



## Documentación de Ingresos

Incluya uno de los siguientes para cada miembro de 18 años o más:

Declaración de Impuestos

W-2

Dos Comprobantes de Pago Actuales

Declaración Jurada de Cero Ingresos

Incluya documentación para **TODOS** los que sean aplicables:

Seguro Social

Beneficio de Veterano o Pensión

Compensación por Desempleo

Pensión Alimenticia

Manutención Infantil

Ingresos por Alquiler

Intereses o Dividendos

NOTA: A fin de cumplir con las regulaciones federales, para poder ofrecerle un descuento en los servicios médicos, debemos hacerle algunas preguntas personales. La información se tratará con estricta confidencialidad.

Si se utilizan cheques posteriores a la deducción de impuestos como prueba de ingresos, se agregará el 36.5 % al total para justificar la diferencia entre el ingreso neto y el bruto. Su descuento se calculará en función de sus ingresos anuales y el tamaño de su familia.

**Se deberá pagar una tarifa nominal de \$25.00 en cada consulta independientemente de la elegibilidad para obtener la tarifa variable.**

Yo, el abajo firmante, acepto que RHCI se comunice con todas las fuentes de ingresos de todas las personas que trabajan en la familia mencionada anteriormente. También acepto notificar a la clínica dentro de los treinta (30) días en caso de que se produzca algún cambio en la situación financiera.

Entiendo que la verificación de ingresos es **obligatoria**. Entiendo y acepto que los servicios solo se descontarán después de que se proporcionen pruebas de ingresos adecuadas. Entiendo que es necesario volver a realizar la solicitud y actualizar el estado financiero de los miembros de la familia al menos una vez por año para garantizar que RHCI cuente con información actualizada.

**Certifico que la información provista en esta solicitud es verdadera y está completa. Entiendo que cualquier tergiversación u omisión puede ser motivo para que ya no me consideren elegible para recibir descuentos de tarifa variable o para que suspendan los que ya tengo. Reconozco que es mi obligación enmendar, de manera oportuna, las respuestas y la información que he suministrado si me entero de que eran incorrectas en el momento en que las proporcioné o si, aunque fueran exactas en ese momento, ahora han dejado de serlo.**

**Firma del solicitante**

**Fecha**

**\*\*La prueba de ingresos DEBE acompañar a la solicitud.  
No se procesarán solicitudes sin documentos.\*\***