



LK HEALTH

Auto-Certificación de Declaración Jurada

Yo, _____, bajo mi conocimiento certifico con mi firma que la declaración siguiente es correcta y verdadera.

Actualmente soy empleado como _____, por _____.

Mi empleador / Cliente se niega darme una certificación verificando cuanto me paga. Por lo tanto certifico y declaro mis ingresos en efectivo como sigue:

- a. Sueldo (\$): _____ (por hora /día/ semanal / mensual)
- b. Número de horas de trabajo por día: _____
- c. Número de días laborales por semana: _____

Yo certifico y declaro bajo pena de perjurio y bajo las leyes del Estado de California que la información suministrada arriba es correcta y verdadera.

Firma del Paciente

Fecha

Firma del Conyugue (Si Aplica)

Fecha

Office Use Only

Family Size: _____ Total Monthly Gross Family Income: \$ _____

Financial Screener's Signature: _____ Date: _____

L A B E L