

WISCONSIN LIONS FOUNDATION, INC.
PROYECTO DE AUDÍFONOS
Solicitud de Asistencia Financiera para Audífonos

Nombre de Solicitante: _____ Fecha Nacimiento: _____
Dirección: _____ Apt. # _____
Ciudad: _____ Estado _____ ZIP _____
Teléfono Diurno: () _____ - _____ Número de Celular: () _____ - _____
Nombres de los padres (cuando se solicita para un niño): _____

¿Es el solicitante residente permanente de Wisconsin (**marque una opción**)? Si No
¿Cuanto tiempo lleva usted en su dirección actual? _____

Seguro: Nombre y números de póliza de todas las pólizas de seguro médico: _____

¿Ha comprobado si su póliza de seguro cubre los audífonos? (Seleccione una opción) Si No
Si respondió sí arriba, ¿cuánto cubrirá su seguro? _____

¿Ha comprobado si califica para Medicaid? Si No N/A

Estado Marital (circule uno): Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a

Enumere los nombres, las edades y el parentesco de **todos** los miembros del hogar: _____

¿Cuándo fue la última vez que le evaluaron la audición? _____
¿Está trabajando actualmente con un profesional de la audición? (Seleccione una opción) Si No
En caso afirmativo, proporcione lo siguiente::

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ ZIP _____ Teléfono () _____ - _____

-----**INFORMACIÓN DEL EMPLEO**-----

La información sobre el empleo de los padres o tutores es necesaria cuando se solicita para un niño o dependiente.

Actualmente estoy (encierra en un círculo una opción): Empleado Desempleado Retirado Incapacitado
Si está empleado, complete lo siguiente:

Empleador Actual: _____
Dirección del Empleador: _____
Ciudad, Estado, ZIP _____
Teléfono: () _____ - _____ Posición: _____
Ingresos Mensuales Brutos \$ _____ Ingresos Netos Mensuales \$ _____

Si está casado, su cónyuge actualmente: Empleado Desempleado Retirado Incapacitado
Si está empleado, complete la información relativa al empleo del cónyuge:

Nombre del cónyuge (Si solicita para un hijo): _____
Empleador Actual: _____
Ciudad, Estado, ZIP _____
Teléfono: () _____ - _____ Posición: _____
Ingresos Mensuales Brutos \$ _____ Ingresos Netos Mensuales \$ _____

