



**APLICACION O RENOVACION PARA LAS ESTAMPILLAS DE COMIDA (SNAP)**

<b><u>LUGAR:</u></b>	<b>SPRING BRANCH FAMILY DEVELOPMENT CENTER</b>
<b><u>DIRECCION:</u></b>	<b>8575 PITNER RD, HOUSTON, TX 77080</b>
<b><u>TELEFONO:</u></b>	<b>713-996-8781</b>
<b><u>DIA:</u></b>	<b>VIERNES DE CADA SEMANA</b>
<b><u>HORA:</u></b>	<b>OFICINA ABRE A LAS 8:00 A.M., LAS PERSONAS SE VERAN DE ACUERDO AL ORDEN DE LLEGADA</b>

**REQUISITOS:**

**COMPROBANTES DE INGRESOS DE LOS ULTIMOS 30 DIAS, POR EJEMPLO** TALONES DE CHEQUES, FORMA 1049 (INGRESOS DE TRABAJO INDEPENDIENTE), FORMA 1028 (DEL JEFE), DECLARACION DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA MAS RECIENTE, ETC.

**IDENTIFICACION DE LOS NIÑOS, POR EJEMPLO** CERTIFICADO DE NACIMIENTO, TARJETA DE RESIDENCIA PERMANENTE, CERTIFICADO DE CIUDADANÍA NORTEAMERICANA, ETC.

**SEGURO SOCIAL DE LOS NIÑOS, POR EJEMPLO** TARJETA, O NÚMERO. EN CASO DE RENOVAR PROVEA EL NÚMERO DE SU CASO SINO TIENE EL NUMERO DEL SEGURO SOCIAL A LA MANO (CON EXCEPCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS).

**PRUEBA DE DIRECCION, POR EJEMPLO** RECIBOS DE; AGUA, LUZ, TELÉFONO, TELÉFONO CELULAR, ESTADO DE CUENTA DE SEGUROS; DEL AUTO, DE LA CASA, MEDICO, CONTRATO DE LA RENTA, HIPOTECA DE LA CASA, ETC.

**PARA EL CHIP PRENATAL, PRUEBA POR ESCRITO, POR EJEMPLO** CERTIFICADA POR UN DOCTOR, O POR UNA CLINICA DE SALUD (**PRUEBA CASERA DE EMBARAZO NO SERA ACEPTADA POR EL ESTADO**).

**PARA MAYOR INFORMACION SOBRE SU CASO FAVOR DE LLAMAR AL ESTADO AL #211**