

## Aplicación para Asistencia Financiera

Nombre del Paciente	
Nombre de Garante (si el paciente es Menor)	
Relación con Paciente	
Fecha de Nacimiento Del Paciente	
Numero Seguro Social	
Numero de Teléfono	
Dirección	
Tiempo de Residencia	
Dirección Previa (si menos de 2 años en esta)	

Anote a Todos los Miembros en Casa

Nombre:	Relación con Paciente:	Fecha de Nacimiento:	Numero de Seguro Social:
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Nombre de Empleador (Paciente o Garante)	
Dirección	
Numero de Teléfono	
Pago Por Hora	
Ingreso Neto Mensual	
Fechas de Empleo	
Empleador Anterior	

Empleador de Esposo/a	
Dirección	
Numero de teléfono	
Pago Por Hora	
Ingreso Neto Mensual	
Fechas de Empleo	
Empleador Anterior	



Anote todos los ingresos no ganados de casa incluyendo – seguro social de retiro, SSI, SSD, compensación al trabajador, pago de beneficios de desempleo, beneficios de retiro, pensión alimenticia, manutención, dividendos, incapacidad de empleador, ayuda financiera escolar

Fuente de Ingreso \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \_\_\_\_\_  
 Fuente de Ingreso \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \_\_\_\_\_  
 Fuente de Ingreso \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \_\_\_\_\_

¿Es propietario de su casa? \_\_\_\_\_ Valor de Casa \_\_\_\_\_ Balance en Préstamo \_\_\_\_\_  
 Lista de Automóviles: Marca, Modelo & Año

\_\_\_\_\_ Balance Restante en Préstamo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Balance Restante en Préstamo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Balance Restante en Préstamo \_\_\_\_\_

Nombre de Banco \_\_\_\_\_  
 # De Cuenta De Cheques \_\_\_\_\_ Balance Promedio en Cheques \_\_\_\_\_  
 # De Cuenta De Ahorros \_\_\_\_\_ Balance Promedio en Ahorros \_\_\_\_\_

Segundo Banco \_\_\_\_\_  
 # De Cuenta De Cheques \_\_\_\_\_ Balance Promedio en Cheques \_\_\_\_\_  
 # De Cuenta De Ahorros \_\_\_\_\_ Balance Promedio en Ahorros \_\_\_\_\_

Otras Posesiones (acciones, bonos, propiedades, vehículos recreativos, negocios, propiedades de renta, etc.)

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

### Pagos Mensuales y Gastos

Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad
<i>Vivienda:</i>		<i>Servicios:</i>		Recetas	
Renta		Electricidad		Otros Cobros Médicos	
Renta de Espacio		Calefacción			
Hipoteca		Agua & Drenaje			
Seguro de Propietario		Basura			
Impuestos de Propiedad		Teléfono			
		Teléfono Celular			
<i>Gastos de Vehículo:</i>		Cable o Satélite TV		<i>Préstamos &amp; tarjetas de Crédito:</i>	
Pago de Auto		Internet			
Otro Pago de Auto					
Seguro de Auto		Comida			
Gasolina & Mantenimiento		Cosas no Comestibles			

