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 firmir 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	
☐ **Not Eligible**	☐ **Eligible**
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.	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.

Reviewed by: _____ Reviewed Date: _____

X _____ _____

Signature of reviewer Title

WellPower is a registered trade name for the Mental Health Center of Denver, a Colorado non-profit corporation.