

# NOTICE: Solicitud de Asistencia

Usted tiene el derecho a solicitar la ayuda hoy. La fecha en que presentó determina cuándo beneficios pueden comenzar.

## Obtener su Aplicación

Usted tiene dos opciones para solicitar asistencia.

**En línea** michigan.gov/mibridges

## Pídanos un documento

Solicitud de Assistance, MDHHS-1171.

## Complete su Solicitud

Debe completar toda la Solicitud de Asistencia - MDHHS-1171, antes que los beneficios pueden ser aprobados.

Si no puede llenar toda la aplicación, completa página uno de el MDHHS-1171, para podamos comenzar las cosas para usted.



**Solicitud de Asistencia**

Envíe esta solicitud por correo postal, fax o en persona a la oficina local de MDHHS. Encuentre una oficina cerca de usted [www.michigan.gov/ContactMDHHS](http://www.michigan.gov/ContactMDHHS) o llame al 855-ASK-MICH.

Solicitar en línea: [www.michigan.gov/mibridges](http://www.michigan.gov/mibridges)

← Lea el Folleto Informativo para obtener detalles sobre cada programa

¡Bienvenido!

**Llene la Solicitud de Asistencia**  
Conteste las preguntas sobre usted y los miembros de su hogar.

**Llene los requisitos para los siguientes programas:**

- Cobertura de Salud**
- Programa de Asistencia Alimentaria (FAP por sus siglas en inglés)**
- Asistencia en Efectivo**  
Programa de Independencia Familiar (FIP por sus siglas en inglés)  
Asistencia en Efectivo para Refugiados (RCA por sus siglas en inglés)  
Asistencia Estatal por Discapacidad (SDA por sus siglas en inglés)
- Cuidado y Desarrollo Infantil (CDC por sus siglas en inglés)**
- Programa Estatal de Ayuda de Emergencia (SER por sus siglas en inglés)**

**Entregue su solicitud para uno o más de los programas de asistencia**  
Será enviada a su oficina local de MDHHS para revisión y continuará el proceso. Hay posibilidad de que tenga que ser entrevistado por un especialista de MDHHS.

**Reciba sus resultados**

¿Qué idioma prefiere? **Lengua Hablada** | **Lenguaje Escrito**

Si no habla inglés, tiene una discapacidad auditiva u otro tipo de discapacidad, díganos cómo podemos ayudarlo (un intérprete, lenguaje de signos, número de teléfono TDD / TTY al que debemos llamar, un dispositivo de asistencia auditiva, etc.) o puede traer su propio apoyo.

If you do not speak English, have a hearing impairment, or have a disability, let us know how we can help you (an interpreter, sign language, TDD/TTY phone number we should call, assistance listening device, etc.) or bring your own support.

إذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، تعاني من إعاقة سمعية، أو لديك إعاقة، أخبرنا كيف يمكننا مساعدتك (مترجم فوري، لغة الإشارة، رقم هاتف TDD/TTY يجب أن نتصل عليه، جهاز الاستماع للمساعدة، الخ...) أو أحضر أجهزة المساعدة الخاصة بك.

Si la ayuda le fue negada, llame al 855-275-6424.

Michigan Department of Health and Human Services Case #: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_

MDHHS-1171-SP (Rev. 10-18) Previous edition obsolete.

## Hay ayuda disponible

Si usted necesita ayuda con la aplicación, por favor avísenos.

Si necesita un intérprete, puede utilizar uno de su elección o que le proporcionará uno.

Si ellos le niegan la ayuda, usted puede llamar al 855-275-6424.

Condado: \_\_\_\_\_

Michigan Department of Health and Human Services

Nombre del Director: \_\_\_\_\_

Horas de oficina: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.