

JENNINGS AMERICAN LEGION HOSPITAL
SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA

Nombre del/los paciente(s): _____ Número de cuenta: _____

DATOS PERSONALES:

Parte responsable:

Conyugue:

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
N.º de seguro social: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
N.º de seguro social: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____

INFORMACIÓN LABORAL:

Parte responsable:

Conyugue:

Nombre del empleador: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Salarios (\$): _____ H/F. SEMANA/MEN./ANUAL
Desempleado: _____

Nombre del empleador: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Salarios (\$): _____ H/F. SEMANA/MEN./ANUAL
Desempleado: _____

OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Fecha nac.: _____
Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Fecha nac.: _____
Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____ Fecha nac.: _____

OTROS RECURSOS/ACTIVOS:

Indique la suma total de otros recursos a su disposición, incluyendo acciones, bonos, fondos de inversiones, ingresos por intereses, dividendos e ingresos por arrendamiento. _____

TIENE QUE PROPORCIONAR AL MENOS 1 DE LAS SIGUIENTES:

- Impuesto sobre la renta federal/estatal más reciente
- Últimos (3) talonarios de cheques consecutivos
- Extractos bancarios de los últimos (2) meses (cuenta corriente y/o de ahorros)
- Carta del Seguro Social (SSI/SSD/SSA)
- Carta para cupones alimenticios
- Carta de desempleo
- Cheque de retiro
- En caso de reportar ingresos por \$0, adjunte una breve explicación de la manera en que cubre sus necesidades básicas.

Firma del paciente o de la parte responsable

Fecha:

Devolver a: Jennings American Legion Hospital
A/A: Asesor financiero
1634 Elton Rd
Jennings, LA 70546
Teléfono (337) 616-7148
Fax (337) 616-7241

Comprendo que la información suministrada está sujeta a verificación por Jennings American Legion Hospital. Dejo claro que la información arriba mencionada es verdadera, correcta y completa. Doy permiso a Jennings American Legion Hospital para obtener una copia de mi informe crediticio, la cual será usada para determinar, si soy elegible para la ayuda económica de Jennings American Legion Hospital.