

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.

PARA USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO

Fecha de entrega/envío _____
 Fecha de recepción _____
 País _____
 Expediente del caso n.º _____
 Expediente del PSD n.º _____
 Fecha de la cita _____
 Hora de la cita _____
 Trabajador _____

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/celular/mensajes telefónicos

Correo Electrónico

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, debes hablar 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, inicial del segundo nombre Use la primera línea para sus datos	Vínculo con usted	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Sexo	* Raza Etnia	Condición de ciudadano o extranjero Ciudadano o natural de Estados Unidos Si/No		Condición de inmigrante satisfactoria Si/No											
	1.	Usted																		
	2.																			
	3.																			
	4.																			
	5.																			
6.																				
Otros miembros	OTROS: Incluya a sus padres o padrastro(s) si tiene menos de 18 años y vive en la misma casa.																			
Registro del Votante	<p>SI NO ESTÁ REGISTRADO PARA VOTAR EN DONDE VIVE AHORA, ¿QUISIERA SOLICITAR REGISTRARSE PARA VOTAR AQUÍ HOY?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, quisiera registrarme para votar.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, estoy registrado pero quisiera cambiar mi dirección con el fin de votar.</p> <p><input type="checkbox"/> No, no deseo solicitar registrarme para votar.</p> <p>SI NO MARCA NINGÚN CASILLERO, SE CONSIDERARÁ QUE OPTÓ POR NO REGISTRARSE PARA VOTAR EN ESTA OPORTUNIDAD.</p> <p>Solicitar registrarse para votar o no hacerlo no afectará la cantidad de asistencia que reciba de esta agencia. Si necesita ayuda para completar el formulario de solicitud para registrarse para votar, podemos ayudarlo. Puede buscar asistencia con el formulario de solicitud buscando asistencia al momento de su entrevista o llamando al Departamento local de Recursos Humanos ubicado en su condado. La decisión de buscar o aceptar ayuda corre por cuenta suya. Puede completar el formulario de solicitud en privado.</p> <p>Si elige solicitar registrarse para votar o si rechaza registrarse para votar, la información en el formulario de solicitud o rechazo permanecerá confidencial y solamente se utilizará para fines de inscripción del votante.</p> <p>Si considera que alguien ha interferido con su derecho de registrarse para votar o rechazar registrarse para votar, con su derecho de privacidad sobre decidir si registrarse o solicitar registrarse para votar, o su derecho de escoger su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la Secretaría de Estado en State Capitol, 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>																			
	<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> <table border="0"> <tr> <td>01=Amerindio/Nativo de Alaska</td> <td>07=Asiático y blanco</td> </tr> <tr> <td>02=Asiático</td> <td>08=Negro/Afroamericano y blanco</td> </tr> <tr> <td>03=Negro/Afroamericano</td> <td>09=Amerindio/Nativo de Alaska y negro</td> </tr> <tr> <td>04=Nativo de Hawái/Nativo de otra isla del Pacífico</td> <td>12=Asiático y negro</td> </tr> <tr> <td>05=Blanco</td> <td>33=Hispánico/Latino/Cubano/Haitiano</td> </tr> <tr> <td>06=Amerindio/Nativo de Alaska y blanco</td> <td>32=Otro (el trabajador determinará el código correspondiente en la entrevista)</td> </tr> </table>									01=Amerindio/Nativo de Alaska	07=Asiático y blanco	02=Asiático	08=Negro/Afroamericano y blanco	03=Negro/Afroamericano	09=Amerindio/Nativo de Alaska y negro	04=Nativo de Hawái/Nativo de otra isla del Pacífico	12=Asiático y negro	05=Blanco	33=Hispánico/Latino/Cubano/Haitiano	06=Amerindio/Nativo de Alaska y blanco
01=Amerindio/Nativo de Alaska	07=Asiático y blanco																			
02=Asiático	08=Negro/Afroamericano y blanco																			
03=Negro/Afroamericano	09=Amerindio/Nativo de Alaska y negro																			
04=Nativo de Hawái/Nativo de otra isla del Pacífico	12=Asiático y negro																			
05=Blanco	33=Hispánico/Latino/Cubano/Haitiano																			
06=Amerindio/Nativo de Alaska y blanco	32=Otro (el trabajador determinará el código correspondiente en la entrevista)																			
Derechos civiles	<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
2019.06.27

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.
- ▶ Live 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:	Alabama Driver's License or Non-Driver ID Number:						
First _____ Middle _____ Last _____ Suffix _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">STATE</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">NUMBER</td> <td></td> </tr> </table>				STATE	NUMBER	
STATE	NUMBER						

④ Print Maiden Name / Former Name (if reporting a change of name)	IF YOU HAVE NO ALABAMA DRIVER'S LICENSE OR ALABAMA NON-DRIVER ID NUMBER
First _____ Middle _____ Last _____ Suffix _____	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"/>

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)	⑪ Place of Birth
<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male	City _____ County _____ State _____ Country _____

⑩ Race (check one)	⑫ Map / Diagram	⑬ Did you receive assistance?
<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Other	If your home has no street number or name, please draw a map of where your house is located. Please include roads and landmarks.	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	Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury
DATE <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	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.
_____ (mm/dd/yyyy)	
County Pct _____	
City Pct _____	
Board member _____	

⑫ Map / Diagram	⑬ Did you receive assistance?
If your home has no street number or name, please draw a map of where your house is located. Please include roads and landmarks.	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	Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury
DATE <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	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.
_____ (mm/dd/yyyy)	
County Pct _____	
City Pct _____	
Board member _____	

REGISTRARS USE ONLY	Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury
DATE <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	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.
_____ (mm/dd/yyyy)	
County Pct _____	
City Pct _____	
Board member _____	

REGISTRARS USE ONLY	Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury
DATE <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	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.
_____ (mm/dd/yyyy)	
County Pct _____	
City Pct _____	
Board member _____	

REGISTRARS USE ONLY	Voter Declaration - Read and Sign Under Penalty of Perjury
DATE <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED	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.
_____ (mm/dd/yyyy)	
County Pct _____	
City Pct _____	
Board member _____	

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.