TANF ELIGIBILITY DETERMINATION
DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD (TANF)

Michigan Department of Health and Human Services

Nombre de la Agencia	Número del Contracto de MDHHS (si es aplicable)	Fecha de Servicio

Servicio Solicitado (marque todo lo que se aplica)

☐ Alivio de Disastre ☐ Servicios de Sostenimiento Directos

☐ Crédito de Impuesto de Ingresos Ganados ☐ Otro:

SECCION A – Secciones A y B deben ser completados por el solicitante.

Solicitante	Número del Caso (si es aplicable)

Pregunta 1: Usted debe estar embarazado o tener por lo menos un niño que vive en su hogar, relacionada por sangre, matrimonio o adopción, quién es menor de 18 años o 18 años y asistiendo a la escuela secundaria de tiempo complete.

☐ Sí con niño # Adultos _____ # Niños _____ ☐ Sí embarazado ▸ Vaya a pregunta 2.

Pregunta 2: Mi familia recibe la ayuda siguiente (marque todo lo que se aplica).

☐ Programa de Asistencia en Efectivo

☐ Médica ☐ WIC

☐ Programa de Asistencia de Alimentos

☐ Cuidado del Niño

▸ Si usted no marcó ningún programa, vaya a pregunta 3.

▸ Si usted marcó algún programa, vaya a sección B.

Pregunta 3: Marque el tamaño de su familia (de #1 arriba) en la tabla abajo y marque SI o NO a la pregunta sobre sus ingresos. Ingreso significa el dinero que usted u otros miembros de su familia reciben. Ejemplos son: ingresos antes de deducciones, beneficios de Seguro Social, Ingreso de Seguro Suplementario, otros beneficios de incapacidad, beneficios de desempleo, pensiones u otros Beneficios de Retiro, Compensación de Trabajadores, Sostenimiento para Niños, etc.

Si El Tamaño De Su Familia Es	Es Su Ingreso Mensual Menos De	Sí	No	Si El Tamaño De Su Familia Es	Es Su Ingreso Mensual Menos De	Sí	No
1	$1,815	☐	☐	6	$4,998	☐	☐
2	$2,412	☐	☐	7	$5,635	☐	☐
3	$3,088	☐	☐	8	$6,272	☐	☐
4	$3,725	☐	☐	9	$6,909	☐	☐
5	$4,362	☐	☐	10	$7,546	☐	☐

SECCION B – A mi mejor conocimiento, la información es exacta y completa.

Signature of Applicant	Fecha

SECCION C – Determinación de Elegibilidad – Completado por el contratista o trabajador de MDHHS.

Nota: Esta familia es elegible para el subsidio de TANF si Sí está marcado en Pregunta 1 y algún cuadro es marcado en Pregunta 2 o el cuadro Sí es marcado en Pregunta 3.

¿Esta familia es elegible para los servicios subsidiados por TANF? ☐ Sí ☐ No

Firma del Trabajador de MDHHS o contratista:	Fecha

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.

AUTORIDAD: Acta de Soc. Sec. Act, Title IV, Parte A. **COMPLETACION:** Voluntaria

PENALIDAD: No Servicios de TANF

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.