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

Nombre del solicitante:	Direco	Dirección actual:		Fecha de aplicación:
Número de Seguro Social:				Agencia aceptando solicitudes:
Número de teléfono donde puede ser contactado:				Agentia aceptando solicitudes.
Enumere en la tabla a todos los mi	iembros de	e la familia que v	riven en su hoga	r (solo usted, cónyuge e hijos
Nombre completo		SS#	D.O.B.	Relación a solicitante
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Al menos una de las personas edad, embarazada o un padre CIUDADANÍA/ESTATUS CALII	sin cust	odia (orden jud	dicial).	er menor de 18 años de
 Es el solicitante/individuo/mid El solicitante cumple con un de Ohio 5101:1-2-30?	a de las e es 🔲 No	excepciones de	ciudadanía ba	
DECLA	RACIÓ	N DE AUTO	DECLARAC	<u>IÓN</u>
Declaro que mi ingreso bruto to de ingresos para el tamaño de r las preguntas sobre ciudadanía	mi familia	basadas en la		•

______Firma

GUÍA MENSUAL DE INGRESOS FEDERALES

(desde 1/24/2023)

Tamaño de la familia	200% guía
1	\$2,430
2	\$3,287
3	\$4,143
4	\$5,000
5	\$5,857
6	\$6,713
7	\$7,570
8	\$8,427
9	\$9,283
10	\$10,140

Sume el total de sus ingresos brutos ganados y no ganados en el período de 30 días anterior a la fecha de esta solicitud y compárelo con la guía anterior que corresponda al tamaño de su familia.

DERECHOS DE AUDICIÓN

Si cree que ha habido un error o una demora en su solicitud, puede solicitar una audiencia estatal o una conferencia del condado. Para solicitar una audiencia, llame o escriba a: Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado de Lorain, 42485 N Ridge Rd, Elyria, OH 44035; o al Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio, Audiencias Estatales, 30 East Broad St., 31st Flr., Columbus, OH 433266-0423. Todas las conferencias del condado y las audiencias estatales se llevan a cabo en el CDJFS local. Una vez que se celebre la audiencia estatal, debe recibir la decisión de la audiencia dentro de los 60 días de su solicitud de audiencia.