

SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

¡FAVOR DE LEER CON CUIDADO! Para procesar su solicitud debidamente, Ud. debe de enviarnos prueba de sus ingresos.

Observe que: Cualquier espacio dejado en blanco pudiera descalificarlo o demorar su solicitud.
Completar este formulario con una pluma.

Por favor adjunte los siguientes documentos requeridos:

- La declaración de Impuestos más reciente (Federal, Estatal y las formas W-2)
- Carta de su Situación Económica Tarjeta de Identificación

Favor de enviar la solicitud totalmente completa a: Froedtert South 6308 Eighth Avenue, Kenosha, WI 53143-5082

Nombre de Contacto:	No. de Teléfono:
Fecha:	No. de Cuenta:
Nombre del Paciente:	Fecha de Nacimiento del Paciente:
Dirección:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
No. de Seguro Social:	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado	
Nombre del Esposo(a):	Fecha de Nacimiento:
No. de Dependientes: _____	
Nombre del Dependiente:	Fecha de nacimiento:
Nombre del Dependiente:	Fecha de nacimiento:
Nombre del Dependiente:	Fecha de nacimiento:
Nombre del Dependiente:	Fecha de nacimiento:
Nombre del Dependiente:	Fecha de nacimiento:

INFORMACIÓN SOBRE SU EMPLEO, INGRESOS, Y SEGURO (DEBEN LLENARSE TODAS LAS CASILLAS)

¿Está Ud. empleado actualmente? Sí No ¿Trabaja para usted mismo? Sí No

Paciente o Padres

Esposos o Padres

Empleador actual o más reciente			Empleador actual o más reciente		
Dirección	Tel		Dirección	Tel	
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de Supervisor	# de Teléfono		Nombre de Supervisor	# de Teléfono	
Ingreso Mensual Neto			Ingreso Mensual Neto		
Fecha Empleado: De _____ a _____ (Se requiere previo empleo si el plazo es corto)			Fecha Empleado: De _____ a _____ (Se requiere previo empleo si el plazo es corto)		

OTRO TIPO DE INGRESO (proveer el tipo y la cantidad)

- Pensión/ Manutención _____
 Anualidad de Pensión _____
 Seguro Social _____
 Compensación Laboral _____
 Pensión de Veterano _____
 Ingreso por Alquileres _____
 Compensación por Desempleo _____
 Otro _____

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROVEIDA ES VERDADERA Y EXACTA, A MI LEAL SABER.

Doy permiso a que esta información sea divulgada a Froedtert South para verificación de esta declaración financiera.

Firma de Esposo/Padre/Esposa

Fecha

Representante Proveedor de Froedtert

Fecha

******Una copia de su Declaración de Impuestos actual debe acompañar este formulario.**