

Carta de apoyo

Fecha: _____
(Nombre del paciente en letra de imprenta)

Por favor marque a continuación la casilla que mejor describa los arreglos financieros y de vivienda actuales que usted proporciona para el paciente mencionado anteriormente:

- El paciente tiene cero ingresos o ingresos limitados. Vive conmigo en la dirección que aparece a continuación, recibe alojamiento y comida gratis y no recibe ninguna otra asistencia financiera. El paciente se considera una unidad doméstica separada.
- El paciente tiene cero ingresos o ingresos limitados. Vive conmigo en la dirección que aparece a continuación y le proporciono apoyo financiero como se indica abajo.
- Vive conmigo en la dirección que aparece a continuación en calidad de compañero de hogar. No le proporciono apoyo financiero. El paciente se considera una unidad doméstica separada.
- No vive conmigo, pero yo le proporciono apoyo financiero como se indica a continuación.

Yo proporciono dinero en efectivo y otros fondos en las cantidades aproximadas indicadas a continuación. Ingrese una cantidad aproximada en dólares para cada artículo e indique si esta cantidad se proporciona semanalmente o mensualmente. Si no proporciona dinero en efectivo ni otros fondos para un artículo en particular, coloque "\$ 0".

Alimentos:	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> mensual
Vivienda	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> mensual
Servicios públicos	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> mensual
Dinero en efectivo	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> mensual
Otros: (explique a continuación)	\$ _____	<input type="checkbox"/> semanal	<input type="checkbox"/> mensual

Otro tipo de apoyo: _____

Firma de la persona de apoyo (Debe ser notariada)

Nombre en letra de imprenta de la persona de apoyo

Dirección de la persona de apoyo

Ciudad, estado y código postal

_____ County, North Carolina

I, _____, a Notary Public for said County and State, do hereby certify that _____, personally appeared before me this day and acknowledge the due execution of the foregoing instrument.

Witness my hand and official seal, the _____ day of _____, 20____.

Notary Public

My commission expires _____, 20____