









**PÁGINA ROSADA**  
**\* NMCAP RECERT \***

For the English version of this form, see the other side of this page.

<b><u>SU DIRECCIÓN DE CORREO ES:</u></b> [Street] [City, State, Zip]	<b>Nombre: [Name]</b> <b>[ssn]</b>  [PR end date] [Geo-Admin] [worker #]
<b><u>SU NÚMERO de TELÉFONO ES: [phone #]</u></b>  Si es diferente de lo que parece arriba, por favor escriba se nueva dirección y/o numero de teléfono aquí.	

► **Las otras personas que viven con usted son:** [HHM]  
 Por favor díganos si alguien adicional está viviendo en su domicilio o si algún miembro de la familia se ha mudado fuera de su casa. Si es así, díganos el nombre y el parentesco/relación.  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**¿Todas las personas que salen aquí compran y preparan comida por separado de usted?**  SÍ  NO

► ¿Está usted trabajando en este momento?  SÍ  NO  ► ¿Si está casado/a, está trabajando su esposo/a?  SÍ  NO

**Yo afirmo que:**

- Recibo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI); Si estoy casado/a, vivo con mi pareja que también recibe SSI;
  - Yo tengo (nosotros tenemos) 22 años de edad o más;
  - Yo compro y preparo (nosotros compramos y preparamos) comida por separado de otros miembros de la casa;
  - Yo no tengo (nosotros no tenemos) dependientes menor de 22 años de edad viviendo en mi (nuestra) casa;
  - Yo no tengo (nosotros no tenemos) ningún ingreso de trabajo;
  - Yo (nosotros) no reciben la ayuda de los Programas de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas;
  - Yo pago (nosotros pagamos) la siguiente cantidad mensual para el hogar y utilidades (Ponga su marca solamente en lo que se aplica a su casa):
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Renta/Hipoteca \$ _____       | <input type="checkbox"/> Impuestos de propiedad al año \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Casa anual \$ _____ | <input type="checkbox"/> Calefacción y Refrigeración \$ _____   |
| <input type="checkbox"/> Teléfono \$ _____             | <input type="checkbox"/> Otro(a) _____                          |
- ¿Cuál es un Gasto del Hogar?**  
 Los gastos del hogar y de utilidades incluyen renta o hipoteca, impuestos por la casa, seguro de la casa, electricidad, gas para calentarse o enfriarse, agua, aguas residuales, y/o recogida de basura.

**NOTA:** Si no complete esta sección de gastos del hogar, se le dará la deducción más baja de refugio

Puede que usted reciba una cantidad de beneficio más alta por el Programa de Ayuda de Nutrición Suplemental regular (SNAP) si:

- Sus gastos del hogar y sus costos de utilidades combinados son \$315.00, y/o
  - Sus gastos médicos del mesillo son al menos de \$35.00 por mes.
- Envíeme la aplicación SNAP regular.

Firmando mi nombre abajo, reconozco que lo antedicho es cierto y verdadero. Estoy de acuerdo en devolver todas las cantidades de beneficios obtenidos debido a información falsa dada por mi o por mi representante autorizado.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Solicito que la persona nombrada abajo será mi Representante Autorizado y que tiene autoridad en situaciones acerca de NMCAP.

- Mi Representante Autorizado tiene:  Tutela  Poder del Abogado
- Mi Representante Autorizado puede:  Aplicar de mi parte  Dispersar mis beneficios de mi parte

Nombre de Persona Autorizado	Dirección Postal	Teléfono
------------------------------	------------------	----------

¿SI USTED NO ESTÁ REGISTRADO PARA VOTAR EN EL LUGAR DONDE VIVE AHORA, QUIERE UD. REGISTRARSE PARA VOTAR HOY?  SÍ  No (Escoja uno)

SI Ud. NO PONE SU MARCA EN CUALQUIERA DE LOS CUADRADOS NO SE REGISTRÁ PARA VOTAR AHORA.  
 La LEY NACIONAL DE REGISTRO DE VOTANTES le ofrece la oportunidad de registrarse para votar en cualquier oficina de HSD o completando el formulario de inscripción de votantes adjunto y devolverlo a HSD con esta página de color rosa. Si desea ayuda para llenar un formulario para registrarse, nosotros le ayudaremos. La decisión de buscar o aceptar ayuda es suya. Usted puede llenar el formulario de solicitud en privado.

**IMPORTANTE:** Aplicar para registrar o declinar para registrar a votar NO AFECTARA la ayuda que se le proporcionará por esta agencia.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**CONFIDENCIALIDAD:** Si Ud. decide registrarse o no, la decisión que Ud. tome permanecerá confidencial. **SI UD. CREE QUE ALGUNA PERSONA HA INTERVENIDO CON** su derecho de registrarse para votar o declinar de registrarse para votar, o ha intervenido con su derecho a la privacidad en decidir si se registra para votar o al indicar que desea registrarse, o su derecho a elegir el partido político, Ud. puede presentar su queja a la Oficina de la Secretaria de Estado, 419 State Capitol, Santa Fe, NM, 87503 (teléfono: 1-800-477-3632).