

Depatman Sante Ohio
Aplikasyon Pwogram WIC
Tanpri reponn tout kesyon ki nan pati anlè paj sa a.

Non paran, gadyen oswa kandida a	Lèt paran/gadyen	Telefòn <input type="checkbox"/> Lakay <input type="checkbox"/> Travay <input type="checkbox"/> Selilè <input type="checkbox"/> Kite Mesaj			
Adrès Lari	Vil	Eta	Kòd postal	Konte	
Adrès lapòs (si se pa menm ak adrès lari a)	Vil	Eta	Kòd postal		
Èske gen yon lòt moun nan kay ou a ki ansent, fèk fè yon tibebe, oswa èske se yon tibebe oswa yon timoun ki poko gen 5 ane? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non					

Lè mwen siyen aplikasyon WIC sa a, mwen dakò pou m bay prèw mwen kalifikasyon pou enfòmasyon ki antre nan fòmilè sa a ak nenpòt lòt enfòmasyon yo mande pou satisfè règ pwogram yo.

Mwen otorize nenpòt moun ki ban mwen swen sante oswa founiti medikal pou bay Depatman Ohio Medicaid, Depatman Travay ak Sèvis Fanmi Ohio, oswa Depatman Sante Ohio nenpòt enfòmasyon ki gen rapò ak limit, dire, ak dimansyon sèvis yo ban mwen anba Medicaid, WIC, ak lòt pwogram asistans medikal yo.

Mwen otorize tou Depatman Sante Ohio, Depatman Medicaid Ohio, ak Depatman Sèvis Travay ak Fanmi Ohio pou echanje

nenpòt enfòmasyon mwen te bay atravè pwosesis aplikasyon an pou pèmèt depatman yo detèmine kalifikasyon mwen.

Mwen konprann ke yo konsidere aplikasyon sa a san konsiderasyon ras, koulè, orijin nasyonal, sèks, laj, oswa andikap.

Dapre siyati mwen anba a, mwen konfime, anba penalite pou fo temwayaj, ke selon sa mwen konnen ak kwayans mwen tout repons ki nan aplikasyon sa a se vre e konplè. Mwen konprann ke lalwa bay penalite amann oswa prizon (oswa toulede) pou nenpòt moun ki kondane pou aksepte asistans li pa elijib pou resevwa.

Siyati kandida ki ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a
Siyati moun ki te ede ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a

KANPE LA

POU UTILIZASYON AJANS LAN SÈLMAN

Verifikasyon Gwosès Deklarasyon medikal atache

Anplasan Dosye Medikal la (non biwo)	Non ak nimewo pasyan an	
Telefòn (non)	Ajans/Biznis	Dat dat
Deklarasyon sou verifikasyon		

Verifikasyon idantifikasyon

Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B) <input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Verifikasyon Medicaid/OWF/SNAP			
Siyati pèsònèl WIC			Dat

Depatman Sante Ohio

Addendum Pwogram WIC

Lè mwen siyen aplikasyon WIC sa a, mwen dakò pou m bay prèv mwen kalifikasyon pou enfòmasyon ki antre nan fòmilè sa a ak nenpòt lòt enfòmasyon yo mande pou satisfè règ pwogram yo.

Mwen otorize nenpòt moun ki ban mwen swen sante oswa founiti medikal pou bay Depatman Ohio Medicaid, Depatman Travay ak Sèvis Fanmi Ohio, oswa Depatman Sante Ohio nenpòt enfòmasyon ki gen rapò ak limit, dire, ak dimansyon sèvis yo ban mwen anba Medicaid, WIC, ak lòt pwogram asistans medikal yo.

Mwen otorize tou Depatman Sante Ohio, Depatman Medicaid Ohio, ak Depatman Sèvis

M ap mande pou yo kontinye sèvis WIC mwen yo.

Mwen revize epi mete ajou enfòmasyon depi dènye aplikasyon mwen an **Wi** **Non**

Siyati kandida ki ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a
Siyati moun ki te ede ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a

Verifikasyon idantifikasyon

Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Verifikasyon Medicaid/OWF/SNAP					
Siyati pèsoneèl WIC					Dat

HEA 4460 (Revize 4/19)

Enstitisyon sa a se yon founisè opòtinite egal.

Depatman Sante Ohio

Addendum Pwogram WIC

Lè mwen siyen aplikasyon WIC sa a, mwen dakò pou m bay prèv mwen kalifikasyon pou enfòmasyon ki antre nan fòmilè sa a ak nenpòt lòt enfòmasyon yo mande pou satisfè règ pwogram yo.

Mwen otorize nenpòt moun ki ban mwen swen sante oswa founiti medikal pou bay Depatman Ohio Medicaid, Depatman Travay ak Sèvis Fanmi Ohio, oswa Depatman Sante Ohio nenpòt enfòmasyon ki gen rapò ak limit, dire, ak dimansyon sèvis yo ban mwen anba Medicaid, WIC, ak lòt pwogram asistans medikal yo.

Mwen otorize tou Depatman Sante Ohio, Depatman Medicaid Ohio, ak Depatman Sèvis

M ap mande pou yo kontinye sèvis WIC mwen yo.

Mwen revize epi mete ajou enfòmasyon depi dènye aplikasyon mwen an **Wi** **Non**

Siyati kandida ki ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a
Siyati moun ki te ede ranpli fòmilè sa a	Dat siyati a

Verifikasyon idantifikasyon

Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman	Non (I C P N B)	<input type="checkbox"/> Prezan <input type="checkbox"/> Egzante	Tip oswa nimewo dokiman
Verifikasyon Medicaid/OWF/SNAP					
Siyati pèsoneèl WIC					Dat

HEA 4460 (Revize 4/19)

Enstitisyon sa a se yon founisè opòtinite egal.