

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE CARELINK NO SE ACEPTAN FOTOCOPIAS, SOLO ORIGINALES

PRUEBA DE EDAD/IDENTIDAD	PRUEBA DE DOMICILIO	PRUEBA DE ASISTENCIA FINANCIERA (si aplicable)	PRUEBA DE INGRESOS	HABITACIÓN Y PENSIÓN (si aplicable)
Usted necesita uno de la caja A o dos de la caja B (1 de cada grupo)	Necesita uno	Necesita dos	Necesita uno	You need one from Box A and Box B
<p>CAJA A Lista A: (SELECCIONE UNO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte válido • Tarjeta de residencia permanente • Documentos de naturalización/ciudadanía con foto • Identificación Militar con fotografía • Tarjeta de autorización de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Una factura reciente de servicios públicos (gas, luz, teléfono, cable) - NO PUEDE TENER MÁS DE 30 DÍAS • Un documento de correo comercial actual de los Estados Unidos con el nombre del paciente y el domicilio actual (NO PUEDE SER DE CCH NI CORREO MASIVO O PROPAGANDA) - NO PUEDE TENER MÁS DE 30 DÍAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de alojamiento y comidas/declaración de asistencia financiera - Debe SER CERTIFICADA POR UN NOTARIO DENTRO DE LOS 30DÍAS 	<ul style="list-style-type: none"> • TRABAJO DE TIEMPO COMPLETO – Los 2 últimos comprobantes de pago del empleador actual (<u>Si le pagan cada semana, 4 talones de cheque de pago de sueldo; si le pagan cada dos semanas, 2 talones de cheque</u>) • TRABAJO A TIEMPO PARCIAL – Los 4 últimos comprobantes de pago del empleador actual • Declaración federal de impuestos sobre los ingresos del año pasado hasta el 15 de Abril del año vigente (PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS SOLAMENTE) • Carta firmada por el empleador en papel membretado de la compañía - DEBE INCLUIR EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR, LA TARIFA DE PAGO DEL PACIENTE Y EL NÚMERO DE HORAS QUE EL PACIENTE TRABAJA POR SEMANA. • UBER, LYFT u otros conductores de uso compartido: 4 declaraciones semanales actuales • Carta de compensación por desempleo o comprobante de pago • Carta de otorgamiento de Seguro Social, Medicaid, discapacidad (SSI) o pensión para el año en curso • Formulario de pago en efectivo con certificación notarial • Declaración de los ingresos del Seguro Social de la persona que solicita el programa • Carta de otorgamiento de ayuda financiera para estudios universitarios • Carta del DHS con fecha dentro de los últimos 60 días en relación con la tarjeta LINK CARD o BENEFICIOS de Snap • Cartas de referencia de agencias estatales o locales en papel membretado de la agencia (Ejemplos: cualquier entidad local como una iglesia, un hospital, un refugio y un tribunal o un organismo gubernamental). 	<p>CAJA A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta de alojamiento y comidas/declaración de asistencia financiera - DEBE SER CERTIFICADA POR UN NOTARIO DENTRO DE LOS 30 DÍAS • Copia clara de identificación con foto de la persona que firma la carta de alojamiento y comidas/declaración de asistencia financiera (ver arriba)
<p>CAJA B <u>GRUPO 1 (Identificación con Foto)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta Chicago CityKey • Pasaporte vencido • Illinois Lucencia Temporal de Para Visitantes • Identificación con foto emitida por el gobierno i.e. Licencia de Conducir o Identificación del Estado • Identificación válida emitida por un consulado extranjero • Identificación con foto del Permiso de trabajo • Credencial de elector extranjero con foto • Identificación escolar con foto • identificación del estudiante <p><u>GRUPO 2 (Documento de Identificación)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de Nacimiento • Notificación de comparecencia • Formulario I-94, Registro de salida • Comprobante de naturalización sin foto • Formulario I-797, Notificación de acción • Documentos de viaje emitidos por los Servicios de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos • Registros de adopción • Tarjeta del seguro social • ITIN, Numero de Identificación Personal del Contribuyente • Carta de otorgamiento de beneficios de SSI/RSDI • Tarjeta de registro de votante • Tarjeta de Medicaid de niños • Carta de referencia de agencias estatales o locales en papel membretado de la agencia: (Ejemplos: cualquier entidad local, como una iglesia, un hospital o una clínica que NO sea parte de CCH, una organización sin fines de lucro, una organización de su vecindario o comunidad, albergue, un tribunal u otro agencias gubernamental) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de registro de votante (con domicilio actual) • Estado de cuenta de hipoteca fechado dentro de los 30 días de la fecha de la entrevista • Contrato de arrendamiento actual, escritura o contrato de compraventa para la compra de vivienda (NO PUEDEN SER RECIBOS DE ALQUILER) • Estado de cuenta bancaria actual • Documentación de liberación de un centro del Departamento de Centros Penitenciarios a un domicilio del Condado de Cook • Carta de otorgamiento de una agencia federal o estatal (Ejemplos: Otorgamiento de Beneficio por Discapacidad o Estampillas de Comida) - NO PUEDE TENER MÁS DE 30DÍAS • Recibo de pago del impuesto sobre la propiedad • Cartas de referencia de agencias estatales o locales en papel membretado de la agencia (Ejemplos: cualquier entidad local como una iglesia, un hospital, un refugio y un tribunal o un organismo gubernamental). • Registro de automóviles 	<p style="text-align: center;">Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia clara de identificación con foto de la persona que firma la carta (ver arriba) 	<p>CAJA B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una factura de servicios públicos de la persona que firma la carta de alojamiento y comidas/declaración de asistencia financiera con fecha dentro de los 30 días • Paciente: 1 documento de correo comercial actual de Illinois (No puede ser correo de CCH ni correo masivo o propaganda. Debe tener el nombre del paciente y su domicilio actual.) • Cartas de referencia de agencias estatales o locales en papel membretado de la agencia (Ejemplos: cualquier entidad local como una iglesia, un hospital, un refugio y un tribunal o un organismo gubernamental). 	