

DAVIS BEHAVIORAL HEALTH, INC.

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

YO, _____ por la presente, declaro que mis ingresos mensuales actuales son los siguientes:

FUENTE DE APOYO (MENSUAL):

Salario/sueldo	USD _____
Asistencia pública	USD _____
Seguridad social	USD _____
Jubilación/pensión	USD _____
Indemnización laboral/por discapacidad	USD _____
Familiares/amigos	USD _____
Otro: _____	USD _____

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES TOTALES: USD _____

Si durante mi participación en Davis Behavioral Health, INC. (DBH) mi situación financiera cambia, se lo notificaré inmediatamente a DBH.

Afirmo que la información que le he dado a DBH es verdadera y precisa, según mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier información falsa que proporcione puede dar como resultado un proceso judicial por fraude en la obtención de los Servicios de Salud Mental.

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INGRESOS

YO, _____ por la presente, declaro que ni yo ni mi cónyuge recibimos ingresos de ninguna fuente y que no tenemos ingresos familiares.

Si durante mi relación con Davis Behavioral Health, INC (DBH) recibo algún ingreso, notificaré inmediatamente a DBH el cambio en mi situación financiera.

Afirmo que la información que le he dado a DBH es verdadera y precisa, según mi leal saber y entender.

Comprendo que el hecho de proporcionar información falsa puede dar como resultado un procesamiento por fraude en la obtención de los Servicios de Salud Mental.

Tarifa por servicio: USD _____ **Iniciales del cliente** _____

Firma del cliente o del agente fiscal responsable _____ Fecha: _____

Firma del testigo _____ Fecha: _____

Para uso exclusivo del personal:

Documentos adjuntos. Encierre en un círculo todos los que correspondan:

Recibos de sueldo

Declaraciones de impuestos federales: formulario 1040

Solo declaración jurada

Cobertura completa verificada de terceros

Trabajador autónomo

Sin ingresos

Otro: _____