

Аффидевит о доходах

Полное имя пациента: _____ Дата рождения: _____

Пожалуйста, заполните это поле, если вы не можете предоставить подтверждение дохода или права на страхование:

Были ли в вашей семье члены семьи, которые вносили доход в вашу семью в прошлом году?

Пожалуйста, перечислите количество человек в Вашем домохозяйстве и общую сумму ежемесячного дохода в совокупности.

Количество человек: _____ Сумма ежемесячного дохода: \$ _____

Я, _____, настоящим подтверждаю, что не получаю никакого дохода или не могу предоставить подтверждение дохода (причина невозможности предоставления: _____) из любого из следующих источников.

- Заработная плата от работы (включая комиссионные, сборы, чаевые, бонусы и т.д.)
- Доход от ведения бизнеса, самозанятого или другого статуса занятого
- Доход от аренды недвижимого или движимого имущества
- Проценты или дивиденды от активов
- Выплаты по социальному страхованию, аннуитеты, страховые полисы, пенсионные фонды, пенсии, SSI
- (Дополнительный доход по социальному обеспечению) или пособие в связи со смертью
- Выплаты по безработице или инвалидности
- Выплаты государственной помощи
- Регулярные ежемесячные платежи, получаемые от семьи или друзей
- Любые другие источники, не упомянутые выше

Я понимаю, что должен сообщать о любых изменениях в моем доходе или активах в CCOLE во время моего следующего визита. Я понимаю, что теряю свое право на получение услуг по сниженной цене, если я предоставлю какие-либо ложные заявления или информацию.

Подписано: _____ Дата: _____

Если вы подписываете от имени пациента (несовершеннолетнего и т.д.), пожалуйста, распечатайте свое родство:

Аффидевит о доходах

ТИП ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДОХОДА

(Новое подтверждение дохода необходимо предоставлять каждые 12 месяцев)

ЗАРАБОТАННЫЙ ДОХОД ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ (ПОСТОЯННЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ):

- **Одна платежная квитанция:**
 - Должен показывать валовой заработок и количество отработанных часов (Копия фактического чека не принимается, потому что в ней не указан валовой доход).
 - Должно быть датировано текущим или предыдущим месяцем.

или:

- **Письмо от работодателя:**
 - Должен содержать информацию о валовом доходе, количестве часов и датирован текущим или предыдущим месяцем.
 - Должен быть подписан работодателем с контактной информацией.

или:

- Самая последняя декларация W2 или подоходный налог (предпочтительны квитанции о заработной плате, могут быть более актуальными).

САМОЗАНЯТЫЙ:

- Самая последняя декларация о подоходном налоге.

или:

- Если налоговая декларация не была подана, форма продления.

БЕЗРАБОТИЦА ИЛИ ИНВАЛИДНОСТЬ:

- Один корешок чека должен быть датирован текущим или предыдущим месяцем.

или:

- Письмо о присуждении премии должно быть датировано текущим календарным годом.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ:

- Агентство здравоохранения и социальных служб округа Напа «Паспорт к услугам» с самыми актуальными данными.

или:

- Недавняя заявка на получение государственной помощи, включая финансовую информацию.

MEDI-CAL (подано, но еще не утверждено):

- Недавнее заявление, включая финансовую информацию.