

Aplicación para Programa de WIC, Condado de Santa Barbara

Su nombre: _____

¿Usted o su niño (niños) están recibiendo cupones de WIC? **Sí** o **No**
 Si es si, por favor vaya con la recepcionista o llame a la oficina de WIC. Gracias.

¿Ha recibido cupones de WIC antes? **Sí** o **No**
 ¿Cuándo? _____ (año) ¿Dónde? _____ (ciudad, estado)

¿Alguna persona que esté aplicando para WIC está recibiendo Medi-Cal? **Sí** o **No**



Por favor marque por lo que está aplicando: ____ Embarazo ____ Infante (menos de un año)
 ____ Niño (menos de cinco años)
 ____ Amamantando ____ No Amamantando ____ Niño/Niños hogar de crianza temporal

¿Cuántas personas hay en su familia? (incluyendo su embarazo) _____
 ¿Los ingresos en bruto de la familia al **més**? (antes de impuestos) \$ _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____
 Código Postal: _____ Teléfono #: (____) ____-____ Celular #: (____) ____-____

Aplicante #1: _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Nombre de mamá: _____
 Aplicante #2: _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Nombre de mamá: _____
 Aplicante #3: _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Nombre de mamá: _____

**** EMPLEADOS DE WIC LLENAN DEBAJO DE ESTA LINEA ****

ISIS #: _____ Fecha de Cita: ____/____/____ Hora: _____ por la mañana o por la tarde

**Esta cita tomará 1 1/2 a 2 horas ** Por favor llega al tiempo.
 Por favor traiga UN artículo de CADA categoría.**

1. Identificación para cada persona de la familia registrándose en WIC:

- a. Identificación o
- b. Acta de nacimiento; tarjeta de cuna del hospital o
- c. Tarjeta de Medi-Cal o
- d. Tarjeta de vacunas

2. Prueba de ingresos

- a. Talones de cheques para todos los que trabajan en la familia de un mês (incluyendo cheque de desempleo y discapacidad) o
- b. Tarjeta de Medi-Cal o
- c. Reporte de impuestos/Income Taxes o
- d. Carta de empleador

3. Prueba de domicilio (con SU NOMBRE o NOMBRE DE COMPAÑERO)

- a. Alguna carta que recibió por correo o
- b. Recibo de renta con nombre de la familia y domicilio

4. Información médica

- a. Prueba de embarazo o forma azul
- b. Forma blanca con estatura, peso y hemoglobina(analices de sangre) **mas reciente**
- c. Su niño/niños **necesitan** venir a la cita de WIC

Betteravia WIC 2125 S. Centerpointe Pkwy Ste# 302 Santa Maria 805-346-8450	North Santa Maria WIC 400 N. McClelland St. Santa Maria 805-614-9626	Lompoc WIC 301 N. "R" St. Lompoc 805-737-6470	Santa Barbara WIC 315 Camino Del Remedio Santa Barbara 805-681-5275
--	--	---	---