

## Solicitud Application

WASHCAP es un programa de asistencia alimentaria para personas que:

- Reciben un Ingreso de Seguridad Suplementario (por sus siglas en inglés, "SSI").
- Cumplen con la Definición de Seguridad Social de una forma de vida "A"
- Tienen dieciocho años de edad o más.
- No reciben ingreso alguno.
- Tienen una forma de vida que cumple con todas las condiciones enlistadas a continuación:
  - No vivir en una institución;
  - Vivir solos, o vivir con otras personas que compran y cocinan sus alimentos por separado;
  - No estar casado(a) o casado(a) sin vivir con su cónyuge.
- Si tiene entre 18 y 21 años de edad, y cumple con las siguientes condiciones:
  - No vivir con su(s) padre (s), que recibe(n) Alimentos Básicos; o
  - Vivir con su(s) padre (s), que no recibe(n) Alimentos Básicos y comprar los alimentos por separado.
- No vivir con sus hijos menores de 22 años.

Este programa es el programa de asistencia alimentaria para la mayoría de las personas que cumplan estas condiciones. Para obtener más información sobre este programa consulte el capítulo 388-492 WAC que incluye desde el WAC 388-492-0020 hasta el 388-492-0120.

**Si usted tiene preguntas sobre WASHCAP, llame sin costo al 1 (877) 380-5784.**

### Registro para votar

El Departamento ofrece servicios para registrarse para votar como lo requiere la Ley de Registro Nacional de Votantes de 1993. **Solicitar su registro o negarse a registrarse para votar no afectará los servicios ni el monto de los beneficios que usted pueda recibir de esta agencia.** Si desea ayuda para llenar el formulario de registro como votante, le ayudaremos. Si cree que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar, con su derecho a la privacidad al decidir si registrarse o al solicitar su registro para votar, o con su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la Oficina de Elecciones del Estado de Washington, PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

¿Desea registrarse para votar o actualizar su registro como votante?  Sí  No

**Si no marca ninguna de las cajas, se considerara que ha decidido no registrarse para votar en esta ocasión.**

Declaro que:

- Vivo solo, o regularmente compro y preparo mi comida por separado de las otras personas que viven en mi hogar. Pago \$ \_\_\_\_\_ de alquiler/hipoteca cada mes.

MI PARTE

Al firmar a continuación, declaro que:

- Me han hablado acerca de WASHCAP.
- Entiendo mis derechos y responsabilidades WASHCAP.
- Entiendo que recibiré mis beneficios de alimentación a través WASHCAP.

**Declaro bajo pena de perjurio de acuerdo a las leyes del Estado de Washington que la información que declaré en esta solicitud es verdadera y correcta.**

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE
DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO (XXX) XXX-XXXX)
	NÚMERO TELEFÓNICO PARA MENSAJES (XXX) XXX-XXXX)
DIRECCIÓN POSTAL, SI ES DIFERENTE	FIRMA Y FECHA

