

**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA
EMPLEO Y CAPACITACIÓN (SNAP E&T)
LISTA DE CONTROL PARA LAS EXECIONES FEDERALES**

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

SI UD. CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, MARQUE CON UNA EQUIS LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

- Tener menos de 16 años de edad si no es jefe de familia, o no asiste a una escuela o está inscrito/a en un programa de empleo y capacitación de medio tiempo
- Tener 60 o más años de edad
- Ser física y mentalmente incapaz de trabajar
- Estar inscrito/a en el programa Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) Opciones o estar recibiendo asistencia de TANF en efectivo
- Ser padre o madre o familiar responsable del cuidado de un niño dependiente menor de seis años
- Ser responsable del cuidado de una persona incapacitada que vive en el hogar
- Haber solicitado, pero aun no recibe la indemnización del seguro de desempleo, o ser un solicitante de seguro de desempleo que debe inscribir como condición para ser eligible para recibir beneficios por desempleo
- Participar regularmente en un programa antidrogas o antialcoholismo
- Estar empleado/a o ser trabajador/a independiente al menos 30 horas semanales, o ganar ingresos semanales que igualan a 30 horas por el salario mínimo federal (incluyendo a trabajadores migrantes y trabajadores agrícolas estacionales bajo contrato o acuerdo similar con un empleador o jefe de equipo para empezar a trabajar dentro de 30 días)
- Asistir a una escuela o estar inscrito/a en un programa educativo o de capacitación, cuando menos medio tiempo
- Estar solicitando Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o estar ya recibiendo SSI

Certifico que esta información es verdadera a mi leal saber y entender.

Nombre: _____ Fecha: _____

Nombre del Personal: _____ Fecha: _____