

DECLARACION SUPLEMENTAL DE DATOS - PADRE/MADRE MENOR DE EDAD

La regla para los padres menores de edad dice que usted puede recibir asistencia monetaria si es menor de 18 años de edad y nunca ha estado casado(a) y está embarazada o tiene un niño dependiente que está bajo su cuidado, pero solamente si usted y su hijo viven con el padre/madre (o ambos padres) o tutor legal de usted o con otro familiar adulto, en un hogar colectivo, o en un hogar de maternidad. Su asistencia monetaria se le pagará a esa persona adulta.

Es posible que la regla para los padres menores de edad no sea pertinente si usted se encuentra bajo una de las siguientes condiciones:

- 1) un trabajador de los servicios para la protección de niños determina que no es física o emocionalmente seguro que usted viva con su padre/madre (o ambos padres) o tutor legal; o
- 2) sus padres o tutor legal están muertos, o no sabe dónde viven, o ellos no le permiten que viva con ellos; o
- 3) usted no ha vivido con sus padres o tutor legal por lo menos durante un año antes del nacimiento de su niño o antes de que solicitara asistencia monetaria; o
- 4) usted está legalmente emancipado (es legalmente independiente y responsable de sí mismo).

- Si usted no vive con su padre/madre (o ambos padres) o tutor legal, y se encuentra bajo una de las condiciones mencionadas anteriormente, su caso se enviará para que usted reciba servicios para padres/madres menores de edad.
- Para asistencia monetaria y estampillas para comida, el Condado requerirá que usted y ciertos miembros del hogar se tomen las huellas digitales y una fotografía en imagen computarizada. Es posible que sus beneficios se nieguen o suspendan si no coopera.

Responda a las siguientes preguntas. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja de papel. Si necesita ayuda, pídasela a su trabajador.

<p>① SU NOMBRE (NOMBRE, INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO, APELLIDO) FECHA DE NACIMIENTO NUMERO DE SEGURO SOCIAL</p> <p>DIRECCION ACTUAL (NUMERO, NOMBRE DE LA CALLE, AVENIDA, BULEVAR, ETC.; No. DE APT.) NUMERO DE TELEFONO</p> <p>CIUDAD CODIGO POSTAL NUMERO DE TELEFONO PARA MENSAJES</p>	SOLO PARA USO DEL CONDADO									
<p>② ¿VIVE CON SU PADRE/MADRE (O AMBOS PADRES), TUTOR LEGAL, O EN UN HOGAR COLECTIVO O DE MATERNIDAD?</p> <p><input type="checkbox"/> SI Si su respuesta es "SI", anote con quién y el tipo de parentesco/relación, y firme y ponga la fecha en el número ⑦ en la sección de certificación.</p> <p><input type="checkbox"/> NO Si su respuesta es "NO", explique por qué no y durante cuánto tiempo ha sido así y complete los números del ③ al ⑦.</p>	<p>CASE NAME</p> <p>CASE NUMBER</p> <p>EW NAME AND NUMBER</p> <p>PHONE NUMBER</p> <p>REFERRAL FOR</p> <p><input type="checkbox"/> RISK ASSESSMENT FOR SAFETY ISSUE</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> CalWORKs IMMEDIATE NEED</p> <p><input type="checkbox"/> MINOR PARENT MEETS THE FOLLOWING EXEMPTION(S):</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> No living parent(s)/legal guardian</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Parent(s)/legal guardian's whereabouts unknown.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Has lived on own for 12 mo.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Emancipated</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Not allowed to live at home</p> <p>REFERRED TO CWS ON _____</p> <p>COMMENTS:</p>									
<p>③ NOMBRE DE SU MADRE (NOMBRE, INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO, APELLIDO) TELEFONO PARA COMUNICARSE CON ELLA</p> <p>DIRECCION ACTUAL NUMERO, CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL</p>	<p>COMMENTS:</p>									
<p>④ NOMBRE DE SU PADRE (NOMBRE, INICIAL DEL NOMBRE QUE USA EN MEDIO, APELLIDO) TELEFONO PARA COMUNICARSE CON EL</p> <p>DIRECCION ACTUAL NUMERO, CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL</p>	<p>COMMENTS:</p>									
<p>⑤ ¿VIVE CON USTED EL PADRE/LA MADRE DE SUS HIJOS O DE SU HIJO POR NACER? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>NOMBRE DEL OTRO DE LOS PADRES (NOMBRE, NOMBRE QUE USA EN MEDIO, APELLIDO) FECHA DE NACIMIENTO NUMERO DE TELEFONO</p> <p>DIRECCION ACTUAL NUMERO, CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL</p>	<p>COMMENTS:</p>									
<p>ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LOS QUE VIVEN EN EL HOGAR. SI ESTA EMBARAZADA, ANOTE "NIÑO POR NACER" E INDIQUE CUANDO SE ESPERA QUE NAZCA.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">NOMBRE DE SU HIJO</td> <td style="width: 20%;">FECHA DE NACIMIENTO O CUANDO SE ESPERA QUE NAZCA</td> <td style="width: 50%;">NUMERO DE SEGURO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>PARENTESCO/RELACION CON USTED</td> <td>NOMBRE</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>PARENTESCO/RELACION CON USTED</td> <td>NOMBRE</td> </tr> </table>	NOMBRE DE SU HIJO	FECHA DE NACIMIENTO O CUANDO SE ESPERA QUE NAZCA	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	NOMBRE	PARENTESCO/RELACION CON USTED	NOMBRE	NOMBRE	PARENTESCO/RELACION CON USTED	NOMBRE	<p>CWS: DOES SAFETY ISSUE EXIST?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>RETURNED TO EW ON _____</p> <p>COMMENTS:</p>
NOMBRE DE SU HIJO	FECHA DE NACIMIENTO O CUANDO SE ESPERA QUE NAZCA	NUMERO DE SEGURO SOCIAL								
NOMBRE	PARENTESCO/RELACION CON USTED	NOMBRE								
NOMBRE	PARENTESCO/RELACION CON USTED	NOMBRE								
CERTIFICACION										
<ul style="list-style-type: none"> • Entiendo que para recibir asistencia monetaria, tengo que cumplir la regla para los padres menores de edad o estar exento de ella. • Autorizo al condado para que revise y verifique la información que he proporcionado en esta declaración de datos. • Declaro bajo pena de perjurio, en conformidad con las leyes de los Estados Unidos y del Estado de California, que la información que contiene esta declaración de datos es verdadera, correcta y completa. 										
<p>⑦ SU FIRMA FECHA</p> <p>FIRMA DEL TESTIGO QUE PRESENCIO LA MARCA, INTERPRETE O PERSONA QUE REPRESENTA AL SOLICITANTE FECHA</p>	<p>CWS SUPERVISOR DATE</p> <p>SOCIAL WORKER NAME/NUMBER</p> <p>CWS PHONE NUMBER</p>									