

Auto-atestación de Cero Ingresos

**Esta forma debe ser completada cuando el cliente ha indicado que no tiene Fuente de ingresos en la Aplicación para Escala de Pago*

Yo, _____, por la presente certifico que **NO** recibo ingresos de ninguna fuente. Yo entiendo que fuentes de ingresos incluyen, **pero no son limitadas a lo siguiente:**

- Dinero, sueldos, salarios y propinas
- Pagos regulares de seguro social, jubilación, beneficios de desempleo, compensación de trabajador, pagos para veteranos, asistencia pública, y estipendios para capacitación
- Pensión alimenticia, manutención infantil, asignaciones para familias militares u otro apoyo regular de un miembro ausente o alguien que no vive en el hogar; pensiones privadas, pensiones de empleados del gobierno y seguro regular o pagos de anualidad
- Becas de colegio o universidad, becas, programa de becas, y lectorado
- Dividendos, interés, ingreso de renta neta, regalías netas, recibos de patrimonio o fideicomiso, apuestas neta o ganancias de lotería

Por favor explique de bajo como usted (o su familia) han pagado estos tres gastos de subsistencia cuando su hogar no tiene ingresos:

Comida _____

Utilidades (electricidad, calefacción y refrigeración) _____

Hogar _____

Yo por la presente atesto que esta información es cierta, precisa, y completa a lo mejor de mi conocimiento y yo entiendo que cualquier falsificación, omisión o ocultación de hecho relevante me sujeta a descalificación del programa de escala de pago.

Nombre en letra de molde: _____

Relación al paciente: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta, un Consejero de Finanzas está disponible para ayudarle