



**SOLICITUD PARA ANCIANOS DE BENEFICIOS DEL  
SNAP  
(PROGRAMA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL  
SUPLEMENTARIA)  
DE RHODE ISLAND**



**Spanish Version**

**Solicitud para ancianos (Todos los miembros del grupo familiar tienen 60 años o más)**

**El envío de este formulario por parte de grupos familiares con miembros que no sean ANCIANOS puede demorar la tramitación debido a que se solicitará información adicional.**

**Instrucciones para completar el formulario de solicitud:**

- Responda la mayor cantidad de preguntas posibles.
- En la página 1 del formulario de solicitud, escriba un número telefónico al que podamos llamar para comunicarnos con usted los días de semana o dejarle un mensaje.
- No olvide firmar su nombre antes de enviar el formulario de solicitud.
- Asegúrese de leer su Notificación sobre derechos, responsabilidades y sanciones.

**Usted puede** completar solo con **nombre, dirección y firma**, enviar el formulario y *responder el resto de las preguntas antes de su entrevista*. Sin embargo, si no completa la solicitud puede demorarse la tramitación de su solicitud.

**¿Cuáles son los próximos pasos?** Puede enviar el formulario de solicitud por correo electrónico, por fax o llevarlo a nuestra oficina del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS). Una vez recibida la solicitud, un trabajador del DHS la revisará.

**Usted debe ser entrevistado:** debe tener una entrevista con su trabajador social para analizar la información que proporcionó en la solicitud. Un trabajador del DHS se comunicará con usted por teléfono para analizar su solicitud de beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).

**Nota:** recibirá una carta con la programación de una entrevista con su trabajador del DHS. En la solicitud, asegúrese de elegir “Entrevista telefónica” o “Entrevista personal”.

**Usted debe enviar una verificación o constancia:** durante la entrevista, un trabajador del DHS le explicará qué verificación o constancia e información debe proporcionar para recibir los beneficios del SNAP. Un trabajador del DHS le enviará una lista de verificación con los aspectos solicitados. Tiene 30 días a partir de la recepción de su solicitud para entregarnos la verificación o constancia solicitada. Asegúrese de solicitar ayuda a su trabajador del DHS en caso de tener problemas para conseguir la verificación o constancia. Puede enviar la verificación o constancia por correo electrónico, por fax o llevarla a nuestra oficina del DHS.

**Decisión:** recibirá la decisión respecto de su solicitud en el transcurso de 30 días.

**Debe cortar y conservar esta hoja para su constancia.**

## ¿Qué verificación o constancia necesitaré?

Estas son la mayoría de las verificaciones o constancias requeridas en caso de solicitud de beneficios del SNAP.

- **Identificación que muestre su nombre y dirección:**  
Si no tiene dirección, debe informarnos sobre su lugar de residencia.
- **Verificación/constancia de ingresos:**  
Una carta de adjudicación o una declaración de depósitos directos de ingreso no devengado, incluidos montos de ingresos por intereses y frecuencia de pagos. Si trabaja, envíe los últimos cuatro recibos de pago, declaraciones de depósitos directos o copias de cheques.
- **Número de Seguro Social para todos los miembros solicitantes**
- **Verificación/constancia de condición de no ciudadano para todos los miembros solicitantes:**  
Si usted no es ciudadano, proporcione una constancia de condición legal de no ciudadano. La información sobre la condición de no ciudadano puede estar sujeta a verificación por la Oficina de Ciudadanía y Servicios de Inmigración de los Estados Unidos (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS) y dicha información puede afectar la elegibilidad del grupo familiar y el nivel de beneficios.
- **Verificación/constancia de sus gastos (esto es opcional, pero si resulta elegible, sus beneficios del SNAP podrían ser mayores en caso de presentar constancia de sus gastos):**  
Facturas actuales de costos de vivienda: alquiler o hipoteca, calefacción/refrigeración y servicios públicos, facturas o recibos médicos (de recetas, anteojos, insumos para diabetes, etc.).

La solicitud contiene preguntas para responder por **Sí** o **No**. Marque la respuesta indicada según la pregunta.

### **Para obtener más información sobre cómo obtener beneficios del SNAP, comuníquese con las oficinas locales del SNAP del DHS:**

**NEWPORT**, 272 Valley Road, Middletown, RI 02842, 851-2100 (tel.), 851-2105 (fax) si vive en: Jamestown, Little Compton, Middletown, Newport, Portsmouth y Tiverton

**PAWTUCKET**, 249 Roosevelt Avenue, Pawtucket, RI 02860, 721-6600 (tel.), 721-6659 (fax) si vive en: Barrington, Bristol, Central Falls, East Providence, Pawtucket, Warren

**PROVIDENCE**, 206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, 415-8200 (tel.), 415-8349 (fax) si vive en: Cranston, Johnston, Providence, Scituate

**WAKEFIELD**, 4808 Tower Hill Road, Wakefield, RI 02879, 782-4300 (tel.), 782-4316 (fax) si vive en: Charlestown, Coventry, East Greenwich, Exeter, Hopkinton, Narragansett, New Shoreham, North Kingstown, Richmond, South Kingstown, West Greenwich, Westerly

**WARWICK**, 195 Buttonwoods Ave, Warwick, RI 02886, 736-1400 (tel.), 736-1443 (fax) si vive en: Warwick, West Warwick

**WOONSOCKET**, 450 Clinton Street, Woonsocket, RI 02895, 235-6200 (tel.), 235-6237 (fax) si vive en: Burrillville, Cumberland, Foster, Glocester, Lincoln, North Providence, North Smithfield, Smithfield, Woonsocket

**Línea informativa del DHS: 462-5300 (tel.)**

**Debe cortar y conservar esta hoja para su constancia.**