

Usted fue parto individual, gemelo o trillizo: _____ Si no nació de parto individual, indique en qué orden nació usted: 1.º, 2.º, 3.º

Origen étnico (marque uno): No hispano/latino Hispano/latino Raza: _____

¿Es usted veterano de los Servicios armados de los Estados Unidos? Sí ___ No ___

¿Cuál es su idioma de preferencia? _____ ¿Necesita un intérprete? Sí ___ No ___

¿Está asistiendo a la escuela? Sí ___ No ___ Grado: _____ Nombre de la escuela: _____

Nivel de educación más alto: _____

Lugar de nacimiento: Estado _____ País (si no es Estados Unidos) _____

Fecha en que llegó a los Estados Unidos: _____

DECLARACIÓN DE INGRESOS/CONTRIBUCIONES PARA CLIENTES QUE DECLARAN NO TENER INGRESOS

- 1) ¿Cuántas personas hay en su unidad familiar? _____
(Una familia está definida como una o más personas que viven en una vivienda y que están relacionadas por sangre, matrimonio, ley o tienen un hijo en conjunto. Para que se considere una unidad familiar separada, la persona debe demostrar que él/ella puede proveer la mayoría de sus gastos de manutención).
 - 2) ¿Usted recibe cupones de alimentos? S / N
Si su respuesta fue sí, debe llevar una carta que demuestre la prueba del beneficio de los cupones de alimentos.
 - 3) ¿Cuánto gasta al mes en comestibles/otros artículos necesarios? \$ _____
Si no sabe, calcule un costo mensual de \$200 por persona en la unidad familiar. \$200 X _____ (número de personas)
 - 4) ¿Cuánto paga de hipoteca o alquiler mensual? \$ _____
Si no sabe, utilice \$100 por persona en una unidad familiar. \$100 X _____ (número de personas)
 - 5) ¿Tiene un vehículo? S / N
 - 6) ¿Tiene que realizar pagos por el vehículo? S / N
Si es así, ¿cuánto paga? \$ _____
¿Cuánto paga mensualmente por seguro de automóvil? \$ _____
¿Cuánto calcula que consume mensualmente en gasolina? \$ _____
 - 7) ¿Tiene un teléfono o acceso a teléfono? S / N
Si respondió que tiene un teléfono, ¿cuánto es su gasto mensual? \$ _____
Si no sabe, aplique un mínimo de \$10.00.
 - 8) ¿Cuánto paga mensualmente por servicios públicos en el hogar? \$ _____
**Si vive con otros, divida el gasto mensual entre el número de adultos en el hogar.
Si no sabe, calcule \$50.00 por mes. \$ _____ ÷ número de personas.**
 - 9) ¿Cuánto gasta mensualmente en ropa para la familia? \$ _____
 - 10) ¿Cuántos son sus gastos médicos familiares por mes (es decir, medicamentos)? \$ _____
- TOTAL \$ _____**

Afirmo que esta información es verdadera según mi leal saber, y por este medio otorgo permiso al Departamento de Salud del Condado de Walton/Walton Community Health Center para verificar esta información.

Firma del cliente

Fecha

Firma del testigo

Fecha