

**Solicitud de Jóvenes para Servicios de TANF**

Este formulario puede utilizarse en vez del LDSS-4726S, Solicitud/ Certificación para Servicios de TANF (TANF Services Plan Application/ Certification) cuando el programa está diseñado exclusivamente para jóvenes menores de 18 años de edad (o menores de 19 años de edad si todavía están en la escuela) y **no** para miembros adultos de la familia.

\*\*\*\*\*

\*

Nombre del Programa/200% Servicios:

\_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia:

\_\_\_\_\_

Nombre y dirección del joven que atenderá el programa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del joven: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si el niño(a) es menor de 10 años de edad, ¿está el niño(a):

- viviendo con un familiar?
- bajo cuidado de crianza con un plan de retorno al hogar?

\*No. de Seguro Social del joven: \_\_\_\_\_ Si no tiene, marque aquí:

¿Dónde nació el joven? Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

¿Recibe este joven algo de lo siguiente? Indique "sí" colocando una marca en la casilla correspondiente.

- Asistencia para la Familia/Asistencia Neta para Proveer Seguridad
- Asistencia Médica
- Cupones de Alimentos
- Almuerzo Escolar  
Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_
- Programa de Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP)
- Ingreso Suplementario del Seguro (SSI)

\*Estamos solicitando el número de Seguro Social del joven debido a que cualquier persona que aplique o reciba Servicios de TANF o asistencia debe darnos su número de Seguro Social. Esto lo requiere la ley federal (Sección 409(a)(i) del Acta del Seguro Social) y las regulaciones federales 45 CFR 264.10.

**Puede** ser que usemos el número de Seguro Social del joven para:

- Efectuar un emparejamiento por computadora con otros programas para probar que el joven recibe beneficios de estos programas (por ejemplo, cupones de alimentos).
- Efectuar un emparejamiento por computadora para verificar otra información del formulario (por ejemplo, beneficios recibidos del Seguro Social).

*Usted debe firmar este formulario para que su solicitud de certificación para TANF esté completa. Para niños o jóvenes bajo Cuidado de Crianza, el Comisionado del Departamento de Servicios Sociales o la persona designada por el Comisionado debe firmar la solicitud.*

YO PRESENTO ESTA SOLICITUD EN NOMBRE DEL NIÑO(A) O JOVEN NOMBRADO ANTERIORMENTE Y AUTORIZO SU PARTICIPACION EN EL PROGRAMA.

**Firmado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Parentesco** \_\_\_\_\_ **con** \_\_\_\_\_ **el** \_\_\_\_\_ **niño(a)** \_\_\_\_\_ **o**

**joven:** \_\_\_\_\_

Si no está de acuerdo con ninguna decisión tomada con respecto a su elegibilidad para recibir servicios de TANF, su certificación puede ser revisada por una persona en un nivel superior al de la persona que tomó la primera decisión.

---

**Agency Use Only**

In order to certify the child for 200% of Poverty Services, **all** of the following conditions must be met:

- The child must be under age 18 or under 19 if still in secondary school;
- The child must be born in the United States;
- The child must be in receipt of one or more of the following programs: family assistance, medical assistance, food stamps, school lunch, the Home Energy Assistance Program (HEAP), and/or Supplemental Security Assistance, SSI; and
- A child under the age of 10 must either be living with a relative or in foster care with a plan to return home.

**If the child does not meet all of the above criteria, the child may still be eligible for TANF Services. However, the LDSS-4726 “TANF Services Application/Certification” will also have to be completed.**

**Decision:**

- Eligible for 200% of Poverty Services
- Need to complete the LDSS “TANF Services Application/Certification”