

Documentos aceptables de prueba de ciudadanía o de identidad

Una nueva ley dice que la mayoría de los solicitantes y beneficiarios de Medi-Cal que son ciudadanos o nacionales de EE UU tienen que presentar prueba de ciudadanía y de identidad.

El condado recibió y examinó la prueba de ciudadanía y/o de identidad que usted presentó para:

Nombre del solicitante o beneficiario: _____
Primero Segundo Apellido

Fecha de nacimiento: _____

<p>Nombre del documento de ciudadanía que vio: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Aprobado. El documento de ciudadanía que presentó es prueba de ciudadanía aceptable. No tendrá que volver a presentar una prueba para la persona cuyo nombre figura arriba.</p> <p><input type="checkbox"/> Denegado. El documento de ciudadanía que presentó no es prueba aceptable. Tiene que presentar otra prueba de ciudadanía. Adjuntamos una lista de documentos aceptables de prueba de ciudadanía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los documentos tienen que ser originales o copias certificadas de la entidad que los emitió. No aceptamos fotocopias. 	<p>Nombre del documento de identidad que vio: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Aprobado. El documento de identidad que presentó es prueba aceptable de identidad. No tendrá que volver a presentar una prueba para la persona cuyo nombre figura arriba.</p> <p><input type="checkbox"/> Denegado. El documento de identidad que presentó no es prueba aceptable. Tiene que presentar otra prueba de identidad. Adjuntamos una lista de documentos aceptables de prueba de identidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los documentos tienen que ser originales o copias certificadas de la entidad que los emitió. No aceptamos fotocopias.
---	---

- La persona cuyo nombre figura arriba ha cumplido los nuevos requisitos de ciudadanía y de identidad porque tanto los documentos de ciudadanía como los de identidad fueron aprobados.
- La persona cuyo nombre figura arriba no ha cumplido los nuevos requisitos de ciudadanía y de identidad porque uno de los documentos de ciudadanía y/o de identidad, o ambos, fueron denegados o no fueron presentados.

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la oficina de servicios sociales de su condado, llamando al número de teléfono indicado abajo.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information above is true and correct.

_____ Date: _____
Signature of eligibility worker

Name of eligibility worker (print): _____
First *Middle* *Last*

Telephone number: _____ County: _____

County fills out this box	
Case No: _____	Case Name: _____