

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE ALABAMA
Programa de Ayuda Familiar (FA)
Formulario de solicitud de ayuda

Para solicitar la Ayuda Familiar (FA, por sus siglas en inglés), todo lo que tiene que hacer es completar seguidamente el presente formulario con su nombre, domicilio, firma y fecha. Complete el formulario lo más que pueda. Si necesita ayuda, el trabajador lo ayudará a completar el resto de la solicitud. En caso de necesitar los servicios de un intérprete porque tiene problemas auditivos o no entiende el idioma, avísenos para que su trabajador coordine los servicios sin costo alguno para usted.

AGENCY USE ONLY

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

Presentación de la solicitud

Apellido, nombre e inicial del segundo nombre

Otros nombres que utilice

Estado civil y fecha correspondiente
 Casado Fecha _____ Separado Fecha _____
 Viudo Fecha _____ Divorciado Fecha _____
 Soltero

Teléfono particular/para dejar mensajes

Domicilio en el que vive

N.º de apartamento

Ciudad y estado

Código postal

País

Domicilio postal (si no coincide con el domicilio en el que vive)

CERTIFICO, BAJO PENA DE PERJURIO, QUE LO QUE DECLARO EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERO Y CORRECTO.

Firma o marca

Fecha

Firma del testigo (si colocó una marca)/intérprete/otro

Fecha

Si cumple con los requisitos, recibirá beneficios retroactivos a la fecha en que recibimos su solicitud firmada. Antes de poder acceder a los beneficios, debe presentarse en nuestra oficina para mantener una entrevista con un trabajador. Necesitamos comprobantes de la información que proporcione en su solicitud de Ayuda Familiar. Tomaremos una decisión definitiva con respecto a su solicitud dentro de los 30 días de haberla recibido. Si algo de lo que nos informó cambia después de la entrevista, debe informárselo a su trabajador de inmediato.

Antecedentes de manutención

¿Cómo ha hecho hasta ahora para ocuparse de su manutención y de la manutención de las personas para las que solicita ayuda? ¿Por qué necesita ayuda ahora?

Información sobre el solicitante	<p>EDAD de los NIÑOS QUE VIVEN en el HOGAR: Los niños incluidos a continuación deben vivir con usted y tener menos de 18 años (o 18 años si son estudiantes de tiempo completo en una escuela secundaria o en un centro de capacitación técnica o vocacional de igual nivel). (La escuela secundaria incluye educación pública, privada, religiosa y enseñanza en el hogar desde 9. ° hasta 12. ° grado).</p> <p>Solicitante que TIENE VÍNCULO FILIAL: Incluya su nombre en la línea 1 a continuación. A partir de la línea 2, incluye el nombre de los niños para los que desea solicitar ayuda y de sus hermanos y hermanas. Incluya también el nombre de cualquier otro padre de los niños que viva en su hogar y de su cónyuge, si es que vive con usted.</p> <p>Solicitante que NO TIENE VÍNCULO FILIAL: Incluya su nombre en la línea 1 a continuación. A partir de la línea 2, incluye el nombre de los niños para los que desea solicitar ayuda y de sus hermanos y hermanas. Incluya también el nombre de cualquier padre o padrastro de los niños que viva en su hogar. NOTA: Dado que usted no es el padre, proporcionar su número de seguro social o información sobre su condición de ciudadano o extranjero es opcional.</p>								
	Apellido, nombre, segundo nombre Use la primera línea para sus datos	Vinculo con usted	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Sexo	* Raza Etnia	Condición de ciudadano o extranjero		
							Ciudadano o natural de Estados Unidos Sí/No	Condición de inmigrante satisfactoria Sí/No	
	1.	Usted							
	2.								
	3.								
	4.								
5.									
6.									
Otros miembros	OTROS - Incluya a sus padres o padrastos si tiene menos de 18 años y vive en la misma casa.								
Inscripción de Votantes	<p>SI USTED NO ESTA INSCRITO PARA VOTAR DONDE VIVE AHORA, ¿LE GUSTARÍA SOLICITAR AQUÍ HOY SU INSCRIPCIÓN PARA VOTAR?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, me gustaría inscribirme para votar</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, ya estoy registrado, pero me gustaría cambiar mi domicilio para efectos de votación</p> <p><input type="checkbox"/> No, yo no quiero inscribirme para votar</p> <p>Si usted no marca ninguna de las casillas, se considerará que ha decidido no inscribirse para votar en este momento.</p> <p>El hecho de inscribirse o negarse a inscribirse para votar no afectará la cantidad de asistencia que se le proporcionará por esta agencia.</p> <p>Si desea ayuda para llenar el formulario de inscripción para votar, nosotros le ayudaremos. Usted puede buscar ayuda para llenar el formulario de solicitud en el momento de la entrevista o llamando a su oficina local del Departamento de Recursos Humanos en su condado. La decisión de buscar o aceptar ayuda es suya. Usted puede llenar el formulario de solicitud en privado.</p> <p>Si decide solicitar la inscripción para votar o si usted decide no inscribirse para votar, la información sobre su solicitud o formulario de rechazo se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines del registro de votantes.</p> <p>Si usted cree que alguien ha interferido con su derecho de inscribirse o negarse a inscribirse para votar, su derecho a la privacidad para decidir si se inscribe o solicitar su inscripción para votar, o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante el Secretario de Estado en el capitolio estatal, 600 Dexter Avenue Suite E-208, Montgomery, AL 36130 o llamando al 334-242-7210 o al 1-800-274-VOTE (1-800-274-8683).</p>								
Códigos de raza y etnia	<p>*Los datos sobre la etnia se usan a nivel federal para fines estadísticos e informativos únicamente.</p> <p>Esta información no afectará el cumplimiento de los requisitos.</p> <p>Si no completa esta información, otra persona la completará por usted.</p>								
	01=Amerindio/Nativo de Alaska	02=Asiático	03=Negro/Afroamericano	04=Nativo de Hawái/Nativo de otra isla del Pacifico	05=Blanco	06=Amerindio/Nativo de Alaska y blanco	07=Asiático y blanco	08=Negro/Afroamericano y blanco	09=Amerindio/Nativo de Alaska y negro
Derechos civiles	<p>33=Hispanico/Latino/Cubano/Haitiano</p> <p>32=Otro (el trabajador determinará el código correspondiente en la entrevista)</p>								
	<p>Las normas del programa son las mismas para todos. Su raza, color, origen nacional, sexo, impedimento físico, creencia o religión no tienen importancia. Para presentar una queja sobre el Programa de Ayuda Familiar, envíe una carta al Department of Health and Human Services (DHHS), Office of Civil Rights, Room 509F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al 1-800-368-1019. El DHHS es un prestador y un empleador que promueve la igualdad de oportunidades.</p>								

State of Alabama Agency-Based Voter Registration Form

NVRA-1B-H
2015.02.09

FOR USE BY U.S. CITIZENS ONLY ♦ **FILL IN ALL BOXES ON THIS FORM** ♦ **PLEASE USE INK** ♦ **PRINT LEGIBLY**

To register to vote in the State of Alabama, you must:

- ▶ Be a citizen of the United States.
- ▶ Reside in Alabama.
- ▶ Be at least 18 years of age on or before election day.
- ▶ Not have been convicted of a disqualifying felony, or if you have been convicted, you must have had your civil rights restored.
- ▶ Not have been declared "mentally incompetent" by a court.

FOR USE BY AGENCY OFFICIAL ONLY

Check one (1) box:

- Registrars
- Motor Voter
- State Designated Agency
- Agency-Based
- Disabilities Services Office

Signature of Agency Representative

Business Phone of Agency Representative

ID requested: You may send with this application a copy of valid photo identification. You will be required to present valid photo identification when you vote at your polling place or by absentee ballot, unless exempted by law. For more information, go to www.AlabamaVoterID.com or call the Elections Division: 800-274-8683.

① Are you a citizen of the United States of America?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	← ATTENTION! If you answer "No" to either of these questions, do not complete this application.
② Will you be 18 years of age on or before election day?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

③ Print Your Name:

First _____	Middle _____	Last _____	Suffix _____
-------------	--------------	------------	--------------

Alabama Driver's License or Non-Driver ID Number:

STATE	NUMBER
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

④ Print Maiden Name / Former Name (if reporting a change of name)

First _____	Middle _____	Last _____	Suffix _____
-------------	--------------	------------	--------------

IF YOU HAVE NO ALABAMA DRIVER'S LICENSE OR ALABAMA NON-DRIVER ID NUMBER

Last four digits of Social Security number:

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
---	---	---	---

I do not have an Alabama driver's license or Alabama non-driver ID or a social security number.

⑤ Date of Birth (mm/dd/yyyy) **⑥ Primary Telephone** **⑦ Email Address**

()	()	()
-----	-----	-----

Addresses	Current	Address where you live: (Do not use post office box)	Home Address (include apartment or other unit number if applicable)	City	State	ZIP
	Old	Address where you receive your mail:	Mailing Address, if different from Home Address	City	State	ZIP
		Address where you were last registered to vote: (Do not use post office box)	Former Address	City	County	State

⑨ Sex (check one)

Female Male

⑪ Place of Birth City County State Country

⑩ Race (check one)

White Black
 Asian American Indian
 Hispanic Other

⑫ Map / Diagram

If your home has no street number or name, please draw a map of where your house is located. Please include roads and landmarks.

⑬ Did you receive assistance?

If you are unable to sign your name, who helped you fill out this application? Give name, address, and phone number (phone number is optional).

REGISTRARS USE ONLY

DATE APPROVED DENIED

(mm/dd/yyyy)

County Pct _____

City Pct _____

Board member _____

Board member _____

Board member _____

Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury

<ul style="list-style-type: none"> ▶ I am a U.S. citizen ▶ I live in the State of Alabama ▶ I will be at least 18 years of age on or before election day ▶ I am not barred from voting by reason of a disqualifying felony conviction ▶ I have not been judged "mentally incompetent" in a court of law 	<p>I solemnly swear or affirm to support and defend the constitution of the United States and the State of Alabama and further disavow any belief or affiliation with any group which advocates the overthrow of the governments of the United States or the State of Alabama by unlawful means and that the information contained herein is true, so help me God.</p>
--	--

YOUR SIGNATURE _____ **DATE** (mm/dd/yyyy) _____

If you falsely sign this statement, you can be convicted and imprisoned for up to five years.

The decision to register to vote is yours. If you decide to register to vote, the office at which you are submitting this application will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. If you decline to register to vote, your decision will remain confidential and will be used only for voter registration purposes.