

Formulario de Solicitud del Programa de admisión por \$2

Fecha _____ Número del Afiliado _____ Nuevo: Si No

¿Cómo se entero del Programa de admisión por \$2?

- Referido por alguien Escuela Centro Comunitario Clínica Biblioteca Iglesia
 Otro _____



Elegibilidad

Individuos deben residir en el estado de Indiana, tener al menos 18 años de edad, y estar inscritos en el programa TANF, SNAP, o el Programa de Asegurancia Hoosier Healthwise. Familias con niños inscritos en el Programa Hoosier Healthwise son elegibles.

Deben presentar los siguientes documentos al momento de inscripción o renovación del Programa de admisión por \$2:

- 1.) Carta de Inscripción Hoosier Healthwise o Hoosier Works recertificada y emitida por los Servicios Sociales Familiares de Indiana. La carta debe de estar a nombre del titular de la tarjeta de inscripción de este mismo año.
- 2.) Una identificación valida con foto emitida por el Estado de Indiana o matricula consular. Identificación de empleado y estudiante no serán aceptadas.

Adulto 1 (Adultos deben ser miembros de la misma familia.)

Sr./Sra./Srta. _____

Adulto 2 Familiar del Adulto 1: Esposa/Pareja

Sr./Sra./Srta. _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código de Área _____

Teléfono: Casa () _____ Teléfono: Celular () _____

Correo Electronico _____

- Me gustaría recibir información sobre próximas exposiciones y eventos de todas las organizaciones participantes, a través de correo electrónico o correo a domicilio.
(De la vuelta y complete la información sobre el niño)

16-23591

Formulario de Solicitud del Programa de admisión por \$2

Fecha _____ Número del Afiliado _____ Nuevo: Si No

¿Cómo se entero del Programa de admisión por \$2?

- Referido por alguien Escuela Centro Comunitario Clínica Biblioteca Iglesia
 Otro _____



Elegibilidad

Individuos deben residir en el estado de Indiana, tener al menos 18 años de edad, y estar inscritos en el programa TANF, SNAP, o el Programa de Asegurancia Hoosier Healthwise. Familias con niños inscritos en el Programa Hoosier Healthwise son elegibles.

Deben presentar los siguientes documentos al momento de inscripción o renovación del Programa de admisión por \$2:

- 1.) Carta de Inscripción Hoosier Healthwise o Hoosier Works recertificada y emitida por los Servicios Sociales Familiares de Indiana. La carta debe de estar a nombre del titular de la tarjeta de inscripción de este mismo año.
- 2.) Una identificación valida con foto emitida por el Estado de Indiana o matricula consular. Identificación de empleado y estudiante no serán aceptadas.

Adulto 1 (Adultos deben ser miembros de la misma familia.)

Sr./Sra./Srta. _____

Adulto 2 Familiar del Adulto 1: Esposa/Pareja

Sr./Sra./Srta. _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código de Área _____

Teléfono: Casa () _____ Teléfono: Celular () _____

Correo Electronico _____

- Me gustaría recibir información sobre próximas exposiciones y eventos de todas las organizaciones participantes, a través de correo electrónico o correo a domicilio.
(De la vuelta y complete la información sobre el niño)

16-23591

Hijos *todos los menores de 21 años que viven en el hogar.*

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Office Use Only:

Eligibility Requirement Met (circle one): Hoosier Works / Hoosier Healthwise Date Rec'd _____ Staff Initial: _____ Card Issued Yes / No Mailed _____

Participating Organization Name: _____

Hijos *todos los menores de 21 años que viven en el hogar.*

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Office Use Only:

Eligibility Requirement Met (circle one): Hoosier Works / Hoosier Healthwise Date Rec'd _____ Staff Initial: _____ Card Issued Yes / No Mailed _____

Participating Organization Name: _____