

Change in Custody

Section I - Change in custody documentation

Type of document provided: _____
(Example: written statement, notarized letter, court documents etc.)

Section II - Proof does not exist

I _____ certify that _____
(Name of person applying on behalf of child) (Child or children's name)

is currently in my care. The parent(s) is not available due to:

Check all that apply:

- We all lived together before this change occurred
- I have the WIC EBT card for the child/children
- Child/children receive Medicaid and the proof is available today

By signing this form, I affirm that the above information is an accurate statement.

(Relationship to child/children) (Date)

(Signature of person applying on behalf of child) (Print name)

Section III - No longer caring for child/children

This section may be completed by the parent no longer caring for the child/children.

I _____ certify that _____
(Name of parent/legal guardian) (Name of person caring for child)

is now caring for my child/children: _____

- I understand to continue receiving benefits for myself I will need to return to the WIC clinic to remove benefits for my child/children.
- I understand that I will not be able to purchase WIC benefits for my child/children using my WIC EBT card beginning next month.
- I understand that I may keep my WIC EBT card and provide benefits for the current month to the caregiver for my child/children.

(Signature of parent) (Print name) (Date)

The WIC Program receives funds from the United States Department of Agriculture (USDA). USDA policies prohibit discrimination based on race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a

letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. mail:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or
2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. email: Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

For WIC Official use only: Child/children have current WIC benefits? Yes No Applies to all sections.



Cambio de Custodia

Sección I – Documentación para un cambio de custodia

Tipo de documentación proporcionada: _____

(ejemplo: declaración escrita, carta notariada, documentos de la corte)

Section II – No existe comprobante

Yo _____ certifico que _____

(nombre del solicitante por parte del niño)

(nombre del niño o niños)

se encuentra actualmente bajo mi cuidado. Los padres de familia no están disponibles debido a:

Marque todas las respuestas que sean pertinentes:

- Vivimos todos juntos antes de este cambio
- Yo tengo las tarjetas WIC/EBT para el niño/los niños
- El niño/los niños reciben Medicaid y el comprobante está disponible hoy

Al firmar esta forma, yo declaro que la información anterior es correcta.

(Relación al niño o niños)

(Fecha)

(Firma del solicitante por parte del niño)

(Nombre con letra de imprenta)

Section III – Ya no está(n) el niño o los niños bajo mi cuidado

El padre o la madre que ya no cuida al niño o niños puede llenar esta sección

Yo _____ certifico que _____

(Nombre del padre de familia o tutor)

(Nombre de la persona que cuida al niño)

ahora cuida a mi niño/niños: _____

- Yo entiendo que para continuar recibiendo los beneficios de WIC, tendré que regresar a la clínica para quitar los beneficios pertenecientes a mi niño/niños de la tarjeta WIC/EBT.
- Yo entiendo que no podré comprar alimentos de WIC para mi niño/niños con mi tarjeta WIC/EBT empezando el mes entrante.
- Yo entiendo que puedo mantener mi tarjeta WIC/EBT y proporcionar beneficios para el mes en curso al cuidador de mi niño/niños.

(Firma del padre de familia)

(Nombre con letra de imprenta)

(Fecha)

El Programa WIC recibe fondos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Las políticas del USDA prohíben la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad y edad, y las represalias por actividades realizadas en defensa de los derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a

USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

For WIC Official use only: Child/children have current WIC benefits? Yes No Applies to all sections.