Basic Health™

Use esta forma *sólamente* si usted o a su esposo-a no les han asignado un número de seguro social o nunca han declarado impuestos.

Para uso interno sólamente

I.D. # _____-____-_____

Declaración de incapacidad para proporcionar documentación del IRS

Los solicitantes que no puedan proporcionar documentación del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service: IRS) **deben completar la porción superior de este formulario**. El representante de una clínica médica de la comunidad, una agencia de recursos comunitarios, un grupo de una iglesia u otra organización no lucrativa debe completar la porción inferior de este formulario.

Nombre del Solicitante: _____

Dirección residencial: _____No. de apt/unidad_____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona postal _____

Yo, _____atestiguo que he proporcionado toda la documentación disponible sobre mi ingreso como lo solicitó Basic Health, y he realizado mi mejor esfuerzo posible para obtener documentación del Servicio de Impuestos Internos por el año _____.

Firma del solicitante: _____

Firma del cónyuge (esposo/a): _____

Para el Agente/corredor, patrocinador comunitario, clínica u otro representante del solicitante:

Yo, _____ atestiguo que me he reunido con el solicitante arriba nombrado, le he explicado la importancia de proporcionar toda la documentación disponible sobre su ingreso, y considero que ha cumplido este requisito en la extensión posible.

Nombre (por favor imprima) : _____

Firma: _____

Nombre de la organización: _____ Tel:_____

Identificador comercial uniforme (UBI) No. (Si le aplica) _____

Por favor regrese esta forma a **Basic Health: P O Box 42683, Olympia, WA 98504-2683**