

**División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades**  
**Servicios del Desarrollo**

**Solicitud de elegibilidad financiera**

Centro Regional del Desierto (DRC)     Centro Regional Rural (RRC)     Centro Regional Sierra (SRC)

**Solicitud de Servicios de apoyo familiar (FSS)**

Esta solicitud ayuda a determinar si califica para recibir los **Servicios de apoyo familiar (FSS)** de los **Servicios del Desarrollo (DS)**. Se verificará su situación financiera para determinar si cumple con los requisitos.

**Información sobre el hogar:**

Su hogar está compuesto por todas las personas que viven en su casa. El **jefe de familia** es la persona que se encarga del hogar y toma las decisiones importantes para las personas que viven allí. Esta persona es responsable de lo siguiente:

- **Pagar las facturas** (alquiler, electricidad, agua).
- **Asegurarse de que todos tengan comida.**
- **Ayudar con las necesidades diarias.**
- **Mantener su hogar seguro.**

El **jefe de familia** puede ser un **padre, madre, tutor u otro adulto** que se ocupe de la familia o de los integrantes de la familia.

Si alguien en su hogar está embarazada, asegúrese de mencionarlo en la sección "Otra información".

(Nombre de la persona a la que se le provee los servicios)

(Edad)

(Fecha de recepción)

(Nombre y apellido del tutor legal) (si corresponde)

(Número de registro)

¿El tutor es el jefe de familia (HoH)?  Sí  No

(Domicilio)

(Ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

(Dirección postal, si es diferente a la del domicilio)

(Total de integrantes de la familia)

(Nombre y apellido del coordinador de servicios)

**División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades**  
**Servicios del Desarrollo**

**Solicitud de elegibilidad financiera**

**Escriba los nombres y datos de todas las personas que viven con usted.**

✓ **Complete todos los espacios en blanco** para cada persona de su hogar. ✓ **Escriba con claridad** para que la información sea fácil de leer.

(Nombre del HoH, si es diferente del tutor legal) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

(Nombre del integrante de la familia) (Relación con la persona a la que se le provee servicios)

(Nombre del empleador) (Frecuencia de pago)

Otra información:

**División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades**  
**Servicios del Desarrollo**

**Solicitud de elegibilidad financiera**

**Consentimiento**

DS verificará la información de esta solicitud. Si algún dato es engañoso o falso, sus beneficios podrían reducirse, denegarse o cancelarse. Proporcionar información falsa a propósito es ilegal. Si DS descubre que la información no es verdadera, puede denunciarlo a las autoridades.

Si recibe beneficios a los que no tiene derecho, tendrá que devolver el dinero. También podría ser expulsado del programa.

- Entiendo las preguntas de esta solicitud.
- Sé que puedo cancelar mi solicitud en cualquier momento.
- Entiendo que DS mantendrá la confidencialidad de mi información.
- Entiendo que proporcionar información falsa podría dar lugar a que se deniegue mi solicitud o se cancelen mis servicios.
- He recibido una copia del formulario **Responsabilidades de notificación** (DS-EI-11).
- Acepto informar a DS sobre cualquier cambio en mi información en un plazo de **10 días calendario**.
- Entiendo que si proporciono información falsa, es posible que tenga que devolver el dinero que haya recibido.
- Sé que puede haber consecuencias legales si no digo la verdad.
- Confirmando que mis respuestas son verdaderas y correctas. Respondí en forma sincera.

(Firma o marca del solicitante)

(Fecha de la firma)

(Firma del coordinador de servicios)

(Fecha de la firma)

(Firma del coordinador de la división)

(Fecha de la firma)

**Uso exclusivo del personal**

**Formulario de solicitud:**  Nueva o  Renovación anual