

2024 GHCCM Aplicación de Salud

Datos Demográficos:

Apellido Primer Nombre

Fecha de Nacimiento Numero de Seguro Social

Dirección de Calle 1 Calle 2

Ciudad Estado Código Postal
Teléfono de Casa: _____ Trabajo: _____ Teléfono Móvil: _____

Contacto de Emergencia: Relación a Paciente: # de Teléfono:

de Adultos

En el Hogar: _____ # de Hijos Bajo la Edad de 20: _____

El Paciente es:

Casado(a) Soltero(a)

Raza: Blanco Negro Hispano/Latino Asiático Pakistani Otro _____

Sexo: Hembro Hembra Otro _____

Ciudadanía: Ciudadano de US Residente de US

El Paciente es: Veterano

Grado Más Alto Completado: _____

Seguro:

¿Tiene Seguranza Medica? Sí No

Usted tiene: Medicaid- Si No Beneficios de Soldado Veterano- Sí No Seguranza Privada- Sí No

Aseguradora: _____

Tipo de Cobertura: _____

Empleo:

¿Está trabajando actualmente? Sí No

Archivos Adjuntos: Foto ID Prueba de Dirección Verificación de Impuestos Zero Impuestos
 Propio Empleo Formularios de Impuestos (1040) Va a Presentar Estado Sin Hogar
 Documento de Elegibilidad de Medicaid

Ingreso: Usted tiene:

Ingresos de Trabajo- __ Sí __ No

Pagos de Manutención Infantil/Pensión Alimenticia- __ Sí __ No

Discapacidad- __ Sí __ No

Seguridad Social- __ Sí __ No

Desempleo- __ Sí __ No

Jubilación- __ Sí __ No

Propio Empleo- __ Sí __ No

Estampías De Comida- __ Sí __ No

	Paciente	Cónyuge/Pareja	Hijo (Si Esta Empleado)	Hijo (Si Esta Empleado)	Hijo (Si Esta Empleado)	Hijo (Si Esta Empleado)
Salarios	\$	\$				
Manutención Infantil/Pensión Alimenticia	\$	\$				
Discapacidad	\$	\$				
Seguridad Social	\$	\$				
Jubilación	\$	\$				
Desempleo	\$	\$				
Estampías de Comida	\$	\$				
Beneficios de Soldado Veterano	\$	\$				
Propio Empleo	\$	\$				
Contribuciones	\$	\$				
Total	\$	\$				
Total Combinado	\$	\$				

Atestación:

- Yo notificare Greater Hickory Cooperative Christian Ministries de cualquier cambio en seguridad o ingresos de hogar entre una (1) semana del cambio.
- Yo atesto que todas las declaraciones registradas en este documento son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Yo autorizo la revisión de mis registros por parte de representantes de las compañías farmacéuticas que suministran mis medicamentos.
- Yo doy permiso a GHCCM para obtener medicamentos en mi nombre a través del Programa de Asistencia con Recetas. Mi firma en este formulario indica mi permiso para que GHCCM firme los formularios requeridos por mí.

Firma de Solicitante/Representate: _____ Fecha: _____

Firma del Representante de Admisión/Trabajador Social: _____ Fecha: _____

Archivos Adjuntos: __ Foto ID __ Prueba de Dirección __ Verificación de Impuestos __ Zero Impuestos __
Propio Empleo __ Formularios de Impuestos (1040) __ Va a Presentar __ Estado Sin Hogar
__ Documento de Elegibilidad de Medicaid



Greater Hickory Cooperative Christian Ministry

31 1st Ave SE, Hickory, NC 28602

Phone: (828)327-0979 Fax: (828)327-9102

www.ccmhickory.org

Certificación de Zero Ingresos

Nombre de Cliente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

1. ¿Cuánto tiempo llevas sin ingresos? _____

2. ¿Tiene Zero ingresos por qué? _____

3. ¿Está aplicando para discapacidad? __ Sí __ No

4. ¿Cómo se satisfacen sus necesidades? ¿Quién paga sus cuentas? _____

5. ¿Qué es su plan para mejorar su situación? _____

6. ¿De qué otra manera puede ayudarle GHCCM? _____

Comentarios del Entrevistador: _____

Firma del Cliente: _____ Fecha: __/__/__

Firma de Entrevistador: _____ Fecha: __/__/__



AUTO DECLARACIÓN DE FALTA DE VIVIENDA

Yo _____ declaro que actualmente no tengo residencia de hogar.

Yo recibo correo en:

(Dirección 1) _____

(Dirección 2) _____

(Ciudad) _____ (Código Postal) _____

Esta dirección se utiliza únicamente con fines postales.

Actualmente estoy recibiendo servicios en estas agencias en el condado de Catawba:

Entiendo bajo pena de fraude que esta declaración es verdadera.

Si se descubre que estoy dando declaraciones falsas o engañosas, GHCCM se reserva el derecho de detener o rechazar servicios para mí.

Firma (Cliente) _____

Imprimir Nombre _____

Firma de Entrevistador _____

(Junio de 2023)

No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

OMB No. 1545-1872

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

La solicitud puede ser rechazada si el formulario está incompleto o ilegible.

Para obtener más información sobre el Formulario 4506-T (sp), visite www.irs.gov/form4506tsp.

Consejo: Obtenga un servicio más rápido: En línea en www.irs.gov/espanol, Ordene su transcripción (Obtenga su registro tributario) o llame al 1-800-908-9946 para obtener ayuda especializada. Tenemos equipos disponibles para ayudar. **Nota:** Los contribuyentes pueden inscribirse para utilizar **Obtener transcripción** para ver, imprimir o descargar los siguientes tipos de transcripciones: **Transcripción de la declaración de impuestos** (muestra la mayoría de las partidas en las líneas, incluido el Ingreso bruto ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) de su declaración de impuestos original de la serie del Formulario 1040, tal como se presentó, junto con todos los formularios y anexos); **Transcripción de la cuenta tributaria** (muestra los datos básicos, tales como el tipo de declaración, estado civil para efectos de la declaración, AGI, ingreso tributable y todos los tipos de pago); **Transcripción del registro de cuenta** (combina la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta tributaria en una transcripción completa); **Transcripción de sueldos y salarios** (muestra datos de las declaraciones informativas que recibimos, tales como los Formularios W-2, 1099, 1098 y el Formulario 5498), y la **Carta de verificación de no presentación** (proporciona prueba de que el IRS no tiene registro de una declaración de impuestos de la serie del Formulario 1040 presentada para el año que usted solicita).

<p>1a Nombre mostrado en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, escriba el nombre que se muestra primero.</p>	<p>1b Primer número de Seguro Social, número de identificación personal del contribuyente o número de identificación del empleador en la declaración de impuestos (consulte las instrucciones)</p>
<p>2a Si es una declaración conjunta, escriba el nombre del cónyuge que se muestra en la declaración de impuestos.</p>	<p>2b Segundo número de Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente, si es una declaración de impuestos conjunta</p>
<p>3 Nombre, dirección (incluido el número de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal actual (consulte las instrucciones)</p>	
<p>4 Dirección anterior que se muestra en la última declaración presentada, si es diferente de la línea 3 (consulte las instrucciones)</p>	
<p>5 Número de archivo del cliente (si corresponde) (consulte las instrucciones)</p>	

Nota: A partir de julio de 2019, el IRS envía por correo las solicitudes de transcripciones de impuestos solamente a su dirección de registro. Consulte **Qué hay de nuevo** bajo **Acontecimientos Futuros** en la Página 2, para obtener información adicional.

6 Transcripción solicitada. Escriba aquí el número del formulario tributario (1040, 1065, 1120, etcétera) y marque la casilla correspondiente a continuación. Escriba el número de sólo un formulario tributario por solicitud.

<p>a Transcripción de la declaración de impuestos, que incluye la mayoría de las partidas en las líneas de una declaración de impuestos tal como se presentó ante el IRS. La transcripción de una declaración de impuestos no muestra los cambios realizados en la cuenta después de que se tramita la declaración. Las transcripciones únicamente están disponibles para las siguientes declaraciones: Formulario de la serie 1040, Formulario 1065, Formulario 1120, Formulario 1120-A, Formulario 1120-H, Formulario 1120-L y Formulario 1120S. Las transcripciones de las declaraciones están disponibles para el año en curso y las declaraciones tramitadas durante los tres años de tramitación anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>b Transcripción de la cuenta, que contiene información sobre el estado financiero de la cuenta, tal como los pagos realizados en la cuenta, la imposición de multas y los ajustes realizados por usted o el IRS después de que se presentó la declaración. La información de la declaración se limita a elementos como la obligación tributaria y los pagos de impuestos estimados. Las transcripciones de la cuenta están disponibles para la mayoría de las declaraciones. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>c Registro de la cuenta, que proporciona la información más detallada ya que es una combinación de la transcripción de la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta. Están disponibles para el año en curso y los 3 años tributarios anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.</p>	<input type="checkbox"/>

7 Verificación de no presentación, que es prueba del IRS de que usted no presentó una declaración para el año. Las solicitudes para el año en curso sólo están disponibles después del 15 de junio. No existen restricciones de disponibilidad en las solicitudes de años anteriores. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

8 Transcripciones del Formulario W-2, Formulario de la serie 1099, Formulario de la serie 1098, o Formulario de la serie 5498. El IRS puede proporcionar una transcripción que incluya los datos de estas declaraciones informativas. La información estatal o local no se incluye con la información del Formulario W-2. El IRS puede proporcionar esta información de transcripción por hasta 10 años. Por lo general, la información para el año en curso no está disponible hasta el año siguiente a su presentación ante el IRS. Por ejemplo, la información sobre el Formulario W-2 de 2016, presentada en 2017, probablemente no estará disponible en el IRS hasta 2018. Si usted necesita la información del Formulario W-2 para propósitos de la jubilación, debe comunicarse con la Administración de Seguro Social, al 1-800-772-1213. La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

Precaución: Si necesita una copia del Formulario W-2 o del Formulario 1099, primero debe comunicarse con el pagador. Para obtener una copia del Formulario W-2 o el Formulario 1099 presentado con su declaración, debe utilizar el Formulario 4506 (sp) y solicitar una copia de su declaración, que incluye todos los anexos.

9 Año o período solicitado. Escriba la fecha de finalización del año o período tributario solicitado, en el formato en español, dd/mm/aaaa. Este puede ser un año natural, trimestre o año tributario. Escriba cada trimestre solicitado para las declaraciones trimestrales. Ejemplo: Escriba 31/12/2018 para una transcripción del Formulario 1040 del año natural 2018".

--	--	--	--

Precaución: No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Firma del(de los) contribuyente(s). Declaro que soy el contribuyente cuyo nombre se muestra en la línea 1a o 2a, o una persona autorizada para obtener la información tributaria solicitada. Si esta solicitud se aplica a una declaración conjunta, al menos uno de los cónyuges tiene que firmarla. Si firma un funcionario de la sociedad anónima, un accionista dueño del uno por ciento o más, socio, miembro gerente, tutor, socio de asuntos tributarios, albacea, síndico, administrador, fideicomisario, u otra parte que no sea el contribuyente, certifique que tiene la autoridad para ejecutar el Formulario 4506-T (sp) en nombre del contribuyente. **Nota:** EL IRS tiene que recibir este formulario dentro de 120 días posteriores a la fecha de la firma.

<input type="checkbox"/> La persona firmante da fe de que ha leído la cláusula de atestación y tras leerla declara que tiene la autoridad para firmar el Formulario 4506-T (sp). Consulte las instrucciones.	Número de teléfono del contribuyente en la línea 1a o 2a
--	--

Firma (consulte las instrucciones)	Fecha
------------------------------------	-------

Firme aquí

Título (si la línea 1a anterior se trata de una sociedad anónima, sociedad colectiva, caudal hereditario o fideicomiso)	
---	--

Firma del cónyuge	Fecha
-------------------	-------

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código de Impuestos Internos, a menos que se indique lo contrario.

Acontecimientos Futuros

Para obtener la información más reciente acerca del Formulario 4506-T (sp) y sus instrucciones, visite www.irs.gov/form4506tsp. La información sobre cualquier acontecimiento reciente que afecte el Formulario 4506-T (sp) (tal como la legislación promulgada después de que el formulario se publicó) estará disponible en esa página.

La dirección de presentación del Formulario 4506-T (sp) ha cambiado. Por favor, consulte la tabla para las transcripciones de individuos o la tabla para todas las demás transcripciones a continuación, para conocer la dirección de envío correcta.

Qué hay de nuevo. Como parte de sus esfuerzos continuos para proteger los datos del contribuyente, el Servicio de Impuestos Internos anunció que desde julio de 2019, dejó de enviar por correo todas las copias de las transcripciones solicitadas a terceros. Después de esa fecha, las transcripciones de impuestos con partes ocultas sólo se envían por correo a la dirección de registro del contribuyente.

Si un tercero no puede aceptar una transcripción de impuestos enviada por correo al contribuyente, puede contratar a un participante existente del programa de Servicio rápido de verificación de ingresos (IVES, por sus siglas en inglés) o convertirse en un participante del IVES. Para obtener información adicional acerca del programa del IVES, visite www.irs.gov/espanol y busque por la palabra IVES.

Instrucciones Generales

Precaución. No firme este formulario a menos que haya completado todas las líneas aplicables.

Propósito del formulario. Utilice el Formulario 4506-T (sp) para solicitar información sobre la declaración de impuestos. Los contribuyentes que utilizan un año tributario que comienza en un año natural y termina en el año siguiente (año fiscal) tienen que presentar el Formulario 4506-T (sp) para solicitar una transcripción de la declaración de impuestos.

Nota: Si no tiene seguridad sobre qué tipo de transcripción necesita, solicite el Registro de la cuenta, ya que proporciona la información más detallada.

Número de archivo del cliente. Las transcripciones proporcionadas por el IRS han sido modificadas para proteger la privacidad de los contribuyentes. Las transcripciones únicamente muestran información personal parcial, tal como los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del contribuyente. La información financiera y tributaria completa, como los salarios y los ingresos tributables, se muestran en la transcripción.

Un campo opcional de número de archivo del cliente está disponible para utilizar al solicitar una transcripción. Este número se imprimirá en la transcripción. Consulte las instrucciones para la Línea 5 para conocer los requisitos específicos. El número de archivo del cliente es un campo opcional y no obligatorio.

Consejo. Utilice el Formulario 4506 (sp), Solicitud de Copia de la Declaración de Impuestos, para solicitar copias de las declaraciones de impuestos.

Solicitud automatizada de transcripción. Puede solicitar rápidamente las transcripciones utilizando nuestras herramientas de servicio de autoayuda automatizado. Por favor, visítenos en irs.gov/espanol y pulse en "Ordene su transcripción" o llame al 1-800-908-9946.

Dónde presentar. Envíe el Formulario 4506-T (sp) por fax o por correo a la dirección a continuación que corresponde al estado en el que usted residió, o el estado en el que se ubicaba su negocio, cuando se presentó la declaración de impuestos. Existen dos tablas de direcciones: una para las transcripciones de las declaraciones Individuales (Formulario de la serie 1040 y el Formulario W-2) y otra para todas las demás transcripciones.

Si solicita más de una transcripción u otro producto y la tabla a continuación muestra dos direcciones diferentes, envíe su solicitud a la dirección que corresponde a la dirección de su declaración de impuestos más reciente.

Línea 1b. Escriba su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) si su solicitud se relaciona con una declaración de impuestos de un negocio. De lo contrario, escriba el primer número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) o el número de identificación personal del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) que se muestra en la declaración. Por ejemplo, si solicita el Formulario 1040 que incluye el Anexo C (Formulario 1040), escriba su SSN.

Línea 3. Escriba su dirección actual. Si utiliza un apartado postal, inclúyalo en esta línea.

Línea 4. Escriba la dirección mostrada en la última declaración de impuestos que presentó, si es diferente de la dirección anotada en la línea 3.

Nota. Si las direcciones en las líneas 3 y 4 son diferentes y usted no ha cambiado su dirección ante el IRS, presente el Formulario 8822, *Change of Address* (Cambio de dirección), en Inglés. Para el cambio de la dirección de un negocio, presente el Formulario 8822-B, *Change of Address or Responsible Party -- Business* (Cambio de dirección o de parte responsable -- negocio), en inglés.

Línea 5. Escriba hasta 10 caracteres numéricos para crear un número único de archivo del cliente, que se mostrará en la transcripción. El número de archivo del cliente **no debe** contener un SSN. No se requiere completar esta línea.

Nota. Si utiliza un SSN, un nombre o una combinación de ambos, no incluíramos la información y el número de archivo del cliente reflejará una entrada genérica de "999999999" en la transcripción.

Línea 6. Escriba el número de sólo un formulario tributario por solicitud.

Firma y fecha. El Formulario 4506-T (sp) tiene que ser firmado y fechado por el contribuyente que se muestra en la línea 1a o 2a. El IRS tiene que recibir el Formulario 4506-T (sp) dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma del contribuyente o se rechazará. Asegúrese de que todas las líneas aplicables sean completadas antes de firmar.



Tiene que marcar la casilla en el área de la firma para confirmar que usted tiene la autorización para firmar y solicitar la información. El formulario no se tramitará y le será devuelto si la casilla no está marcada.

Personas físicas. Las transcripciones de las declaraciones de impuestos presentadas conjuntamente se pueden proporcionar a cualquiera de los cónyuges. Solo se requiere una firma. Firme el Formulario 4506-T (sp) exactamente como se muestra su nombre en la declaración original. Si cambió su nombre, firme también su nombre actual.

Sociedades anónimas. En general, el Formulario 4506-T (sp) puede ser firmado por: (1) un funcionario que tenga la autoridad legal para tomar acciones vinculantes a la sociedad anónima; (2) cualquier persona designada por la junta directiva u otro cuerpo gobernante; o (3) cualquier funcionario o empleado, en la solicitud por escrito de cualquier funcionario principal y certificada por el secretario u otro funcionario. Un accionista *bona fide* registrado que posea el uno por ciento o más de las acciones en circulación de la sociedad anónima puede presentar un Formulario 4506-T (sp), pero debe proporcionar documentación para apoyar el derecho del solicitante a recibir la información.

Sociedades colectivas. En general, el Formulario 4506-T (sp) puede ser firmado por cualquier persona que haya sido miembro de la sociedad colectiva durante cualquier parte del período tributario solicitado en la línea 9.

Todos los demás. Consulte la sección 6103(e) si el contribuyente ha fallecido, está insolvente, es una sociedad anónima disuelta, o si un fiduciario, tutor, albacea, síndico o administrador actúa en nombre del contribuyente.

Nota: Si usted es el heredero legal, familiar más cercano o beneficiario, debe poder establecer un interés material en el causal hereditario o fiduciario.

Documentación. Para las entidades que no sean personas físicas, tiene que adjuntar el documento de autorización. Por ejemplo, este podría ser la carta del funcionario principal que autoriza a un empleado de la sociedad anónima, o las cartas testamentarias que autorizan a una persona para actuar por un causal hereditario.

Firma de un representante. Un representante puede firmar el Formulario 4506-T (sp) por un contribuyente. Únicamente si el contribuyente ha delegado específicamente esta autoridad al representante en la línea 5 del Formulario 2848 (sp). El representante tiene que adjuntar el Formulario 2848 (sp) que muestra la delegación al Formulario 4506-T (sp).

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información de este formulario para establecer su derecho de tener acceso a la información tributaria solicitada, conforme al Código de Impuestos Internos. Necesitamos esta información para identificar correctamente la información tributaria y responder a su solicitud. No se le requiere solicitar ninguna transcripción; si solicita una transcripción, usted se proporciona esta información. Incluido su SSN o EIN. Si usted no proporciona esta información, es posible que no podamos tramitar su solicitud. El proporcionar información falsa o fraudulenta puede estar sujeto a multas.

Los usos rutinarios de esta información incluyen el divulgarla al Departamento de Justicia para litigios civiles y penales, y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia y los territorios o estados libres asociados de los EE. UU. para su uso en la administración de sus leyes tributarias. Además, podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias federales y estatales para ejecutar las leyes penales federales no tributarias, o a las agencias que ejecutan el cumplimiento de la ley federal y agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a proporcionar la información solicitada en un formulario que está sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el formulario muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto) u *OMB*, por sus siglas en inglés. Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que conservarse siempre y cuando su contenido pueda convertirse en material en la administración de toda ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103.

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 4506-T (sp) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El tiempo promedio estimado es: Aprender acerca de la ley o del formulario, 10 min.; Preparar el formulario, 12 min.; y Copiar, unir y enviar el formulario al IRS, 20 min.

Si desea hacer comentarios acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o sugerencias para que el Formulario 4506-T (sp) sea más sencillo, nos gustaría escucharlos. Puede escribir a:

Internal Revenue Service
Tax Forms and Publications Division
1111 Constitution Ave. NW, IR-6526
Washington, DC 20224

No envíe el formulario a esta dirección. En su lugar, consulte *Dónde presentar*, en esta página.

Tabla para las transcripciones individuales (Formularios de la serie 1040, el Formulario W-2 y el Formulario 1099)

Si presentó una declaración individual y vivió en:	Envíe el formulario por correo o fax a:
Alabama, Arkansas, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Florida, Georgia, Luisiana, Mississippi, Oklahoma, Tennessee, Texas, un país extranjero, Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6716 AUSC Austin, TX 73301 855-587-9604
Delaware, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Massachusetts, Minnesota, Misuri, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Vermont, Virginia, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 S-2 Kansas City, MO 64999 855-821-0094
Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Distrito de Columbia, Hawái, Idaho, Kansas, Maryland, Michigan, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Ohio, Oregon, Pensilvania, Rhode Island, Utah, Washington, Virginia Occidental, Wyoming	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409 855-298-1145
Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Florida, Hawái, Idaho, Iowa, Kansas, Luisiana, Minnesota, Mississippi, Misuri, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Oklahoma, Oregon, Texas, Utah, Washington, Wyoming, un país extranjero, Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO	Internal Revenue Service RAIVS Team P.O. Box 9941 Mail Stop 6734 Ogden, UT 84409 855-298-1145
Carolina del Norte, Carolina del Sur, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Georgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Vermont, Virginia, Virginia Occidental, Wisconsin	Internal Revenue Service RAIVS Team Stop 6705 S-2 Kansas City, MO 64999 855-821-0094

Aviso Sobre El Uso de Números de Seguro Social

(Esto no es una aplicación)

Si los miembros de su familia o hogar desean recibir beneficios de Asistencia Alimentaria, Medica, Asistencia Especial o Asistencia Familiar del programa Work First, deben proporcionar números de Seguro Social. Solo aquellos que proporcionen o soliciten un número de Seguro Social recibirán beneficios si son elegibles. Las solicitudes de cupones para alimentos y beneficios de asistencia familiar del programa Work First no se retrasarán ni se negarán si un individuo de su familia o hogar no proporciona su número de Seguro Social. Es posible que se solicite a estos familiares o miembros del hogar que respondan otras preguntas en la solicitud relacionadas con las circunstancias financieras de la familia. Este aviso solo se aplica a los números de Seguro Social.

- Cualquier persona en su hogar que quiere recibir asistencia debe proporcionar todos los números de Seguro Social que tenga y utilice.
- Si una persona se niega a proporcionar su número de Seguro Social, no es elegible para recibir asistencia.
- Si un Individuo en su familia o hogar no desea recibir beneficios, NO TIENE que dar su número de Seguro Social. Si decide proporcionar su número de Seguro Social, es estrictamente voluntario.

¿Cómo se utilizará mi número de Seguro Social?

- Administración del Seguro Social (ASS)
- Servicio de Impuestos Internos (IRS)
- Comisión de Seguridad del Empleo (CSE)
- Departamento de Transporte (DOT)
- Agencias de bienestar social y CSE de fuera del estado
- Cualquier otra agencia, cuando corresponda

Solo usaremos números de Seguro Social para verificar ingresos y recursos.

He leído y entiendo las declaraciones en este formulario. Al firmar esto, acepto permitir coincidencias del sistema con los números de Seguro Social que proporciono.

Firma del solicitante/representante: _____

Fecha: _____

Firma del Trabajador de Verificación/Trabajador Social: _____

Fecha: _____