

**Departamento de Salud y Servicios para
Personas de la Tercera Edad de Missouri
Programa estatal WIC**

DECLARACIÓN JURADA DE CERO INGRESO

Núm. identificación familiar: _____

Certifico por la presente que yo, _____, tengo un ingreso bruto de \$0.00. En este momento **NO** tengo ingresos. Recibo mi comida y alojamiento como pago en especie.

Certifico que la información que he proporcionado es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las declaraciones falsas o engañosas realizadas intencionalmente, así como engañar, ocultar o retener información intencionalmente pueden resultar en reembolsar a la agencia estatal en efectivo por el costo de los beneficios alimentarios recibidos por mí indebidamente, y puedo estar sujeto a proceso penal bajo la ley estatal y federal.

(Firma del Participante/Padre/Tutor legal)

(Fecha)

(Firma del Participante/Padre/Tutor legal)

(Fecha)

Las normas de elegibilidad y participación en el programa WIC son las mismas para todas las personas, sin importar su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para presentar una queja por discriminación, escriba a: USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame gratuitamente al (866) 632-9992 (Voz). Las personas con impedimentos auditivos o del habla pueden contactar a USDA a través del Servicio federal de relevo (Federal Relay Service) al (800) 877-8339; o (800) 845-6136 (Español).