



Mother of Mercy Free Medical Clinic

Phone: 703-335-2779

Fax: 703-420-8993

www.cdda.net

9380 Forestwood Lane Unit B
Manassas, VA 20110

13900 Church Hill Drive
Woodbridge, VA 22191

Declaración Jurada de Revisión Financiera a 6 meses de Aprobación

Sección del Paciente:

Yo, _____, con fecha de
nacimiento de _____, soltero / casado, viviendo en

verifico que:

- el promedio de mi ingreso anual se ha mantenido igual que cuando me aprobaron hace 6 meses.
- no tengo ningún seguro de salud incluyendo a Medicaid o Medicare.
- mi dirección sigue siendo la misma que cuando me aprobaron hace 6 meses.
- mi dirección ha cambiado como se indicó anteriormente, sin embargo, sigue estando en el Condado de Prince William.

Patient Signature

Date

Section to be Completed by Mother of Mercy Staff:

Previous approval information:

Family Annual Income: _____ Federal Poverty Level: _____

Approved From: _____ To: _____

Renewal approval information:

Clinic Representative: _____

Renewal From: _____ To: _____