



Lehigh Valley Health Network / Lehigh Valley Physician Group
 Financial Counselor Office/Oficina de Consejero Financiero
 2100 Mack Blvd
 PO Box 1866
 Allentown, PA 18105-1866
 (Phone/Teléfono) 484-884-0840 (Fax) 484-884-8527

Self-Declaration of Income*

I, _____, declare that I have no reported income (No proof of income).
 (Print Name)

Comments:

Signature: _____

Date: _____

Medical Record Number: _____

I, _____, declare that I have no employment and do not have income of any kind
 (Print Name)

including, but not limited to, Social Security, Disability, Unemployment, Pension, etc. (Please note: If you receive any one of these benefits, a copy of the 1099 form is required, and this form may not be used).

Comments:

Signature: _____

Date: _____

Medical Record Number: _____

Declaración de Ingresos*

Yo, _____, declaro que no tengo ingresos reportados (Ninguna prueba de ingresos). (nombre en letra de molde/imprenta)

Comentarios:

Firma: _____

Fecha: _____

Número de Archivo Médico: _____

Yo, _____, declaro que no tengo empleo y no tengo ningún tipo de ingreso
 (nombre en letra de molde/imprenta)

incluyendo, pero no limitado a, Seguro Social, Discapacidad, Desempleo, Pensión, etc. (Tenga en cuenta: Si usted recibe alguno de estos beneficios, una copia del formulario 1099 es requerido y este formulario no se puede utilizar).

Comentarios:

Firma: _____

Fecha: _____

Número de Archivo Médico: _____