

Nombre legal (por favor use letra de molde) _____

Fecha de nacimiento _____

#ID WellPower _____

Ingreso anual del hogar: \$ _____

Número de personas sustentadas por dichos ingresos: _____

Dependientes menores de 18 años: _____

Seguridad Social (SS): No Sí

Seguro de incapacidad de la Administración seguridad social: No Sí

Acuerdo. Al firmar a continuación, confirmo, con mi pleno conocimiento y creencia, los ingresos de mi hogar y el número de personas sustentadas por esos ingresos, como se muestran arriba. Entiendo que WellPower está usando esta información para determinar si soy elegible para que se me libere de mi responsabilidad financiera, excepto los copagos de medicamentos, a través del Programa de asistencia financiera de WellPower. Estoy de acuerdo en notificar a WellPower si mi situación financiera cambia, o si me entero de algo diferente a lo que reporté acerca de i situación financiera. Entiendo que al menos una vez al año WellPower me pedirá verificar mi información.

X _____
Firma del individuo o del representante personal

Fecha de la firma

Nombre del representante personal (si es aplicable)

Relación

For WellPower Use Only

Financial Assistance Eligibility Determination	
<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Not Eligible</p> <p>On behalf of WellPower, I have reviewed this individual's financial situation as self-reported. Based on the individual's best guess of the yearly household income and number of persons supported by that income, the individual's household income is above 330% of the current federal poverty guidelines. Therefore, this individual does not qualify for WellPower's Financial Assistance Program.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Eligible</p> <p>On behalf of WellPower, I have reviewed this individual's financial situation as self-reported. Based on the individual's best guess of the yearly household income and number of persons supported by that income, the individual's household income is at or below 330% of the current federal poverty guidelines. Therefore, this individual qualifies for WellPower's Financial Assistance Program.</p>

Reviewed by: _____

Reviewed Date: _____

X _____
Signature of reviewer

Title