

**Selecciones Localidad Preferrida**

- North Oakland: 3600 Telegraph Ave.
- Eastmont: 7200 Bancroft Ave. Rm 204
- Hayward: 24085 Amador St. Rm 100
- Fremont: 39155 Liberty St. Suite 430



**MANDE POR FAX A (510) 595-6440**

Preguntas? Llame (510) 595-6400

**PROGRAMA DE WIC DEL CONDADO DE ALAMEDA FORMA DE REFERIR**

Por favor note: Esta no es forma de inscripción

Date: ___/___/___		Referring Party:	
<b>INFORMACION</b>			
Apellido:	Nombre:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de Nacimiento: ___/___/___
Lenguaje: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Otro _____		Está recibiendo beneficios de:	
		1) Medi-Cal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	2) CalFresh <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		3) TANF <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Seleccione lo que aplique a usted:</b> <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Amamantando <input type="checkbox"/> Dio a luz en ultimo 6 meses <input type="checkbox"/> Tiene niños de 5 años o menos			
Ingresos brutos mensuales:	Tamaño de familia:	Correo electrónico:	Numero de Teléfono: _____
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
<b>COMENTARIOS ADICIONALES</b>		<b>Mesa Directiva Ingreso Familiar Bruto</b> Efectivo Abril 1, 2015-Junio 30, 2016	
		<b>Número de Personas en Familia Unidad*</b>	<b>Ingresos Anuales de Familia</b>
		1	\$22,459
		2	\$30,451
		3	\$38,443
		4	\$46,435
		5	\$54,427
		6	\$62,419
		7	\$70,411
		8	\$78,403
		Cada miembro adicional de la familia añadir:	\$7,992 por cada miembro de la familia añadida
			\$666 por cada miembro de la familia añadida

\*Hijos no aun nacidos deben ser incluidos en total número de familia.

Yo autorizo y estoy de acuerdo con la referencia a de programa de WIC del Condado de Alameda y que WIC se pondría en contacto con migo.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

<b>FOR WIC OFFICE USE ONLY</b>	
Date: ___/___/___	Staff Initials: _____
<b>WIC FOLLOW-UP SERVICES PROVIDED</b>	<b>COMMENTS</b>
<input type="checkbox"/> Appointment scheduled for: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ___/___/___ <input type="checkbox"/> Attempted contact on: ___/___/___	