

# 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.

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

**Notas de la oficina:**