

Programa de Escala Variable de Tarifas
Autodeclaración de Ingresos

Yo, _____, certifico que mi ingreso promedio es de:

\$ _____ ☐ por día (Marque con un círculo una respuesta)
☐ por semana
☐ por mes
☐ por año

No tengo documentación ni he completado mi impuesto sobre la renta.

Si necesita verificar mis ingresos, puede comunicarse con:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

*Certifico que la información mencionada arriba es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.
Entiendo que dar información falsa para cometer fraude contra un proveedor de atención médica con
el objetivo de obtener bienes y servicios es un delito menor de segundo grado.*

Nombre en Letra de Imprenta

Fecha

Firma