

CARTA DECLARACION DE INGRESOS

EN EL MES _____ DIA _____ 20_____

NOMBRE _____

DIRECCION DE DOMICILIO _____

HEALTH INSURANCE MARKETPLACE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
465 INDUSTRIAL BOULEVARD

LONDON KENTUCKY 40750-0001

MARKETPLACE APPLICATION ID _____

A QUIEN PUEDA INTERESAR

YO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

CON NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____ HAGO CONSTAR POR

MEDIO DEL PRESENTE QUE TENGO UN INGRESO Y ME COMPROMETO Y ES MI VOLUNTAD, DECLARAR

ALREDEDOR DE \$ _____ INGRESOS ANUALES PARA EL 20 _____.

FIRMA DEL CLIENTE