

## NOMBRE DE LA INSTALACION SOLICITUD PARA ASISTENCIA FINANCIERA

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ NEM del Paciente: \_\_\_\_\_

Cabeza de Familia (Aval) *si se aplica*: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Tel. Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

**Sírvase tomar en cuenta uno de los siguientes documentos aceptables como prueba de identidad. Estos deberán presentarse con el formulario de solicitud.**

- Licencia de Manejo - Pasaporte de E.U. - Pasaporte Extranjero - Certificado de Nacimiento - Registros Escolares (para menores) - Registros de Adopción (para menores) - Certificado de Matrimonio - Certificado de Naturalización

**Sírvase tomar en cuenta uno de los siguientes documentos aceptables como prueba de domicilio. Estos deberán presentarse con el formulario de solicitud.**

- Licencia de Manejo (Actual – válida) - Tarjeta de Identificación con foto y dirección (Actual, válida) - Sobre del correo marcado con la fecha del mes actual - Recibo de Utilidades del mes actual - Estado de Cuenta Hipotecario del mes actual

### Datos de la Cuenta de Registro del Paciente

(Para ser completado por el Asesor Financiero ó de Enlace)

# Registro Cuenta	Fecha de Admisión	Cantidad por visita	# Registro Cuenta	Fecha de Admisión	Cantidad por visita

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Total de Cargos a la Cuenta \$ \_\_\_\_\_ Saldo Total a Pagar: \$ \_\_\_\_\_

Saldo Total a Pagar después de los pagos

### Miembros de la Familia

*Sírvase proveer el nombre completo y la Fecha de Nacimiento de todos los miembros. Sírvase incluir el Número de Seguro Social y el parentesco, si lo sabe*

*Se requiere el Número de Seguro Social y la Fecha de Nacimiento del Solicitante.*

Nombre	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	Relación con el Solicitante	¿Es ciudadano de los E.U?
			Mismo	

### Información de Ingresos Familiares

*Incluya todas las fuentes de ingresos (salarios). Aquí, sólo señale los Ingresos del Trabajo.*

*Se requieren comprobantes para cada ingreso señalado. Favor de notar a la derecha, las formas de verificación de Ingresos del Trabajo que son aceptables.*

Miembro de la Familia	Empleador & Ubicación (La Dirección, si está disponible)	Cantidad	Período	Fecha de Inicio	Fecha de Término (Si aplica)

**Sírvase tomar en cuenta los siguientes documentos como pruebas aceptables de Ingreso del Trabajo**

- Talones de Cheques (3 periodos de pago)
- Carta del Empleador (En papel con membrete de la empresa)
- Declaración de Ingresos/Ingresos de Auto-Empleo
- Registros de Negocios (Auto-Empleo)
- Declaración de Impuestos

Total de Ingresos Familiares – Mensuales: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA INSTALACION**  
**SOLICITUD PARA ASISTENCIA FINANCIERA**

<b>Ingresos No Derivados del Trabajo</b>			
<i>Los Ingresos no Derivados del Trabajo que deberán listarse aquí son tales como los beneficios del Seguro Social, Pension Alimenticia, Manutención de los Hijos, Pensión, Retiro, etc. Se requieren comprobantes adecuados para cada Ingreso No Derivado del Trabajo señalado. Sírvase proveer la documentación de verificación.</i>			
Miembro de la Familia	Tipo de Ingreso No Derivado del Trabajo	Cantidad	Período

**Sírvase tomar en cuenta los siguientes documentos como pruebas aceptables de Ingresos No Derivados del Trabajo**

- Estados de Cuenta
- Cartas
- Documentos de la Corte
- Talones de cheque
- Documentos Notarizados

Total de Ingresos No Derivados del Trabajo– Mensual: \_\_\_\_\_

<b>Activos/Recursos</b>			
<i>Sírvase proporcionar detalles de todos los Activos /Recursos de la familia</i>			
Miembro de la Familia	Tipo de Activo/Recurso	Valor	Titular adicional (es) de la cuenta (Si aplica)

  

<b>Gastos Familiares</b>					
<i>Sírvase proporcionar detalles de los Gastos Familiares Actuales. Sírvase incluir el Total Mensual</i>					
Tipo de Gasto	Cantidad Mensual	Período	Tipo de Gasto	Cantidad Mensual	Período
1)			6)		
2)			7)		
3)			8)		
4)			9)		
5)			10)		

  

<b>Pagos a Plazos y Préstamos</b>					
<i>Sírvase proporcionar detalles de préstamos a plazos de pago ó saldos adeudados de crédito.</i>					
Tipo de Gasto	Pago Promedio	Período	Tipo de Pago	Pago Promedio	Período

**Sírvase tomar en cuenta los siguientes documentos como pruebas aceptables de Activos/Recursos como también los Gastos**

- Estados de Cuenta
- Cartas
- Talones de Cheque

