

Declaración jurada de no recibo o pérdida de beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

Parte I: Información sobre los miembros del hogar que reciben SNAP

Número de caso	Oficina de la HHSC	Nombre del caso	
Dirección postal actual	Ciudad	Estado	Código postal
Fecha de la pérdida de beneficios	Fecha en que se informó a la HHSC	Fecha en que la HHSC recibió H1855-S	

Parte II: Los beneficios prioritarios se expidieron mientras no estaba funcionando TIERS

No se han entregado beneficios de SNAP para mi hogar ni los hemos recibido para el mes de _____.
MM/AAAA

Parte III: Solicitud de reposición de alimentos destruidos

Domicilio anterior (si corresponde)		
Fecha del recibo original (MM/AAAA)	Cantidad mensual de beneficios	Fecha del recibo original
Algunos de los alimentos de mi hogar adquiridos con los beneficios de SNAP se perdieron durante un desastre en la vivienda el _____. MM/DD/AAAA		
Valor total de los alimentos perdidos _____.		

Parte IV: Firma de la declaración jurada

Certifico bajo la pena de perjurio que la información que doy en esta declaración jurada es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Si no lo es, puedo ser sometido a enjuiciamiento penal.

Firma de la persona cabeza de familia o responsable de hogar

Fecha