



Free medical care

Atención médica gratuita

- Live in Broward/Vivir en Broward**
- Low Income/Bajos Ingresos**
- Uninsured/Sin Seguro medico**

Contact: Patient Eligibility Coordinator, Susana Nusser

Phone: (954) 563-9876 ext. 206 Fax: (954) 563-3670

5333 N. Dixie Highway #201 Oakland Park, FL 33334

Email: susana@lightoftheworldclinic.org

WHAT YOU WILL NEED:

Applicants must provide the following documents with their application for consideration and final approval.

1. **COPIES of 2 forms of photo identification-** ONE with your current address for each person applying
 - a. COPY of Birth Certificate and School ID for each minor child under 21 living at home
2. **Proof of domicile requirements:** Please supply ONE of the following documents.
 - a. **COPY** of current lease agreement/contract along with a copy of the last rent payment receipt. OR
 - b. **COPY** of last paid mortgage statement. OR
 - c. If you don't have a rental agreement or own a home - then you **MUST** submit a "*Rent Verification Form*" or an **ORIGINAL** notarized letter from Landlord with details of your current living arrangement:
 - Monthly rental amount
 - Complete address with city and zip code
 - Are utilities included?
 - Length or terms of living arrangement (monthly, yearly)
3. **Proof of Income requirements:** Please supply any of the following documents that apply to your family situation.
 - a. **COPIES** of the last 6 weeks consecutive paystubs for ALL adults in the family.
 - b. If your employer pays you in cash you **MUST** submit an **ORIGINAL** notarized letter verifying employment.
 - c. If you are self-employed, you **MUST** submit an **ORIGINAL** notarized letter stating your occupation and monthly income.
 - d. If you don't work, you **MUST** still submit an **ORIGINAL** notarized letter stating that you have no income and explain why.
4. **COPY of your CURRENT BILLS:** FPL, Phone or other Utility Bill you have in your name.
5. **COPY of your most recent tax return** (ALL PAGES) including W2/1099 if you filed one.
6. **COPY of ALL car registrations** for the household in your name.

LO QUE NECESITARÁS:

Aplicantes deben presentar los siguientes requisitos, los cuales serán revisados por la clínica para aprobación final.

1. **COPIAS de 2 formas de identificación** – UNA con la dirección corriente para cada persona que esta aplicando.
 - a. COPIA del Acto de Nacimiento e Identificación de la Escuela/Universidad para cada menor de 21 años de edad, que vive en el hogar
2. **Prueba de vivienda o domicilio:** Presente UNO de los siguientes documentos.
 - a. **COPIA** del contrato de alquiler con copia del último recibo de pago de renta.
 - b. **COPIA** de la hipoteca y copia del último recibo de pago de hipoteca/"mortgage".
 - c. Si no tiene contrato de alquiler o propiedad -puede someter una "*Verificacion de Renta*" o una carta notariada (**ORIGINAL**) por el dueño del hogar describiendo los detalles de la vivienda. La carta tiene que incluir:
 - Cuánto pagan mensual de renta?
 - La dirección completa
 - Incluye luz, agua, cable, internet?
 - Fecha cuando se termina el contrato.
3. **Prueba de ingreso:** Presente cualquier documento siguiente que le aplique a usted y su pareja para cumplir con este requisito.
 - a. **COPIA** de los últimos desprendibles del cheque de pago de las últimas 6 semanas para todos los adultos en el hogar.
 - b. Si le pagan en efectivo o trabaja por sí mismo, necesita una carta notariada (**ORIGINAL**) verificando empleo y detallando su tipo de trabajo e ingreso mensual.
 - c. Si usted o su pareja no trabajan, necesitan una carta notariada (**ORIGINAL**) donde declaran que no trabajan y que no tienen ingreso.
4. **COPIAS de CUENTAS MAS RECIENTE:** Luz, Agua, Telefono o otra cuenta en su nombre.
5. **COPIA de la Declaración de impuestos** más reciente si han declarado con W2/1099(TODAS LAS PAGINAS).
6. **COPIA de la registración de TODOS los vehículos** en el hogar que están en su nombre.