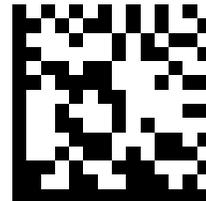


Y si recibe **ASISTENCIA MEDICA** debe reportar cambios en:

- Si se muda de casa.
- Cambio en la fuente de ingresos.
- Cambios de más de \$25 dólares en ingresos salariales totales mensuales.
- Obtención de un pago global de cualquier fuente:
 - Incluyendo pagos de aseguradoras
 - Por daños y perjuicios
- Cambios en sus bienes económicos:
 - Tales como la pérdida u obtención de un vehículo
 - El abrir una cuenta bancaria
- Cambios de más de \$25 dólares en deducciones permisibles totales.
- Cambios en su seguro médico.
- Cambios en el número de personas viviendo en su hogar, arreglos de vivienda, o cambio en su estado civil.
- Cambio en el tipo de residencia, tal como ingresar a, o ser dado de alta de alguna institución.



D02914001870202

Por favor, explique sus cambios: _____

Si se ha MUDADO de casa:

¿Cual es su dirección?

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Cuánto paga por renta/hipoteca? \$ _____ por mes

¿Qué servicios públicos paga?

- Calefacción Aire Acondicionado Electricidad Agua/Alcantarillado/Basura Teléfono

Acuerdo para reportar:

Yo, _____, he leído o se me ha leído la declaración anterior. He entendido la declaración. Entiendo que debo reportar cualquier cambio en mi situación durante los primeros 10 días que me entere del cambio al Department of Workforce Services o al Centro de Servicios de Elegibilidad. Entiendo que después tendré 10 días para proveer verificaciones del cambio reportado. Entiendo que cualquier información falsa o no reportada que sea descubierta puede causar un juicio por fraude. Entiendo que podré solicitar una audiencia imparcial si no estoy de acuerdo con cualquier acción tomada en mi caso.

Firma Del Cliente

Fecha

Programa Empresarial No Discriminatorio.

Servicios y ayuda auxiliar se encuentran disponibles a personas minusválidas bajo petición. Para mayor información llame al teléfono (801) 526-9240. Personas con impedimentos en el habla y /o sordera pueden marcar el número 711 (state relay). Para asistencia en Español, marque el número 1-800-346-3162.