

## Annual Self-attestation of Income and Family Size

Name/nombre: \_\_\_\_\_ DOB/Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ Account NO. \_\_\_\_\_

Number of dependents for household \_\_\_\_\_ *Dependents include all individuals living in a household*

Household income includes income for all wage earners in the home. Income includes

- Wages, salary, tips
- Social security benefits
- Unemployment compensation
- Self-employment or business income
- Alimony/ child support
- Retirement and pension income
- Investment and rental income
- Food Stamps
- General Assistance
- Other income

Household income \$ \_\_\_\_\_ / week biweekly monthly annually

I understand that Midtown offers a sliding fee discount program that is based on income and family size and that if I do not provide income information I will not be eligible for discounted services. I understand that if I have insurance, I may be eligible to receive a discount on deductibles and co-insurance by providing proof of income. I understand that if I misrepresent my financial information I will be ineligible for services at Midtown. By signing this application, I affirm that all information given is an accurate statement of household income at this time of application. I agree to report any changes in income or household status.

---

### Certificado Anual de ingresos y tamaño de la familia.

**Número de dependientes** \_\_\_\_\_ *Los dependientes incluyen a todas las personas que viven en un hogar*

El ingreso del hogar incluye todos los miembros que vivan en el hogar.

Los ingresos incluyen:

- Salarios, propinas
- Beneficios de Seguro Social
- Compensación por desempleo
- Autoempleo o ingresos del negocio.
- Pensión/ Pensión Conyugal
- Manutención de los hijos
- Asistencia general del gobierno
- Ingresos de jubilación y pensiones
- Ingresos por inversiones y alquileres.
- Asistencia Alimenticia (estampillas)
- Otros ingresos

**Ingresos del hogar** \$ \_\_\_\_\_ /Semanal quincenal mensual anualmente

Yo entiendo que Midtown ofrece un programa de descuento basado en su ingreso y tamaño de familia. Si no proveo esta información no seré elegible para recibir descuento. Yo entiendo que si tengo seguro médico, puedo obtener descuentos sobre mis deducibles y co-seguros siempre y cuando proveo mi información de ingreso. Entiendo que, si falsifico mi información financiera no seré elegible para recibir los servicios en Midtown. Al firmar esta solicitud afirmo que toda la información proporcionada es una declaración precisa de los ingresos del hogar en el momento de la solicitud. Estoy de acuerdo y me comprometo en informar cualquier cambio en los ingresos o algún cambio en mi hogar.

\_\_\_\_\_  
Date/ Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature/ Firma