

# APÉNDICE D INGRESOS/RECURSOS

**Nota:** Solo necesita completar este formulario si solicita Medicaid para adultos mayores, ciegos, discapacitados, cuidado a largo plazo o servicios en el hogar (CAP).

Complete para usted, su cónyuge y sus hijos en el hogar menores de 21 años que reciban cualquier ingreso o sean propietarios de cualquier recurso listado abajo. Marque todos los que correspondan, brinde el monto, el valor y el número de cuenta cuando sea aplicable.

◆Háblenos sobre sus otros ingresos.				
Tipo de ingresos		Quién lo obtiene	Monto recibido	Con qué frecuencia es recibido (mensualmente, semanalmente, etc.)
Ingresos suplementarios de seguridad (SSI)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Beneficios de veteranos de guerra	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Manutención infantil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Ingresos por dividendos/intereses del fideicomiso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
A anualidades	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Ingresos de pagarés	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Compensación del trabajador	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Contribuciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	
Otro Tipo _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$	

◆Háblenos sobre cualquier bien raíz que posea como tierra, edificios, tiempos compartidos, usufructos vitalicios, bienes raíces mancomunados, etc., incluso donde vive.	
Propietario/propietarios	Ubicación de la dirección



¿NECESITA AYUDA CON SU SOLICITUD? Póngase en contacto con el DSS de su condado (<http://www.ncdhhs.gov/dss/local/>) o llámenos al 1-800-662-7030. Si necesita ayuda en un idioma diferente al español, llame al 1-800-662-7030 e indique al representante de servicios al cliente el idioma que necesita. Lo ayudaremos sin costo alguno. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-452-2514.

◆Háblenos sobre su seguro de vida.

Propietario	Nombre/dirección de la compañía	Número de la póliza	Valor nominal	Valor en efectivo
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$

◆Háblenos sobre sus activos líquidos.

Tipo de cuenta		Propietario	Banco/compañía	Número de cuenta	Valor
Efectivo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Cuenta corriente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Cuenta de ahorro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Débito prepago	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Mercado monetario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Certificado de depósito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Fondos mutuos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Cuenta de fideicomiso/paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Contrato de entierro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
401-K/IRA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Anualidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Acciones/bonos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Pagaré	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Caja de seguridad de depósitos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$
Otro Tipo_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				\$



¿NECESITA AYUDA CON SU SOLICITUD? Póngase en contacto con el DSS de su condado (<http://www.ncdhhs.gov/dss/local/>) o llámenos al 1-800-662-7030. Si necesita ayuda en un idioma diferente al español, llame al 1-800-662-7030 e indique al representante de servicios al cliente el idioma que necesita. Lo ayudaremos sin costo alguno. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-452-2514.

**◆ Háblenos sobre su propiedad personal.**

TIPO		PROPIETARIO	AÑO	MARCA	MODELO	VALOR
Automóvil/camión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Automóvil/camión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Automóvil/camión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Hogar móvil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Motocicleta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Embarcación/motor de la embarcación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Casa rodante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Remolque de carga	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Tractores	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$
Otro Tipo _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					\$

**◆ Háblenos sobre cualquier activo como efectivo, flujos de dinero, viviendas, terrenos, hogares móviles, automóviles, camiones, embarcaciones, tractores, etc. que usted o su cónyuge hayan transferido, vendido o regalado en los últimos 5 años.**

¿Qué regaló usted o su cónyuge?	Valor	¿A quién se le otorgó?	¿Su relación con usted?	¿Cuándo?	¿Cuánto recibió?
	\$				\$
	\$				\$
	\$				\$
	\$				\$

Firma

Fecha (mm/dd/aaaa)



¿NECESITA AYUDA CON SU SOLICITUD? Póngase en contacto con el DSS de su condado (<http://www.ncdhhs.gov/dss/local/>) o llámenos al 1-800-662-7030. Si necesita ayuda en un idioma diferente al español, llame al 1-800-662-7030 e indique al representante de servicios al cliente el idioma que necesita. Lo ayudaremos sin costo alguno. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-452-2514.

SP 7/16/14

DMA-5202-D