

**NOTICE OF INFORMATION NEEDED TO DETERMINE YOUR  
ELIGIBILITY FOR WORK FIRST CASH ASSISTANCE**  
*Aviso de Información Necesaria para Determinar su Elegibilidad para Asistencia  
Monetaria del Programa Work First (Trabajar Primero)*

**County Name:** \_\_\_\_\_ **Worker Name:** \_\_\_\_\_ **District No.** \_\_\_\_\_  
*Condado* *Trabajador del Caso* *Distrito*

**Applicant/Recipient Name:** \_\_\_\_\_ **ICS/PDC No.** \_\_\_\_\_  
*Solicitante/Beneficiario* *No. ICS/PDC*

**You must return on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ a.m. /p.m. to complete your interview.**

*Debe venir en \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m. para hacer su entrevista.*

**Additional information is needed before we can complete your eligibility determination for Work First Cash Assistance. You agreed to provide the information checked below.**

**Please return this information by \_\_\_\_\_.** The attached page lists other items that we can use to determine your eligibility if you cannot get the items shown below.

*Se necesita más información para poder completar su elegibilidad en el programa Work First de Asistencia Monetaria. Usted estuvo de acuerdo en proporcionar la información marcada abajo.*

*Envíe la información a más tardar en \_\_\_\_\_. La otra página que se incluye, contiene una lista de otros documentos que se pueden usar para determinar su elegibilidad.*

**If you need more time to provide the information or need help getting the information, immediately contact the caseworker listed on this form. The caseworker will help you.**

*Si necesita más tiempo para proporcionar la información o necesita ayuda para obtenerla, contacte inmediatamente a su Trabajador del Caso.*

**Verification of Identity for:** \_\_\_\_\_  
*Verificación de Identidad de:*

**Social Security Number (SSN) or application for SSN for:** \_\_\_\_\_  
*Número de Seguro Social (SSN) o solicitud de Numero de Seguro Social de:*

**Certified copy of birth certificate for:** \_\_\_\_\_  
*Copia Certificada del Acta de Nacimiento de:*

**Verification of Citizenship for:** \_\_\_\_\_  
*Verificación de Ciudadanía de:*

**Proof of Qualified Immigrant status for:** \_\_\_\_\_  
*Comprobación de Estatus de Inmigrante Calificado de:*

**Verification of Household Composition** \_\_\_\_\_  
*Verificación de la composición del grupo familiar*

**Proof of Kinship/Living with Status** \_\_\_\_\_  
*Comprobante de familiar con parentesco/viviendo con estatus*

La División de Servicios Sociales de Carolina del Norte no discrimina a ninguna persona sobre las bases de raza, color, nación de origen, creencias políticas, discapacidad, sexo, o edad en la admisión, tratamiento, o participación en sus programas, servicios o actividades, o en el empleo.

- Verification of incapacity/disability for:** \_\_\_\_\_  
*Verificación de discapacidad de:*
- Bank Account Statement for:** \_\_\_\_\_  
*Estado de cuenta bancaria de:*
- Contribution form(s) completed by:** \_\_\_\_\_  
*Forma de contribución completada por:*
- Verification of income for:** \_\_\_\_\_  
*Comprobante de ingresos de:*
- Proof of legally binding agreement or resulting trust for:** \_\_\_\_\_  
*Comprobante legal de un acuerdo valido o fideicomiso a favor de:*
- Other:** \_\_\_\_\_  
*Otro:*

**I certify that the applicant/recipient has been provided with a pre-addressed envelope.**  
*Certifico que a el solicitante o beneficiario se le ha proporcionado un sobre con la dirección impresa.*

<b>Signature of Interviewer</b> <i>Firma del Entrevistador</i>	<b>Date</b> <i>Fecha</i>	<b>Telephone Number</b> <i>Teléfono</i>
---	-----------------------------	--

**If you need help or more time to get the information call your caseworker at \_\_\_\_\_ OR complete and sign the form below and mail or bring this page to your caseworker. (Check all that apply)**

*Si necesita ayuda o más tiempo para obtener la información llame a su Trabajador del Caso al \_\_\_\_\_ o complete y firme la forma que aparece abajo y envíela o tráigala a su Trabajador del Caso. (marque lo que se aplique)*

- I need help getting the information.**  
*Necesito ayuda para obtener la información.*
- I need more time to get the information.**  
*Necesito más tiempo.*

**Name:** \_\_\_\_\_ **Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
*Nombre:* \_\_\_\_\_ *Teléfono:* \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_  
*Dirección:* \_\_\_\_\_

**Caseworker's Name:** \_\_\_\_\_  
*Trabajador del Caso:* \_\_\_\_\_

**We do not need any of the information listed below unless you cannot get the information checked on the first page of this form.**  
*Si no puede proporcionar la información arriba listada, puede proporcionar la información siguiente según corresponde.*

*Sueldos/Salarios. Si no puede proporcionar los talones de pago, puede presentar:*

- *La forma de Salarios DSS-8113 completada por su empleador. Su Trabajador del Caso le puede proporcionar la forma.*
- *Una declaración escrita por su empleador que muestre sus ingresos.*

*Otro tipo de ingresos. Se puede aceptar la siguiente verificación de ingresos que usted recibe por parte de personas que viven con usted (roomers/boarders), auto empleo, ingresos por trabajo de granja (farming), o renta de propiedad.*

- *Registros que muestren los pagos que le han hecho personas que viven con usted (roomers/boarders), pagos que se le han hecho por trabajos que usted realiza por su cuenta (self-employment), comprobantes o registros de ingresos por trabajo de granja (farming) o ingresos por bienes que usted renta.*

- *Registros de pagos que le han hecho personas que viven con usted (room and board).*
- *Una declaración firmada por parte de su arrendador, banco, agente de bienes raíces, o alguna otra persona que verifique los ingresos que usted tiene.*

*Gastos Operacionales. Se pueden aceptar los siguientes comprobantes de gastos operacionales relacionados con ingresos que usted tiene por personas que viven con usted, gastos por trabajos que usted realiza por su cuenta, ingresos por trabajo de granja, o ingresos por bienes que usted renta.*

- *Registros de impuestos.*
- *Estados de cuenta de vendedores de productos para granjas, estados de cuenta bancarios, estados de cuenta de agentes de granjas o de Asociaciones de Crédito para Producción, Oficina ASCS, o de cualquier otra persona que pueda verificar sus gastos de operación.*

*Números de Seguro Social (Solo se requiere de las personas que están solicitando asistencia). Si no puede proporcionar su Tarjeta de Numero de Seguro Social, se puede aceptar los siguientes documentos que muestran que ha solicitado su Número de Seguro Social.*

- *Recibo SSA-5028 o DSS-8174, expedido por la Administración del Seguro Social (Social Security Administration).*
- *Para niños menores de 6 meses, la copia del Acta de Nacimiento, si usted solicitó el Número de Seguro Social al tiempo del nacimiento.*

*Una Causa Justificada (una buena causa) para no ser referido a los Servicios de Child Support (Manutención Infantil). Puede proporcionar los siguientes documentos para mostrar que usted tiene una causa justificada por la cual no se le debe referir al programa de Child Support (Manutención Infantil).*

- *Acta de Nacimiento o Registros Médicos Legales que muestren que el embarazo fue producto de incesto o violación.*
- *Documentos de la Corte que el procedimiento de adopción está en proceso en corte.*
- *Registros de la Corte, médicos, criminales, de Servicios de Protección Infantil, de Servicios Sociales, Psicológicos, o de Autoridades Policiacas, que muestren que el padre o madre ausente, podrían lastimarle a usted o al menor. Puede ser daño físico o emocional.*