

Joe Lombardo
Governor

Laura Rich
Director



**DEPARTMENT OF
HUMAN SERVICES**
DIVISION OF SOCIAL SERVICES
Helping people. It's who we are and what we do.



Robert H. Thompson
Administrator

TANF

MEDICAID

SNAP



Fecha:

Nombre del Caso: _____

Número del Caso: _____

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DESIGNANDO FONDOS DE ENTIERRO

1. ¿En qué forma se mantienen los fondos? (contrato de entierro, cuenta bancaria, póliza de seguro de vida, etc.)

2. ¿Para quién son reservados estos fondos? _____

3. ¿Quién es el dueño de los fondos? _____

4. ¿Cuál es el valor actual de este recurso? _____

5. ¿Cuánto tiempo ha tenido estos fondos? _____

6. ¿Ha necesitado utilizar estos fondos en el pasado por otra razón? SÍ NO

En caso afirmativo ¿cuándo ocurrió y por qué motivo?

COMENTARIOS: _____

		/ /	
Firma del cliente	Nombre con letra de molde	Fecha	Número de teléfono

Firma del Gerente del Caso	Nombre con letra de molde	Fecha	Número de teléfono

