

미주리주 보건 및 고령자 복지부

주정부 WIC

프로그램

무소득 진술서

가구 ID #: _____

이 진술서에서 본인, _____, 은(는) 총 소득이 \$0.00 . 현재 소득이 전혀 없습니다. 식품과 주거는 현물로 제공됩니다.

본인은 본인이 제공한 정보가 본인이 아는 한 정확함을 확인합니다. 고의로 허위나 호도하는 진술을 하거나, 고의로 사실을 잘못 전하거나, 은폐하거나 보류한 경우 본인에게 부적절하게 발행된 식품 혜택의 값을 현금으로 주 정부에 지불해야 하는 결과를 초래할 수도 있으며 미주리주 및 연방법에 의거 본인이 형사기소될 수도 있음을 이해합니다.

(참가자/부모/법적 보호자의 서명)

(날짜)

(참가자/부모/법적 보호자의 서명)

(날짜)

WIC 프로그램 자격증명과 참가의 기준은 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 또는 성별에 상관 없이 모두에게 동일합니다. 차별에 대한 클레임을 제기하려면, USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 으로 서신을 보내거나 (866) 632-9992 (음성)로 전화 주십시오. 청각장애가 있거나 언어 장애가 있는 분들은 (800) 877-8339 또는 (800) 845-6136 (스페인어)으로 전화하여 Federal Relay Service 를 통해 USDA 에 연락할 수도 있습니다.