

Local Public Assistance Contacts/Contactos Locales para la Asistencia Publica

Local or Regional Department of Human Services/Departamento Regional o Local para los Servicios Humanos

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Local Food Bank or other food programs/Banco Local de Alimentos u otros tipos de Programas de Alimentos

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Local or Regional Housing & Urban Development/Desarrollo Local o Regional Urbano y para Vivienda

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Local or Regional Low-Cost Legal Assistance/Oficina Local o Regional para la Asistencia Legal y a Bajo Costo

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Medicaid or Public Health Contact/Contacto para Medicaid (salud pública)

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

State Children's Health contact/Contactos para los programas de Salud para Niños en el Estado

Name of State Program/Nombre del programa:

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Local or Regional Children's Programs/Programas Locales o Regionales para Niños y Niñas

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe? yes/sí no/no

Name/Nombre:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe?

yes/sí

no/no

Other Local service organizations/Otras organizaciones locales de servicios

Note: Your local or surrounding communities may also have organizations that provide information about and possibly help applying for public assistance. If these types of organizations are available, then contact information will be provided below.

Importante: En su comunidad o alguna comunidad cerca de donde usted vive pudiera haber organizaciones en las cuales podría haber información disponible de los programas de asistencia pública y posiblemente también ofrezcan ayuda durante el proceso de aplicación. Si hay ese tipo de organizaciones disponibles en su área, dicha información deberá presentarse en el espacio de abajo.

Name of Organization/Nombre de la Organización:

Contact Name/Nombre de la persona a contactar:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe?

yes/sí

no/no

Name of Organization/ Nombre de la Organización:

Contact Name/Nombre de la persona a contactar:

Address/Dirección:

City, State/Ciudad, estado:

Phone/Teléfono:

Bilingual?/¿Bilingüe?

yes/sí

no/no