

APLICACION PARA WIC



Escanea
para aplicar

Sur de Reno

601 W Moana Lane #3
Reno, NV 89509
(775) 828-6600
(775) 828-6607 (fax)
srwic@nnph.org

NNPH

1001 E 9th Street, Bldg. B
Reno, NV 89512
(775) 328-2299
(775) 328-2501 (fax)
phwic@nnph.org

Incline Village

(775) 828-6600
srwic@nnph.org
Favor de comunicarse con
nosotros para conocer la
disponibilidad de la clinica.

Nombre de solicitante:		Fecha de nacimiento:	
Dirección:		Ciudad:	Código postal:
Dirección postal:		Ciudad:	Código postal:
Teléfono de celular:	Teléfono de cas:	E-mail:	
Nombre(s) del niños (solo menores de 5 años):		Relación del solicitante con el/los hijo(s):	
Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento:	
Apellido:	Primer nombre:	Fecha de nacimiento:	
En dónde escuchó del programa de WIC:			
Alguna vez ha estado en WIC <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Donde:	Cuándo fue la última vez que recibió beneficios:
Está embarazada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuándo se alivia:	Peso antes del embarazo:	
Está dando pecho <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Usa formula de bebe <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Que marca:	
Cuántas personas viven en el hogar:		Cuántas personas reciben ingresos en el hogar:	
Recibe usted alguna de los siguientes TANF <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> SNAP/Estampillas de comida <input type="checkbox"/>			
Nombre del adulto:	Cuánto gana por hora: \$	Horas a la semana:	
Nombre del adulto:	Cuánto gana por hora: \$	Horas a la semana:	
Nombre del adulto:	Cuánto gana por hora: \$	Horas a la semana:	

Notas de la oficina: