

EI DEPARTAMENTO DE ALABAMA DE RECURSOS HUMANOS

La Ayuda familiar (FA) Programa

La aplicación para la Ayuda

Para solicitar Ayuda Familiar (FA), usted sólo tiene que llenar su nombre, la dirección, entonces firma y la fecha abajo. Complete tanta de la forma como posible. Si debe ayudar, el trabajador lo ayudará a completar el resto de su aplicación. Una comprensión de los términos siguientes participará en terminación de la forma:
El Solicitante - Una persona que ha archivado una aplicación para la ayuda a favor de niños dependientes.
La Unidad de la ayuda – Incluye todos que vive en su casa y es incluido en su aplicación de FA.

For Agency Use Only
 (Para la Agencia Utiliza Sólo)

Date given/mailed _____
 Date received _____
 County _____
 Case File # _____
 PSD File # _____
 Appt. Date _____
 Appt. Time _____
 Worker _____

La INFORMACION SOBRE USTED

Su Nombre (Ultimo, Primero, el M)		Otros Nombres Utilizaron
Número de Seguro Social	Estado civil / Fecha	Teléfono de en casa/mensaje
Diriga Donde Usted Vive		El apartamento No.
La ciudad e Indica	Código postal	Condado
La Dirección de envío (si diferente de arriba)	Las direcciones a su casa	

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES EN ESTA APLICACION SON VERDAD Y CORRECTO

Su Firma o Mark	Fecha
La firma de Testigo si Mark Es Utilizado/Intérprete/Otro	Fecha

Si tiene derecho a, volverá sus beneficios a la fecha que recibimos su aplicación firmada. Antes que pueda conseguir beneficios, debe venir a nuestra oficina y la conversación con un trabajador. Debemos tener prueba de la información que usted nos da en su aplicación de FA y tomará acción final en su aplicación dentro de 30 días de la fecha que nosotros lo recibimos. Si algo usted dijo nosotros cambiamos después de su entrevista, usted se lo debe reportear a su trabajador inmediatamente.

Archivar Una Aplicación

Derechos civiles

Las reglas del programa son el mismo para todos. Su carrera, el color, el lugar de nacimiento, el sexo, la desventaja, las creencias o la religión no importan. Para archivar una queja con respecto al Programa Familiar de Ayuda, escribe al Department of Health and Human Services (DHHS), Office of Civil Rights, Room 509F, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, D. C. 20201 o llama 1-800-368-1019. El DHHS es un proveedor igual de oportunidad y empleador.

