

密苏里州健康与老年人服务部  
州妇女、婴儿和儿童特殊营养补助计划(WIC)

无收入证明

户籍身份号: \_\_\_\_\_

本人在此宣誓, 本人, \_\_\_\_\_ 的总收入为 \$0.00。本人此时无收入。本人的食品和住房均来自他人的实物援助。

本人证明, 本人已根据自身所知提供了正确信息。本人了解, 故意作出虚假或误导性陈述、故意歪曲、隐藏或隐瞒事实, 本人须以现金形式向州立机构支付所受的不当食物福利的费用并将受到州和联邦法律的刑事检控。

\_\_\_\_\_  
(参与者/父母/法定监护人的签名)

\_\_\_\_\_  
(日期)

\_\_\_\_\_  
(参与者/父母/法定监护人的签名)

\_\_\_\_\_  
(日期)

WIC 计划的资格和参与标准对每个人是相同的, 不分种族、肤色、国籍、年龄、残疾与否或性别。如要投诉歧视, 请致函美国农业部仲裁办公室主任, 地址: 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C., 邮编: 20250-9410, 或拨打免费电话 (866) 632-9992 (语音)。患有听力受损或语言障碍人士可拨打 (800) 877-8339 或 (800) 845-6136 (西班牙语) 通过联邦中转服务 (Federal Relay Service) 联系美国农业部。