

APLICACION PARA WIC

Sur de Reno

601 W Moana Lane #3
Reno, NV 89509
(775) 828-6600
srwic@washoecounty.gov

Distrito de Salud

1001 E 9th Street, Bldg. B
Reno, NV 89512
(775) 328-2299
hdwic@washoecounty.gov

Incline Village

880 Alder Avenue
Incline, NV 89451
(775) 828-6600
srwic@washoecounty.gov

Nombre de Solicitante:		Fecha de Nacimiento:	
Dirección:		Ciudad:	Código Postal
Dirección Postal:		Ciudad:	Código Postal
Teléfono de Celular:	Teléfono de Casa:	E-mail:	
<i>Nombre de los niños (menores de 5 años solamente)</i>			
Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de nacimiento:	
<i>En dónde escuchó del programa de WIC</i>			
¿Alguna vez ha estado en WIC <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Donde?:		¿Cuándo fue la última vez que recibió beneficios	
¿Está Embarazada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuándo se Alivia	Peso antes del Embarazo:	
¿Esta dando pecho: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Usa formula de bebe: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Que marca	
¿Cuántas personas viven en el hogar::		¿Cuántas personas reciben ingresos en el hogar:	
¿Recibe usted alguna de los siguientes: TANF <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> SNAP/Estampillas de comida <input type="checkbox"/>			
<i>Los ingresos pueden incluir: salarios, sueldos, propinas, mantencion de hijos, comisión, pago de maternidad, desempleo, Incapacidad, seguro social, becas para estudiante, pension alimenticia, y ahorros.</i>			
Relación con el solicitante	¿cuánto gana por hora\$	Horas a la semana:	
Relación con el solicitante	¿cuánto gana por hora\$	Horas a la semana:	
Relación con el solicitante	¿cuánto gana por hora\$	Horas a la semana:	

For Office use Only:			
Taken by: _____	Date: _____	Chart Ordered: _____	WIC Card: _____
Comments: _____			
POI,POA,POB, IZ, Rx, Custody letter			
Appointment Date/Time: _____		Monthly Estimated Income _____	