

**DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES
PERSONNES ÂGÉES DE L'ÉTAT DU MISSOURI
Programme WIC de
l'État**

AFFIDAVIT DE REVENU NUL

ID du ménage : _____

Je jure par la présente que je, _____, ai un revenu brut de \$0.00. Je n'ai AUCUN revenu en ce moment. Ma nourriture et mon logement sont fournis en nature.

Je certifie que les informations que j'ai fournies concernant ma famille sont véridiques au meilleur de mes connaissances. Je comprends que faire volontairement une déclaration fausse ou trompeuse ou déformer, dissimuler ou retenir intentionnellement des faits peut entraîner le paiement en espèces aux services financiers de l'État, la valeur des prestations alimentaires qui m'ont été indûment accordées et peut m'exposer à des poursuites criminelles en vertu de la loi fédérale et de l'État.

(Signature du Participant/Parent/Tuteur légal)

(Date)

(Signature du Participant/Parent/Tuteur légal)

(Date)

Les normes d'admissibilité et de participation au programme WIC sont les mêmes pour tous, sans distinction de race, de couleur, d'origine nationale, d'âge, d'handicap ou de sexe. Pour déposer une plainte pour discrimination, écrivez à USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appelez sans frais le (866) 632-9992 (voix). Les personnes malentendantes ou présentant des troubles du langage peuvent contacter l'USDA par le Federal Relay Service au (800) 877-8339 ou au (800) 845-6136 (espagnol).

French