siguientes declaraciones con el solicitante / participante del programa.

- Entiendo que la ley me exige que provea mi número de seguro social para recibir los beneficios / servicios financiados por TANF. Esto es obligatorio bajo la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C.1137).

- Entiendo que mi número de seguro social se utilizará para asociar todos los registros a mi identificación, incluida la participación en el programa y la recepción de servicios y beneficios.

- Certifico que a mi saber y entender, la información incluida en esta solicitud es verdadera, incluidos los ingresos y la información de ciudadanía / no ciudadanía calificada.

- Certifico que, como padre o tutor legal del niño menor para quien se solicita el servicio, no tenemos beneficios recibidos de manera fraudulenta bajo los programas OWF y / o PRC, O que hemos pagado el costo de cualquier asistencia fraudulenta según se define en la sección 5101.83 del Código revisado y la regla 5101: 1-23-75 del Código Administrativo de Ohio.

Nombre: _____ Seguro Social #: _____ Número de Teléfono _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma

Fecha

¿CÓMO PRESENTO UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN?

*Su queja puede ser presentada ante:
El Departamento de Trabajo y Servicios a la Familia
Oficina de Derechos Civiles
30 East Broad Street, 30th Floor
Columbus, Ohio 43215-3414 Fax to: (614) 752-6381*

*El personal de la Oficina de Derechos Civiles está disponible
para ayudarle a escribir y presentar su queja(s).
Usted puede llamar a la Oficina de Derechos Civiles al (614) 644-2703 o
Llamada gratuita al 1-866-227-6353,
TTY (614) 995-9961 o Llamada gratuita al 1- 866-221-6700.*