



1107 E. Marshall Ave Bldg #2.
Longview, TX 75601

1711 S. Henderson #400
Kilgore, TX 75662
903.758.2610

602 N. Titus St #130
Gilmer, TX 75644

Para Calificar para los fondos del Departamento Estatal de Salud y Servicios Humanos (DSHS) Programas como Título V, Atención Primaria de Salud, Pechó y Cervical y la Escala de Descuento:

Deberá solicitar una cita para ser entrevistado para los servicios de los programas y para asistencia.

El traer toda la información no garantiza elegibilidad

1. Identificación de usted y su conyugue o pareja (ya sean casada o viviendo juntos) y actas de nacimiento de todos sus hijos menores) (uno de los siguientes):

- | | |
|--------------------------|--|
| A. Identificación Válida | D. Licencia de conducir Válida |
| B. Acta(s) de Nacimiento | E. Pasaporte Válido |
| C. Tarjeta de Residencia | F. Tarjeta de Elector / Matricula Consular |

2. Comprobante de Ingresos (Todo lo siguiente)(Si usa el ingreso de su esposo/o pareja/él o ella necesitará hacer una cita para firmar las formas)

- A. Un mes de los últimos talones/comprobantes de cheques consecutivos (ej. Mensual -1 talón, 2 veces al mes -2 talones, cada dos semanas -2 talones, cada semana -4 talones)
- B. Pago de Manutención de menores y Pensión Alimenticia
- C. Social Security (carta de concesión)
- D. Beneficios de Desempleo
- E. Compensación al Trabajador
- F. Asistencia Temporal (TANF)
- G. Otros Ingresos: pagos regulares de beneficios de huelgas, de veteranos, pensiones, anualidades, intereses, rentas, regalías, declaración de impuestos, pagos de herencias y fideicomisos, etc.

3. Comprobante de Domicilio (Facturas/recibos deberán tener la dirección de la calle donde vive y con fecha dentro de los últimos 30 días)

- | | |
|---|---|
| A. Licencia de conducir Válida | F. Estados de cuenta del Banco |
| B. Recibo de Utilidades | G. Carta del Dueño de la Vivienda |
| C. Contrato de Arrendamiento /Recibo | H. Identificación de la escuela (menores) |
| D. Hipoteca | I. Talones de cheque |
| E. Declaración de Impuestos de la propiedad | J. Correspondencia que indique la dirección |

4. Carta de la persona que le proporciona el apoyo

La carta deberá ser escrita por la persona que le provee vivienda /o le ayuda a pagar los gastos de utilidades como luz, agua y cosas personales. La carta debe incluir la fecha, firma y un número de teléfono al cual le podamos contactar.

Mision: La misión de Wellness Pointe es proveer acceso a alta calidad de atención médica, dental y servicios sociales durante su existencia de vida sin importar si tienen seguro médico o inhabilidad de pagar

Rev 04/07/16