# Office of Primary and Specialty Health Request for Information

Solicitud de Información

This form is optional. Appendix A4

| **Date**/Fecha | **Case Record No.**/Núm de Caso |
|---|---|
| **Office Address and Telephone No**./Oficina y Teléfono | |

**Your application for assistance is not complete. To determine your eligibility, we need the following additional information.**/Su solicitud de asistencia no está completa. Para determinar su elegibilidad, necesitamos la siguiente información.

**ONLY THE CHECKED BOXES APPLY TO YOU.**/SOLAMENTE LAS CASILLAS MARCADAS SE APLICAN A SU CASO.

- ☐ **Mail Addressed to You or Another Household Member**
  Correo Dirigido a Usted o a Otra Persona de su Casa
- ☐ **Texas Driver's License or Other Official Identification**
  Licencia de Manejar de Texas u Otra Identificación Oficial
- ☐ **Voter Registration Card**
  Certificado de Registro Electoral
- ☐ **Notice of TANF, SNAP/ Food Stamps, or Medicaid Benefits**
  Aviso de Beneficios de TANF,Estampillas para Comida o Medicaid
- ☐ **Paychecks or Paycheck Stubs**
  Cheques de Paga o Talones de Cheques de Paga
- ☐ **Earnings Statement from Employer**
  Verificación de Sueldo Preparada por el Empleador
- ☐ **Worker's Compensation Award Letter or Check**
  Cheque del Seguro Obrero o Carta Diciendo que Van a Dárselo
- ☐ **Federal Income Tax Return**
  Declaración de los Impuestos Federales Sobre los Ingresos
- ☐ **Self-Employment Bookkeeping, Sales, Expenditure Records**
  Comprobantes de Cuentas, Ventas, Gastos de Trabajo Independiente
- ☐ **Social Security Award Letter, Check, or Denial Notice**
  Cheque de Seguro Socil o Carta Diciendo si se lo Van a Dar o No
- ☐ **Disability Insurance Award Letter or Check**
  Cheque de Seguro por Incapacidad or Carta Diciendo que Van a Dárselo
- ☐ **Unemployment Compensation Award Letter or Check**
  Cheque de Compensación de Desempleo o Carta Diciendo que Van a Dárselo
- ☐ **Veterans Administration Award Letter or Check**
  Cheque de la Administración de Veteranos o Carta Diciendo que Van a Dárselo
- ☐ **Other Items**
  Otra

_____

_____

_____

_____

**PLEASE RETURN THE ITEMS CHECKED ABOVE BY:**
POR FAVOR ENVÍENOS LA INFORMACIÓN DE ARRIBA QUE ESTÁ MARCADA A MÁS TARDAR EL:

**If our office does not receive the requested information, it may result in denial of program assistance. Please contact our office if you are unable to meet the above deadline or if you have any questions.**/Si no recibimos la información solicitada, se le podría denegar la asistencia del programa. Comuníquese con nuestra oficina si no puede enviarnos la información solicitada para la fecha límite que aparece arriba o si tiene alguna pregunta.

**Signature/Firma**: _____