

Solicitud de Duscuento Para Servicios Médicos

Nombre: _____

Dirección: _____

Seguridad Social #: _____ Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

LISTA DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

NOMBRE	RELACIÓN	CUMPLEAÑOS	ESTA PERSONA TIENE SEGURO MÉDICO?
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No
			☐ Sí ☐ No

NÚMERO TOTAL DE FAMILIARES: _____

☐ **Declinación al la Solicitud de Duscuento para Servicios Médicos**

FUENTE DE INGRESO: todos los miembros del hogar deben proporcionar todas las fuentes de ingreso.

<u>Declaración de impuestos reciente</u>	<u>Pensión/Jubilación</u>	<u>Pensión Alimenticia</u>	<u>Carta de Apoyo</u>	<u>Carta de Empleo</u>
<u>Talones de cheque de pago</u>	<u>Militar/Veterano</u>	<u>Manutención de los Hijos</u>	<u>Asistencia Pública</u>	<u>Apoyo de Vida en Especie</u>
<u>Trabajador-Independiente</u>	<u>Seguridad Social</u>	<u>Compensación de Trabajadores</u>	<u>Desempleo/ Discapacidad</u>	<u>Otra</u>
NOMBRE	FUENTE DE INGRESO	FRECUENCIA DE INGRESO	CANTIDAD	EL INGRESO TOTAL ANUAL
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

INGRESO ANUAL TOTAL DEL HOGAR: \$ _____

Certifico que la información anterior es completa y correcta. Si alguna de la información anterior es falsa, falsa, engañosa o incompleta, entiendo que se me puede solicitar que pague el precio total de los servicios recibidos de acuerdo con el programa de tarifas establecido. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para divulgar toda la información de todas las fuentes necesarias para corroborar la información anterior.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

FECHA: _____

FOR OFFICE USE ONLY

DOCUMENTS PROVIDED IN THE APPLICATION:

PROOF OF INCOME	☐ Profit & Loss (3 mo)	☐ Alimony
☐ Tax Return	☐ Public Assistance	☐ Child Support
☐ Form W-2	☐ Social Security	☐ Military Family Allotments
☒ 1099 MISC	☐ Unemployment	☐ Annuity Payments
☐ 1099 INT	☐ Workers Compensation	☐ Sale of Property
☐ Paycheck Stubs	☐ State Disability	☐ Gifts
☐ Employment Letter	☐ Pension/Retirement	☐ Inheritance
☐ Self Declaration of Income	☐ Income from rents	☐ Savings
Calculation and Notes:		
Family Size:		Total Gross Annual Household Income:
Sliding Fee Level:		