



STEVE SISOLAK
Governor

STATE OF NEVADA
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
DIVISION OF WELFARE AND SUPPORTIVE SERVICES

RICHARD WHITLEY, MS
Director

STEVE H. FISHER
Administrator

TANF MEDICAID SNAP



Fecha: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____

CONSENTIMIENTO DE INTERFAZ ELECTRÓNICO

_____ solicita:
(TANF/Medicaid) para: Medicaid
 Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
 Beneficiario de Medicare

Para: _____

Los ingresos de las personas que viven con y son parientes del niño (s) se utilizan para determinar la elegibilidad para el programa TANF.

Los ingresos y los recursos de un cónyuge, que viven en el hogar, deben ser incluidos en la determinación de la elegibilidad para las categorías de Medicaid, incluyendo los beneficiarios de Medicare.

Información de elegibilidad y de ingresos se solicita regularmente de la División de Seguridad de Empleo del Estado de Nevada, la Administración del Seguro Social y el Servicio de Impuestos Internos.

Los números de Seguro Social (SSN) se comparan con otros registros federales y estatales en la administración de los programas de apoyo social para:

- verificar los ingresos y los recursos;
- investigar casos de fraude; y
- recuperar las cantidades pagadas en exceso.

Algunos ejemplos de datos que coinciden con el sistema de información de la División son los del Programa de Sustento de Menores (CSEP), de los Beneficios del Seguro de Desempleo (UIB), del Servicio de Impuestos Internos (IRS), de Medicaid y de la Administración del Seguro Social (SSA), y los registros policiales/de prisión.

Al firmar este formulario, permito que la División de Bienestar y Servicios de Apoyo Social utilice mi número de Seguro Social con el propósito explicado en este formulario.

_____ Nombre	_____ Firma	_____ Número de Seguro Social	_____ Fecha
_____ Nombre	_____ Firma	_____ Número de Seguro Social	_____ Fecha
_____ Nombre	_____ Firma	_____ Número de Seguro Social	_____ Fecha
_____ Nombre	_____ Firma	_____ Número de Seguro Social	_____ Fecha

