



# Monroe County Health Department

*Serving the Community since 1921*

315 West Oak Street · Sparta, WI 54656 · (608) 269-8666 · Fax (608) 269-8872

## El programa Especial de Nutrición Suplementaria Del Condado de Monroe para Mujeres, Bebés, y Niños (WIC)

### Solicitud de preselección

La siguiente información será usada para determinar si usted y / o sus hijos califican para los servicios de WIC. Si califica, tendrá una cita programada para determinar si usted y / o sus hijos también están en riesgo nutricional.

¿Necesitas un intérprete?      Y      N      Fecha: \_\_\_\_\_

¿Usted o su hijo/s han estado en WIC antes?      Si      No      ¿Estado / Condado? \_\_\_\_\_

¿Si sí, cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Nombre diferente? \_\_\_\_\_      ¿Dónde se enteró de WIC? \_\_\_\_\_

¿Tiene una tarjeta de Wisconsin eWIC?      Si      No      La Perdí

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Teléfono de celular: \_\_\_\_\_ ¿Texto?      Y      N      Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Número total de personas en su familia/hogar: \_\_\_\_\_  
(Incluyendo a usted mismo y él bebe no nacido si está embarazada)

Ingreso bruto total del hogar: \_\_\_\_\_  
(antes de impuestos/deducciones)

Semanal	quincenal	Semi mensual	mensual	anualmente
---------	-----------	--------------	---------	------------

\*Bruto = tarifa por hora x horas trabajadas

Semanal	quincenal	Semi mensual	mensual	anualmente
---------	-----------	--------------	---------	------------

¿Está embarazada?      Si      No  
Estimación de fecha que tendrá a su bebe: \_\_\_\_\_

¿Es usted una madre después de parto?      Si      No

¿Está amamantando?      Si      No      ¿Fórmula?      Yes      No

¿Estás participando en alguno de estos programas?

- FoodShare      Aplicado      Si      No
- BadgerCare      Aplicado      Si      No
- Programa Wisconsin Works (W-2)      Si      No
- Cuidado de Kinship      Si      No

Nombre (s) de su hijo/s <b>menos de 5 años</b> :	Sexo	Fecha de nacimiento	Relación	Idioma que prefieres leer?
_____	M      F	_____	_____	English      Spanish      Other
_____	M      F	_____	_____	Cualquier alojamiento
_____	M      F	_____	_____	especial necesario para citas?
_____	M      F	_____	_____	Yes      No

### Personal de WIC completa esta sección:

Application: _____ in person      _____ phone      _____ mail      _____ email	Wisconsin transfer?      Yes      No
Appointment offered on: _____      Refused: _____	Out of state transfer?      Yes      No
Appointment Date: _____      Time: _____	Placement change?      Yes      No
Reminder mailed _____      Verbal Auth: _____	Family ID: _____

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al 202-720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al 866-632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

1. **correo:**

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;

2. **fax:**

833-256-1665 o 202-690-7442;

3. **correo electrónico:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.