

Formulario de Solicitud de Asistencia Financiera

Fecha de completar la solicitud: _____

Primer Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ #SS: _____

Raza: _____ Género: _____

Dirección: _____

Cuanto tiempo en esta dirección: _____

Dirección postal si es diferente a la dirección de la calle: _____

Condado de residencia: _____

Numero de Telefono: _____

Empleador Actual: _____

Dirección donde laboras: _____

Telefono donde laboras: _____

Cuanto tiempo empleado: _____

Salario Actual: _____

Anual: _____ Semanal: _____ Tarifa por hora: _____

Número de dependientes: _____

Edad de los dependientes: _____

Nombre de su Pareja: _____

#SS de Pareja: _____

Empleado actual de Pareja: _____

Salario actual de Pareja: _____

Anual: _____ Semanal: _____ Tarifa por hora: _____

Otros Ingresos: _____

Seguro de salud actual:

TennCare: _____ Medicare: _____ Otro: _____

No tengo Seguro Medico: _____

Firma del Solicitante:

Para completar si el solicitante no tiene hogar:

Declaración de Personas Sin Hogar

_____ (Nombre del solicitante), no tiene hogar y/o vive en un
refugio/misión.

Por favor indique el nombre del Refugio/Misión: _____

Instrucciones para completar el formulario de solicitud de asistencia financiera

INSTRUCCIONES

Proporcione la solicitud de asistencia financiera completa y firmada, junto con la documentación de respaldo que se detalla a continuación, a:

Ridgeview Psychiatric Hospital and Center, Inc.
Attention: Financial Assistance
240 W. Tyrone Road
Oak Ridge, TN 37830

Si necesita ayuda con esta solicitud, comuníquese con Servicios al Cliente al 865-482-1076

DOCUMENTACIÓN DE APOYO REQUERIDA PARA ACOMPAÑAR LA SOLICITUD DE ASISTENCIA FINANCIERA

- Registros de impuestos federales y/o estatales (1040)
- W-2
- Si trabaja, adjunte dos (2) talones de cheque de pago de cada miembro adulto del hogar que esté empleado.
- Si alguna de las partes trabaja por cuenta propia, proporcione una copia de la declaración de impuestos más reciente (Anexo C de la Declaración de impuestos 1040)
- Si está discapacitado o jubilado, proporcione verificación de los beneficios mensuales del Seguro Social. (Carta del Seguro Social o extracto bancario actual)
- Si recibe otros ingresos de jubilación, necesita verificación de los beneficios mensuales.
- Si no está empleado, necesita verificación de desempleo y copia de los últimos dos (2) talones de cheque de pago.
- Si no se pueden ubicar los talones del último cheque de pago, proporcione lo siguiente con respecto al último trabajo trabajado: fecha de contratación, fecha de terminación y salario por hora.
- Si no está empleado, proporcione el estado de poder volver a trabajar.
- Si no trabaja y no cobra desempleo, proporcione una carta notariada de la persona o personas que brinda ayuda con los gastos de manutención.
- Si no hay alquiler/hipoteca y no tiene vivienda principal, proporcione una carta certificada por notario de la persona o personas que proporciona vivienda.
- Si ha solicitado una discapacidad, proporcione la verificación de la presentación de la discapacidad.
- Si se le ha negado la discapacidad y está apelando, proporcione la verificación de la apelación.
- Si está recibiendo cupones para alimentos, proporcione la verificación de cupones para alimentos. Los dependientes deben coincidir con los que figuran en la solicitud de caridad.
- Proporcionar la declaración de impuestos completa del último año fiscal, incluir todos los anexos y formularios.

(Tenga en cuenta que las personas que no reciben ingresos fuera de los beneficios del Seguro Social no están obligadas a presentar una declaración de impuestos). Si no puede encontrar su declaración de impuestos, puede solicitar una transcripción gratuita del IRS llamando al 1-800-908-9946.

DOCUMENTACIÓN DE APOYO REQUERIDA PARA PRESENTAR EN EL MOSTRADOR DE REGISTRO EN RIDGEVIEW

- Tarjeta de Seguro Social
- Licencia de conducir
- Otra identificación con foto emitida por el gobierno