



CARTA DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Fecha: _____

Información del paciente

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado Civil: Soltero Casado Separado Divorciado

Nombre de cónyuge (si aplica): _____

Información de Empleo

Greater Birmingham Project Access ha recibido un formulario de aplicación del programa del paciente anterior que lo identificó como su empleador o el empleador de su cónyuge. Su cooperación en la verificación de su situación laboral es muy apreciada.

Nombre de Empresa/Empleador : _____

Numero de telefono de Empresa/Empleador: _____

Esta declaración es para informar que Sr./Sra. _____
actualmente está empleado por lo anterior en la capacidad que se detalla a continuación:

Fecha de contratación: _____ Posición: _____

Horas Semanal: _____ Pago por Hora: _____ O Pago por Semana: _____

Seguro ofrecido a este empleado: SI NO

STATE OF ALABAMA

Employer's signature: _____

Signed and sworn before me this ____ day of _____

NOTARY PUBLIC My commission expires: _____

[Notary Seal]

Nota para los empleadores: Greater Birmingham Project Access es un programa de caridad de atención especializada para personas que necesitan atención médica. GBPA solicita esta información con el único propósito de determinar la elegibilidad para nuestro programa. Esta información se considera confidencial y no se divulgará a ninguna otra entidad en ningún momento.