

Documentación Requerida Para la Aplicación Del

Programa del Cuidado Primario del Estado De Arizona

Programa Federal De La Escala de Ingresos

I. Verificación De Ingresos (Prueba de ingresos de un mes- cualquiera de los siguientes que aplique)

INGRESO DE TRABAJO:

- Talón(es) de cheque del ultimo mes (de todos los ingresos de su hogar) Ó
- Carta de su trabajo con encabezado, declarando lo siguiente:
 1. Nombre, dirección y número de teléfono del empleado
 2. Total de ingresos del último mes
 3. Nombre y firma del supervisor
- Declaración de impuestos del año anterior y si tiene su propio negocio (Formas 1040, SE, Schedule C(o la forma F para dueños de ranchos)) Comprobante de ingresos del negocio y los gastos del mes pasado.
- Hoja de determinación de ingresos actualizada de D.E.S., W.I.C. o cualquier otra agencia del estado, y firmada por el agente.

INGRESOS NO SALÁRIALES:

- Ingresos de Retiro (Medicare, Pensión, SDI, etc.)
- Carta de Desempleo (De la oficina de Desempleo)
- Manutención de menores.
- Carta de asistencia publica en caso que reciba (AFDC, Asistencia General, AHCCCS, Seguro Socia, etc.) Ingresos por Ayuda (cualquier persona que reciba renta gratis por sus servicios)

II. Estatus de AHCCCS

Se requiere la carta de negación de AHCCCS, si no esta recibiendo beneficios de AHCCCS.

Aplicantes ilegibles necesitan firmar la forma de Ilegibilidad de AHCCCS.

III. Comprobante de Residencia en Arizona y los Estados Unidos (con su nombre y dirección) con cualquier documento de los siguientes:

- Recibo de utilidades actualizadas, recibo de renta, hipoteca o compra a su nombre que demuestre su dirección física en Arizona- No P.O. Box.
Comprobante de correo en los Estados Unidos enseñando la dirección física- No P.O.Box
- Letra de un vecino (que no sea pariente) Verificando su dirección física, firmada por la persona junto con su dirección.

IV. Verificación de Dependientes y de Usted

- Identificación gubernamental valida** (Licencia de manejar valida en Arizona, una identificación del estado de Arizona o pasaporte.
- Certificado o acta de nacimiento, acta bautismal, certificado de matrimonio (si aplica)
- Documentos legales de custodia para menores bajo su tutela
- Tarjetas de seguro social para el cliente y todos los dependientes (si aplica)

V. Información de Seguro Medico

- Si tiene seguro medico, traiga su tarjeta del seguro con usted.

Mobile Medical Unit	Bisbee	Douglas	Cliff Whetten Clinic
1100 'F' Avenue Douglas, AZ 85607 Phone: (520) 364-4984 (from Willcox call: 364-6363) FAX: (520) 805-1292	108 Arizona Street Bisbee, AZ 85610 Phone: (520) 432-3309 FAX: (520)432-3717	1100 'F' Avenue Douglas, AZ 85607 Phone: (520) 364-3285 FAX: (520)364-3378	10566 Highway 191, P.O. Box 263, Elfrida, AZ 85610 Phone: (520) 642-2222 FAX: (520) 642-3591