

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES DE IOWA**

Servicio al cliente
6200 Park Ave Ste 200, Des Moines IA 50321
(515) 725-8200 | www.iowadnr.gov

Solo para uso del departamento

N.º de DNR:		Emitido por:	
N.º de código:	<input type="checkbox"/> 830 <input type="checkbox"/> 831	Fecha de emisión:	

SOLICITUD GRATUITA DE LICENCIA ANUAL DE CAZA Y PESCA PARA RESIDENTES

Para residentes de Iowa con discapacidad permanente y bajos ingresos o mayores de 65 años y bajos ingresos.

La licencia es válida desde la fecha de emisión hasta el 10 de enero del año siguiente.

Si completa en línea, utilice la tecla "TAB" para navegar a través de este formulario. No presione Entrar.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre completo: _____ N.º de teléfono: _____
Dirección: _____ Condado: _____
Ciudad/estado/código postal: _____
*N.º de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____
N.º de licencia/identificación de Iowa: _____ N.º de DNR del cliente (si se conoce): _____
Color de ojos: _____ Altura: _____ ft. _____ in. Peso: _____ lbs. Color de pelo: _____
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino Correo electrónico: _____

*El Departamento de Recursos Naturales de Iowa debe recopilar números de seguro social de todas las personas que obtengan una licencia de caza, pesca u otra licencia recreativa según la sección 252J.8 del Código de Iowa y el Código 42 de EE. UU. 666(a)(13). Su número de seguro social servirá como su número de identificación principal para determinar su elegibilidad para obtener licencias. Se proporcionará a las agencias encargadas de hacer cumplir la ley y a la Unidad de Cobro de Manutención Infantil de Iowa para establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención infantil y para cobrar las obligaciones adeudadas al estado o a una agencia estatal. **NO** aparecerá en su licencia.

SECCIÓN 1: Requisitos de elegibilidad

Bajos ingresos - A los efectos de obtener esta licencia, se le considera de bajos ingresos si el ingreso total de su hogar cae por debajo de las pautas federales del nivel de pobreza. (Ver cuadro a continuación)

Tamaño de la unidad familiar	Unidad de ingreso
1 persona	\$15,060 por año/\$1,255 por mes
2 personas	\$20,440 por año/\$1,703.34 por mes
3 personas	\$25,820 por año/\$2,151.67 por mes
4 personas	\$31,200 por año/\$2,600 por mes
5 persona	\$36,580 por año/\$3,048.34 por mes
Agregue \$5,380 por año por cada persona adicional en la familia.	

Discapacitado permanentemente - Para efectos de obtener esta licencia, una persona se define como discapacitada permanentemente si se ha encontrado que la persona bajo las disposiciones de la Ley Federal del Seguro Social, Título II, o cualquier sistema de pensiones público o privado, tiene una discapacidad física o condición mental que le impide ejercer su ocupación o que la califica para la jubilación.

SECCIÓN 2: Listas de verificación

Por favor complete la lista de verificación a continuación. Cada paso deberá completarse para ser considerado para esta licencia. Una vez que haya completado esta lista de verificación, envíe su solicitud a una de las oficinas enumeradas en la página 2 de este formulario o puede enviar la solicitud completa por fax al 515-725-8201 o enviarla por correo electrónico a Webmaster@dnr.iowa.gov.

- ☐ He leído la Sección 1
- ☐ Incluyo una fotocopia de mi licencia de conducir o identificación emitida por el estado que demuestre mi edad calificada
- ☐ Incluyo una copia de mi carta de Aviso de decisión del DHS que muestra mis ingresos contables (Complete la sección 4 si no recibe cupones de alimentos, Medicaid u otra asistencia estatal)
- ☐ Incluyo una fotocopia de mi carta de concesión actual de la Administración del Seguro Social que muestra que estoy recibiendo compensación por discapacidad (Comuníquese con el DNR si solo recibe una pensión privada por su discapacidad)
- ☐ He completado la Sección 4 (Si no recibe cupones de alimentos, Medicaid u otra asistencia estatal)
- ☐ He firmado la solicitud

SECCIÓN 3: Declaración de reconocimiento (marque junto a cada declaración)

- ☐ Entiendo que esta licencia solo se emitirá después de la verificación de mi elegibilidad y que esta licencia será válida solo hasta el 10 de enero del año siguiente. Entiendo que debo enviar una solicitud cada año que quiero recibir esta licencia.
- ☐ Entiendo que tendré que comprar privilegios adicionales (por ejemplo, etiquetas, sellos, etc.) para cazar aves acuáticas, venados o pavos en Iowa. Entiendo que tendré que comprar una tarifa de trucha para pescar o poseer truchas.
- ☐ Entiendo que si nací después del 1 de enero de 1972, debo mostrar prueba de haber completado con éxito un curso aprobado de seguridad para cazadores si quiero adquirir una licencia de caza o una licencia combinada de caza y pesca a través de esta solicitud.
- ☐ Doy permiso al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa para compartir con el Departamento de Recursos Naturales de Iowa información confidencial sobre los ingresos de mi hogar.
- ☐ Entiendo que proporcionar información falsa en esta solicitud invalidará mi licencia y que puedo estar sujeto a multas y prisión por realizar una entrada falsa en un registro público en violación del Código de Iowa 714.8(4), y por cazar, pescar o capturar sin una licencia válida en violación de las disposiciones pertinentes del Capítulo 483A del Código de Iowa.
- ☐ Entiendo que mi solicitud de licencia no se procesará sin receta en una oficina del DNR y que puede tomar un mínimo de dos semanas procesar la solicitud de licencia. Entiendo que mi licencia me será enviada por correo a la dirección que figura en esta solicitud.

SECCIÓN 4: Declaración jurada adicional. No necesita completar esta sección si tiene un Aviso de decisión del DHS (Debe proporcionar toda la información sobre los ingresos mensuales del hogar en los cuadros a continuación). Se requiere documentación de ingresos de todas las fuentes, incluidos todos los miembros de la familia que viven con usted, para procesar su solicitud de licencia.

Nombre de todos los miembros de la familia en su hogar con ingresos:		Ingreso mensual del seguro social	Cualquier ingreso adicional
1		\$	\$
2		\$	\$
3		\$	\$
4		\$	\$
5		\$	\$
6		\$	\$
Ingreso mensual total del hogar:		\$	\$

Número total en la familia: _____ (incluidos todos los hijos dependientes)

- ☐ **No recibo cupones de alimentos**, Medicaid ni otra asistencia estatal. Entiendo que se me puede exigir que muestre documentación de mis estados de cuenta del seguro social, estados de cuenta bancarios y/u otra documentación de ingresos relevante para respaldar mis ingresos reclamados en el cuadro anterior y para verificar la elegibilidad de ingresos.
- ☐ **Doy fe de que la información proporcionada** sobre los ingresos anuales de mi hogar es exacta y presento con mi solicitud toda la documentación de ingresos relevante para la verificación de elegibilidad.
- ☐ **Entiendo que proporcionar información falsa** en esta solicitud invalidará mi licencia y que puedo estar sujeto a multas y prisión por realizar una entrada falsa en un registro público en violación del Código de Iowa 714.8(4), y por cazar, pescar o capturar sin una licencia válida en violación del Código 483A de Iowa.

Juro y afirmo que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y precisa. Al firmar esta solicitud, reconozco que he leído y entiendo todas las declaraciones anteriores.

Firma del solicitante

Fecha

Esperar un mínimo de dos semanas para procesar las solicitudes enviadas por correo