Memorandum

TO: WIC Regional Directors
WIC Local Agency Directors **#09-009**

FROM: Linda Brumble, Unit Manager **(Original Signed)**
Nutrition Education/Clinic Services Unit
Nutrition Services Section

DATE: January 16, 2009

SUBJECT: Revisions to the *What to Bring to Your WIC Appointment* and the *WIC Notification of Ineligibility or Termination* Forms

Revisions have been made to the *What to Bring to Your WIC Appointment* (stock no. WIC-R14) and the *WIC Notification of Ineligibility or Termination* (stock no. WIC-5). The revisions are listed below.

What to Bring to Your WIC Appointment,* stock no. *WIC R-14

- Under "Each Person Applying for WIC," the word *children* has been changed to *toddlers* to have the form read "Please bring an extra diaper for infants and toddlers…"

- Under "Proof of Where You Live," the section regarding living with someone and not receiving mail at that address was reformatted to reduce confusion for participants.

WIC Notification of Ineligibility or Termination,* stock no. *WIC 5

- The *Opportunity to Register to Vote* (NVRA-WIC) was added to the bottom of the form.

- Under "Reasons for Ineligibility or Termination," the reasons *Certification past due* and *Moved out of state* were removed because these reasons are rarely used. If the local agency prefers to provide written notification, the reason "Other" can be marked.

The revision date is 12/08 for both forms. Local agencies may continue to use the *What to Bring to Your WIC Appointment* dated 3/08 and the *Notification of Ineligibility or Termination* dated 7/08 until current supply is depleted. The *What to Bring to Your WIC Appointment* is also posted on the web for applicant or participant access at http://www.dshs.state.tx.us/wichd/gi/eligible.shtm. The form is located at the bottom of the webpage.

Both forms are in the process of being printed and may take a couple of weeks before they are available in the DSHS Warehouse. The revised forms are attached for local agencies to make copies as needed. The Vietnamese forms will not be printed. Local agencies can access the Vietnamese versions at http://www.dshs.state.tx.us/wichd/nut/vietpublic.shtm.

If you have any questions or require additional information about the revisions, please contact Paula Kanter, Clinical Nutrition Specialist, Nutrition Education/Clinic Services Unit, at (512) 341-4574 or paula.kanter@dshs.state.tx.us or Rachel Edwards, Manager, Information Response Management, at (512) 341-4400, extension 2263 or rachel.edwards@dshs.state.tx.us.

Attachments

What to Bring to Your WIC Appointment

Appointment for: _____

Date: _____ Time: _____ a.m./p.m. WIC phone no. _____

If you don't have any of the items listed below or have questions, call the WIC clinic to find out what you should bring to your appointment.

1. **Each Person Applying for WIC** must come to the clinic for their appointment. Please bring an extra diaper for infants and toddlers because they need to be weighed in a clean, dry diaper.
2. **Identification**

If you are on WIC:

Bring your WIC I.D. This is the Texas WIC Program I.D. card **OR** the WIC Lone Star card (WIC EBT card). Bring identification for any NEW family members applying for WIC. See the list below under "If you are NOT on WIC."

If you are not on WIC:

Bring I.D. for yourself and each person applying for WIC. Any of these I.D.s are acceptable:

- Medicaid, Food Stamps, or TANF form / letter
- driver's license
- Social Security card
- foster placement letter
- picture I.D. (school, employee, or official)
- military I.D.
- passport or immigration records
- immunization record
- birth certificate
- crib card, hospital discharge papers, or hospital I.D. bracelet

3. **Proof of Where You Live**

Bring one of the following with your name, street address, city, state, and zip code. WIC cannot accept P.O. boxes as proof of residence.

- Medicaid, Food Stamps, or TANF form / letter
- utility (light, water, or phone) or credit card bill
- foster placement letter
- business letter
- rent receipts, agreement, or a letter from the landlord
- letter from a homeless shelter

If you live with someone and do not receive mail at their address, bring:

a signed letter from the person you live with stating their name, address, and phone number, AND a document such as a light, water, phone, or credit card bill addressed to the person who signed the letter.

4. **Proof of Income for Everyone in the Household**

Complete a WIC Income Questionnaire (Form WIC-35-3) before your WIC appointment so you will know what to bring for proof of income. **If you do not have this form, you can complete one at the WIC clinic.**

Bring all sources of income. Examples include:

- Medicaid, Food Stamps, or TANF form or letter (dated the same month as your appointment)
- paycheck stub dated within 60 calendar days of your appointment
- Social Security benefits statement
- unemployment insurance benefit statement
- child support (e.g., court papers or history of payments)
- worker's compensation statement
- retirement income statement
- If you receive financial support from someone who lives outside of your household, bring a signed and dated letter from the person or social service giving support with their name and the amount and type of support given.

5. **Immunization Records** for infants and children, if available.
6. **Social Security Numbers** for everyone in the household, if available.

For more information on WIC, go to http://www.dshs.state.tx.us/wichd/

This institution is an equal-opportunity provider.
© 2008 Department of State Health Services. All rights reserved.

Qué debe traer a su cita de WIC

Cita para: _____
(applicant/participant name)

Fecha: _____ (date) Hora: _____ (time) a.m./p.m. Teléfono de WIC _____ (WIC phone number)

Si no tiene ninguna de las cosas que se mencionan a continuación o tiene preguntas, llame a la clínica de WIC para saber qué debe llevar a la cita.

1. **Cada persona que solicite WIC** tiene que ir a su cita en la clínica. Por favor, traiga un pañal adicional para los bebés y niños pequeños porque se tienen que pesar con un pañal limpio y seco.
2. **Identificación**

   Si usted recibe WIC:

   Traiga su tarjeta de identificación de WIC. Esta es la tarjeta de identificación del programa WIC de Texas **O** la tarjeta Lone Star de WIC (tarjeta EBT WIC). Traiga una identificación de cualquier familiar NUEVO que desee solicitar WIC. Vea la lista a continuación bajo "Si usted NO recibe WIC".

   Si usted no recibe WIC:

   Traiga su identificación y la de cada persona que solicite WIC. Se acepta cualquiera de estas identificaciones:

   - forma o carta de Medicaid, Estampillas para Comida o TANF
   - licencia de manejar
   - tarjeta de Seguro Social
   - carta de colocación en cuidado temporal
   - identificación con fotografía (escuela, empleado u oficial)
   - identificación del servicio militar
   - pasaporte o archivo de inmigración
   - registro de vacunas
   - acta de nacimiento
   - tarjeta de la cuna, papel de alta del hospital o pulsera de identificación del hospital
3. **Comprobante de domicilio**

   Traiga uno de lo siguientes documentos con su nombre, dirección postal, ciudad, estado y código postal. WIC no puede aceptar un apartado postal (P.O. box) como comprobante de domicilio.

   - forma o carta de Medicaid, Estampillas para Comida o TANF
   - factura de una tarjeta de crédito o recibo de servicios públicos (luz, agua o teléfono)
   - carta de colocación en cuidado temporal
   - correspondencia comercial
   - recibos de la renta, el contrato o una carta del dueño
   - carta de un refugio para personas sin hogar

   Si usted vive con alguien y no le llega el correo a esa dirección, traiga:

   una carta firmada por la persona con quien vive donde se indica el nombre, la dirección y el teléfono de la persona, Y otro documento, tal como un recibo de luz, agua, teléfono o tarjeta de crédito dirigido a la persona que firma la carta.
4. **Comprobante de ingresos de todos los miembros de la unidad familiar**

   Llene un Cuestionario del programa WIC sobre los ingresos (Forma WIC-35-3) antes de su cita con WIC para saber qué traer como comprobante de ingresos. **Si no tiene esta forma, puede llenar una en la clínica de WIC.**

   Traiga todas las fuentes de ingresos. Algunos ejemplos son, entre otros:

   - forma o carta de Medicaid, Estampillas para Comida o TANF (fechada el mismo mes de la cita)
   - talón de cheque fechado dentro de 60 días calendarios de la cita
   - declaración de beneficios del Seguro Social
   - declaración de beneficios de seguro por desempleo
   - manutención de niños (por ejemplo, papeles de la corte o historial de pagos)
   - declaración de indemnización laboral
   - declaración de ingresos de jubilación
   - Si usted recibe apoyo financiero de alguna persona que no vive en el hogar donde usted vive, traiga una carta firmada y fechada por la persona o servicio social que brinda el apoyo, que contenga el nombre de esta persona o entidad, la cantidad y el tipo de apoyo que brinda.
5. **Tarjeta de vacunas** para bebés y niños pequeños, si está disponible.
6. **Números de Seguro Social** para todos los miembros de la unidad familiar, si están disponibles.

Para mas información sobre WIC, vaya a http://www.dshs.state.tx.us/wichd/

Esta institución ofrece igualdad en las oportunidades de servicios para todos.
© 2008 Departamento Estatal de Servicios de Salud. Sección de Servicios de Nutrición. Todos los derechos reservados.

WIC Notification of Ineligibility or Termination

Reason(s) for Ineligibility or Termination

- ❑ Exceeds income standards.
- ❑ Mother stopped breastfeeding before one year, or breastfed child is over one year.
- ❑ Pregnancy ended more than six months ago.
- ❑ Child is five years or older.
- ❑ Other_____

The following reasons require the signature of a Certifying Authority or WIC Certification Specialist

- ❑ No condition of nutritional need (Infants 0–3 months)
  - Length and weight within normal limits.
  - Diet is adequate.
  - Medical history shows no condition of nutritional need.
- ❑ Program abuse. Program abuse includes, but is not limited to the following:
  - Selling or trading WIC benefits or food or formula purchased with WIC benefits.
  - Failure to report correct income and/or household size during certification.
  - Giving a false address during certification.
  - Dual Participation. Receiving benefits from more than one WIC clinic or state WIC program.
  - Purchasing unauthorized foods with WIC food benefits.
  - Other _____
- ❑ Caseload management. Please be advised that you and/or your child are still eligible for the program.
  - You have been placed on a waiting list as a priority _____

Applicant or Participant Signature

The applicant(s)/participant(s) listed below have been determined ineligible for participation or terminated in the WIC program. The reason(s) for this ineligibility/termination is indicated above. If you feel your ineligibility or termination was determined unfairly, you may request a fair hearing. The fair hearing procedure will be explained to you by personnel at this agency. You may file a request in writing, call our toll-free number 1 (800) 942-3678 or e-mail wicgeneral@dshs.state.tx.us.

Applicant/participant, parent, or guardian signature _____ Date _____

For WIC Official Use Only

Applicant's/Participant's Name _____ Applicant's/Participant's Name _____

Applicant's/Participant's Name _____ Applicant's/Participant's Name _____

I certify that I have determined the ineligibility or termination of the applicant(s) / participant(s) listed above.

WIC Official Signature _____ Title _____ Date _____

Opportunity to Register to Vote

1. If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register to vote here today? ❑ YES ❑ NO
2. Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.
3. IF YOU HAVE NOT CHECKED EITHER BOX YOU WILL BE CONSIDERED TO HAVE DECIDED NOT TO REGISTER TO VOTE AT THIS TIME AND WILL BE ASKED TO SIGN BELOW.
4. If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private and put it in the mail yourself.
5. If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, you may file a complaint with the Elections Division of the Secretary of State, P.O. Box 12060, Austin, Texas 78711,1 (800) 252-8683.
6. If you decline to register to vote, this decision will remain confidential and be used only for voter registration purposes.
7. If you decide to register to vote, information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, and again will only be used for voter registration purposes.

Declination of Voter Registration

I decline to register to vote today.

Signature of Applicant _____ Date _____

Printed Name of Applicant _____ Date _____

For Agency Use
Initial here if applicant refuses to sign.

_____

Initial here if applicant kept the application.

_____

NRVA-WIC

This institution is an equal-opportunity provider.
© 2008 Department of State Health Services. Nutrition Services Section. All rights reserved.

GROWING HEALTHY FAMILIES WIC CRIANDO FAMILIAS SALUDABLES

TEXAS Department of State Health Services

Aviso sobre inelegibilidad o terminación de servicios de WIC

Razones de inelegibilidad o terminación

- ❑ Sobrepasa los límites de ingresos.
- ❑ La mamá dejó de amamantar antes del primer año o el niño tiene más de 1 año.
- ❑ El embarazo terminó hace más de 6 meses.
- ❑ El niño tiene 5 años o más.
- ❑ Otra _____

The following reasons require the signature of a Certifying Authority or WIC Certification Specialist

- ❑ No existe una condición de necesidad nutricional (Bebés desde el nacimiento hasta los 3 meses)
  - La estatura y el peso son normales.
  - La dieta es adecuada.
  - La historia médica muestra que no existe una condición de necesidad nutricional.
- ❑ Abuso del programa. Abusar del programa puede ser:
  - Vender o intercambiar por otra cosa los beneficios de WIC, o alimentos o fórmula para bebés comprados con los beneficios de WIC.
  - No dar durante la certificación información correcta sobre los ingresos o el número de personas en la casa.
  - Dar una dirección falsa durante la certificación.
  - Doble participación. Recibir beneficios de más de una clínica o programa estatal de WIC.
  - Comprar alimentos no autorizados con los beneficios de WIC.
  - Otra _____
- ❑ Número de casos. Usted y sus hijos aún llenan los requisitos del programa.
  - Hemos puesto su nombre en una lista de espera con la clasificación _____

Firma del solicitante o del participante

Los solicitantes o participantes que aparecen a continuación no llenan los requisitos para participar en el Programa WIC o se ha dado fin a su participación. Las razones por las cuales no llena los requisitos para participar en el programa o por las cuales se ha dado fin a su participación se indican antes. Si cree que las decisiones tomadas no son justas, puede pedir una audiencia imparcial. El personal de esta agencia le explicará el procedimiento para una audiencia imparcial. Puede presentar una solicitud por escrito, llamar gratis al 1-800-942-3678 o mandar un correo electrónico a wicgeneral@dshs.state.tx.us.

_____ Firma del solicitante/participante, del padre o del tutor

_____ Fecha

For WIC Official Use Only

_____ Applicant's/Participant's Name

_____ Applicant's/Participant's Name

_____ Applicant's/Participant's Name

_____ Applicant's/Participant's Name

I certify that I have determined the ineligibility or termination of the applicant(s)/participant(s) listed above.

_____ WIC Official Signature

_____ Title

_____ Date

Oportunidad de registrarse para votar

1. Si no está registrado para votar donde vive ahora, ¿quiere presentar hoy una solicitud para registrarse para votar? ❑ SÍ ❑ NO
2. Presentar una solicitud para registrarse o negarse a hacerlo no afecta la asistencia que este departamento le dará.
3. SI NO MARCA NINGUNA CASILLA, SE ASUMIRÁ QUE USTED DECIDIÓ NO REGISTRARSE EN ESTE MOMENTO PARA VOTAR Y SE LE PEDIRÁ QUE FIRME MÁS ADELANTE.
4. Si necesita ayuda para llenar la forma de solicitud para registrarse para votar, le ayudaremos. Usted decide si quiere buscar o aceptar ayuda. Usted mismo puede llenar la forma de solicitud en privado y enviarla por correo.
5. Si cree que alguien interfirió con su derecho de registrarse para votar o de negarse a hacerlo, o con su derecho a la privacidad al decidir si usted quiere registrarse para votar o al presentar la solicitud para hacerlo, puede presentar una queja ante la Elections Division of the Secretary of State, P.O. Box 12060, Austin, Texas 78711, 1-800-252-8683.
6. Si usted decide no registrarse para votar, esta decisión se mantendrá confidencial y se usará solo con fines relacionados con el registro para votar.
7. Si decide registrarse para votar, la información sobre la oficina en la que usted presentó la solicitud se mantendrá confidencial y se usará solo con fines relacionados con el registro para votar.

Decisión de no registrarse para votar

Hoy no quiero registrarme para votar.

_____ Firma del solicitante

_____ Fecha

_____ Nombre en letra de molde del solicitante

_____ Fecha

For Agency Use
Initial here if applicant refuses to sign.

_____

Initial here if applicant kept the application.

_____

NRVA-WIC

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades para todos.

© 2008 Departamento Estatal de Servicios de Salud. Sección de Servicios de Nutrición. Todos los derechos reservados.