Avondale
Aspiring. Achieving. Accelerating.

Family Services - Community Action Program
Servicios Familiares - Programa de Acción Comunitaria

For Office Use Only			
Name:		Distribution: ☐ Phone ☐ Office	
Asst: ☐ Utility ☐ Rent/Mortgage ☐ TAP ☐Other _____		Initial scrn:_____/_____/_____ Resch: _____/_____/_____	
Caseworker:	Angel: _____/_____/_____	# Resch:	Supv Notified: ☐ Y ☐ N _____/_____/_____

Document Requirements Eligibility Determination Appointment
Documentación Requerida para su Cita de Determinación de Elegibilidad

You must have ALL of the following documents at the time of your appointment. If you do not have all the required documentation when you come for your appointment, your application cannot be processed and your application can be denied. *Debe tener **TODOS** los siguientes documentos para su cita. Si no tiene toda la documentación requerida cuando venga para su cita, no se podrá procesar su aplicación y su solicitud podría ser rechazada.*

Please bring/ *Favor de traer*:

_____ ☐ **Proof of citizenship or legal residency of applicant.** /*Prueba de ciudadanía o residencia legal del solicitante.*
Acceptable forms of proof include the following /*Formas aceptables de prueba son los siguientes:*
- **Birth Certificate for all family members.** /*Acta de nacimiento para todos los miembros de la familia*
- **Current U.S. Passport**/ *Pasaporte de los Estados Unidos vigente*
- **Letter from DES for SNAP/TANF approval**/ *Carta de aprobación de SNAP/TANF del DES*

_____ ☐ **Identification card with picture of applicant.** /*Tarjeta de identificación con foto del solicitante.*
Acceptable forms of proof include the following/ *Formas aceptables de prueba son los siguientes*:
- **Driver's License, ID card, consular card or elector card**/ *Licencia de manejar o tarjeta de identificación o matricula consular o tarjeta de elector*
- **Current U.S. Passport**/ *Pasaporte vigente de los Estados Unidos*

_____ ☐ **Social Security Cards for ALL members of the household.** *Tarjetas de seguro social para todos los miembros de la famila.* ***OR***
- **DES Household printout** /*Verificacion impresa del DES*

_____ ☐ **Proof of income for the last 30 days.** /*Comprobante de ingresos de los últimos treinta días.*
Acceptable forms of proof include the following/ *Formas aceptables de prueba incluyen los siguientes:*
- **Paycheck stubs** /*Talones de cheques de pago*
- **Complete bank statement**/ *Estado de cuenta bancario completo*
- **Award letter from Social Security for SSI or SS**/ *Carta de aprobacion del Seguro Social para beneficios de SSI o SS*

_____ ☐ **Source phone number for all sources of income and all household members.** / *Número de teléfono para todas las fuentes de ingresos y todos los miembros de la familia*

_____ ☐ **All utility bills (gas, electric, water).** / *Facturas reciente de todos sus servicios (gas, agua, electricidad).*

_____ ☐ **Past due letter from rental or mortgage company.** / *Carta de retraso de pago de alquiler o hipoteca.*

Please read and sign below/ *Por favor lea y firme abajo:*

I understand that it is my responsibility to have all of the necessary documentation at the time of my appointment. Failure to do so can disqualify me from receiving assistance. I further understand that if I do not understand what is being asked of me, it is my responsibility to ask for clarification before my appointment. *Entiendo que es mi responsabilidad tener toda la documentación necesaria en el momento de mi cita. De no hacerlo, se me puede descalificar para recibir ayuda. Entiendo que es mi responsabilidad pedir aclaraciones antes de mi cita sobre cualquier cosa que no entienda yo.*

If you have any questions, need to re-schedule, or cancel your appointment, please call (623) 333-2703. *Si tiene preguntas o quiere cambiar o cancelar su cita, por favor llame al (623) 333-2703.*

_____ _____
Signature/ *Firma* **Date**/*Fecha*

****

Date/ *Fecha*: _____ **Your appointment is with**/ *Su cita es con:*

Time/*Hora*: _____ _____

RECEIPT OF THIS FORM DOES NOT GUARANTEE AN APPOINTMENT OR ASSISTANCE.
EL RECIBIR ESTE FORMULARIO NO GARANTIZA UNA CITA O ASISTENCIA.