

## SOLICITUD DE FINANCIERA AYUDA (*Application for Assistance*)

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ N° del Seguro Social \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

### INTEGRANTES DE LA FAMILIA:

	Nombre	Edad	Empleador	Relación con el paciente
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____

INGRESOS: Indique los ingresos brutos de toda la familia para:	Últimos doce meses
Sueldos .....	_____
Granja/Trabajador independiente .....	_____
Asistencia social .....	_____
Seguro Social .....	_____
Desempleo .....	_____
Indemnización por accidentes y enfermedades laborales .....	_____
Beneficios por huelga .....	_____
Pensión de alimentos .....	_____
Manutención .....	_____
Asignación familiar militar .....	_____
Pensiones .....	_____
Ingresos por dividendos, intereses, arriendo, etc. ....	_____
Otro .....	_____

GASTOS: Indique todos los gastos como se solicita a continuación:	Costo promedio	Pago mensual
Médico y dental .....	_____	_____
Cuidado infantil .....	_____	_____
Arriendo o hipoteca .....	_____	_____
Impuestos a la vivienda (si no están incluidos en la hipoteca) ..	_____	_____
Teléfono .....	_____	_____
Electricidad .....	_____	_____
Gas .....	_____	_____
Agua .....	_____	_____
Alimentación .....	_____	_____

TODO lo mejor DE NOSOTROS

Cuenta 1 \_\_\_\_\_ Cuenta 3 \_\_\_\_\_ Cuenta 5 \_\_\_\_\_  
 Cuenta 2 \_\_\_\_\_ Cuenta 4 \_\_\_\_\_ Cuenta 6 \_\_\_\_\_

GASTOS: (continuación)  
Otros gastos no indicados en la página anterior:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INDIQUE TODOS LOS AUTOMÓVILES, CAMIONES, BOTES, CASAS RODANTES, CÁMPERS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS:

	Marca	Modelo	Año	Pagos mensuales	Saldo del préstamo
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____

Indique TODOS los ahorros de los integrantes de la familia: (incluido dinero en efectivo a mano, cuentas de ahorro, cuentas corrientes, acciones, bonos, cooperativa de crédito, etc.)

¿Alguien de su familia es dueño de una propiedad, por ejemplo casa, terreno, edificios (incluida la casa donde viven)?:

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Si respondió SÍ, debe entregar información sobre el valor de la propiedad, cualquier monto adeudado y de qué manera se usa esa propiedad:

VALOR: \_\_\_\_\_ MONTO ADEUDADO: \_\_\_\_\_

CÓMO SE USA: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro de salud? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro de ingresos por discapacidad?: SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí para cualquiera de las preguntas, indíquelo a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* DECLARO QUE, A MI ENTENDER, LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.\*

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que realiza la solicitud

-----  
— SÓLO PARA USO DE ADMISIONES —  
-----

\_\_\_\_\_  
APROBADA

\_\_\_\_\_  
RECHAZADA

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha