Tift Regional Health System, Inc.
Declaración de Falta de Ingresos

Yo, *(nombre del solicitante)* _____, certifico que actualmente no estoy empleado y no tengo ingresos de ningún tipo, incluidos Seguro Social, Julicación, Incapacidad de Corto/Largo Plazo, Compensación de Trabajadores, o Desempleo. La ultima vez que tuve algun tipo de ingresos fue *(MM/DD/AA)*_____. Yo recibo el siguiente apoyo de parte de *(nombre de persona dando apoyo)* _____ quien es *(relación con el solicitante)*_____.

Marque TODO lo que aplique:

☐Financiera *(Yo le doy dinero o pago sus cuentas)*
☐Habitación y alojamiento
☐Comida/Comestibles
☐Otro

Si usted, el solicitante, esta casado y su esposo(a) tambien no tiene ingresos:
Yo también certifico que mi esposo(a), _____, actualmente no está empleado y no tiene ingresos de ningún tipo y recibe el mismo apoyo de la persona mencionada anteriormente. La última vez que mi esposo(a) tuvo algún tipo de ingresos fue (*MM/DD/AA*)_____ _____.

Sinceramente,

_____ Fecha_____
Nombre del Solicitante-*REQUERIDO (por favor imprimir)*

_____
Firma del Solicitante-*REQUERIDO*

Firma del Testigo-*REQUERIDO*_____ Fecha _____
(no el solicitante o cónyuge)

Revised October 1, 2023