

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, RETENCIÓN, Y CONTINGENCIA (PRC)

| | | |
|--|------------------|------------------------------------|
| Nombre del solicitante: | Dirección actual | Fecha de la solicitud: |
| Número de seguro social: | | La agencia aceptando la solicitud: |
| Número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted: | | |

Escriba en la tabla siguiente todos los miembros de la familia que viven en su hogar (usted, su cónyuge y los hijos menores de edad)

| Nombre y apellido | SS# | Fecha de Nacimiento | Relación con el solicitante |
|-------------------|-----|---------------------|-----------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

Por lo menos una persona en la tabla de arriba debe ser menor de 18 años de edad, estar embarazada o ser un padre/tutor sin custodia (orden judicial)

CIUDADANÍA / ESTATUS CALIFICADO DEL QUE NO TIENE CIUDADANÍA:

- ¿Es el solicitante/individuo/miembro de la familia un ciudadano de los Estados Unidos?
 Sí No
- ¿Cumple el solicitante una de las excepciones de ciudadanía bajo el Código Administrativo de Ohio 5101:1- 2-30? Sí No
Si marco, "Sí", por favor indique la excepción y la fecha de entrada:

AUTO-DECLARACIÓN

Yo declaro que mi total de ingreso ganado y el ingreso no ganado en los últimos 30 días no excede los requisitos de ingresos para el tamaño de mi familia basados en la tabla en la parte de atrás de este documento, y que he contestado todas las preguntas sobre la ciudadanía con toda verdad.

Firma

**LA DIRECTRIZ MENSUAL DE INGRESOS
FEDERALES**

(DESDE EL 1/12/2022)

| Tamaño de la Familia | Directriz del 200% |
|----------------------|--------------------|
| 1 | \$2,265 |
| 2 | \$3,052 |
| 3 | \$3,838 |
| 4 | \$4,625 |
| 5 | \$5,412 |
| 6 | \$6,198 |
| 7 | \$6,985 |
| 8 | \$7,772 |
| 9 | \$8,165 |
| 10 | \$8,558 |

Agregué el total de ingreso ganado y el ingreso no ganado en el periodo de los 30 días antes de la fecha de esta solicitud y lo comparé con la directriz anterior apropiada al tamaño de mi familia.

DERECHOS DE AUDIENCIA

Si usted piensa que hay un error o atraso en su aplicación, usted puede solicitar una audiencia estatal o una conferencia al condado. Para solicitar una audiencia, llama o escribe a: **“Lorain County Dept. of Job & Family Services, 42485 N. Ridge Rd, Elyria, OH 44035; o the Ohio Dept. of Job & Family Services, State Hearings, 30 East Broad St., 31st Flr., Columbus, OH 433266-0423.”** Todas las conferencias del condado y las audiencias estatales se llevan a cabo localmente en “CDJFS.” Una vez se lleva a cabo la audiencia estatal, usted debe recibir la decisión de la audiencia dentro de los 60 días de su solicitud de audiencia.