

Servicio en el área de la salud de Ortonville
 Postulación para el programa de ayuda financiera
 Información financiera
 320-839-4096

Solicitante _____
 Cosolicitante _____
 Dirección _____

Tamaño de la familia:
 Solicitante _____
 Cosolicitante _____
 Niños dependientes _____
 Tamaño total de la familia: _____

Número de teléfono
 (H) _____
 (T) _____

Alquiler de la vivienda: \$ _____ /Mes

ACTIVOS

Casa:
 Valor gravado estimado \$ _____
 Balance de hipoteca \$ _____
 Pago mensual \$ _____
 Otro descuento de bienes raíces _____
 Valor gravado estimado \$ _____
 Balance de hipoteca \$ _____
 Pago mensual \$ _____
 Automóvil nro. 1
 Marca/Modelo/Año _____
 Pago mensual \$ _____
 Automóvil nro. 2
 Marca/Modelo/Año _____
 Pago mensual \$ _____

INGRESO (Semanal/Quincenal/Mensual)

Salarios brutos del solicitante \$ _____
 Salarios brutos del cosolicitante \$ _____
 Ingreso por discapacidad Pensión \$ _____
 Manutención infantil \$ _____
 Ingreso por arrendamiento \$ _____
 Desempleo \$ _____
 Rendimientos \$ _____
 Total del ingreso por seguridad social del solicitante \$ _____
 Total del ingreso por seguridad social del cosolicitante \$ _____
 Otro _____ \$ _____
 Otro _____ \$ _____
 Total \$ _____
 Saldo de cuenta \$ _____
 Saldo de ahorro \$ _____
 Inversiones \$ _____

SE REQUIEREN COPIAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA PROCESAR SU INFORMACIÓN
(Si ninguna de las opciones corresponde con su caso, por favor indique "NA")

Estados de cuenta corriente (últimos dos meses) _____

Estados de cuenta de ahorro y de inversiones (hasta 2 estados) _____

Nómina (últimos dos comprobantes de pago) _____

Ingreso por declaración de impuestos federales (último año calendario)

Notificación de los beneficios de la seguridad social _____

Nuestras firmas a continuación indican que toda la información arriba es exacta.

FIRMAS:
 Solicitante _____ Fecha _____
 Cosolicitante _____ Fecha _____

Por favor, devuelva esta solicitud junto con cualquier copia requerida para:

Kevin Benson, Director Financiero
 (Chief Financial Officer, CFO)
 Ortonville Area Health Services
 450 Eastvold Avenue
 Ortonville, MN 56278