

STATE OF COLORADO



1 de marzo de 2017

John Smith
APT A
Main ST DENVER CO
80000-0000

Número de caso: 1B12345

Asunto: Se necesita respuesta sobre su ingreso.

Estimado John Smith:

Le escribimos para informarle que el ingreso que nos reportó más recientemente no coincide con la cantidad que tenemos en nuestros registros. **Lea esta carta para verificar si tenemos la información correcta sobre su ingreso para poder tomar una decisión acerca de sus beneficios de salud.**

- Si la información que tenemos es incorrecta o si tiene que reportar algún cambio, envíenos la información en el **formulario Acerca de mi ingreso** al final de esta carta, a más tardar el **29 de mayo de 2017**.
- Si la información es correcta y usted no tiene cambios que reportar en el **formulario Acerca de mi ingreso**, no tiene que enviar ninguna información.

Su ingreso

Nuestros registros indican que el ingreso total de John Smith correspondiente al período de tres meses que comprende del **1 de julio de 2016 al 30 de septiembre de 2016** de su(s) empleador(es) es:

<u>Nombre del empleador</u>	<u>Monto total del 1 de julio de 2016 al 30 de septiembre de 2016</u>
DEPARTMENT OF RESOURCES	\$16023.44

Nota: Si no reconoce el nombre del empleador, pregunte a su empleador si opera bajo un nombre diferente.

Lo que necesita hacer antes del 29 de mayo de 2017

A veces, la información que tenemos sobre los ingresos es incorrecta u obsoleta. **Si la información sobre su ingreso, indicada antes, es incorrecta o si tiene que reportar algún cambio, envíenos el formulario Acerca de mi ingreso antes del 29 de mayo de 2017** para que podamos tomar una decisión sobre sus beneficios de salud.

Si el monto de sus ingresos es correcto y no tiene que reportar ningún cambio,

no es necesario que nos envíe el formulario Acerca de mi ingreso. Esto puede significar que usted gana demasiado dinero para calificar para Health First Colorado (Colorado's Medicaid Program) o Child Health Plan *Plus* (CHP+). Esta carta no modifica los beneficios de salud que usted tiene en este momento. Le enviaremos otra carta si ya no califica para recibir Health First Colorado o CHP+.

¿A dónde debo enviar la información sobre mi ingreso?

Dé la información sobre su ingreso al **condado** en una de estas maneras:

- Vaya a Colorado.gov/PEAK. Si no tiene una cuenta, puede crearla en el sitio web de Colorado PEAK.

O

- Llámenos al (720) 111--1111. Es posible que se le pida presentar comprobante de los ingresos de John Smith.

O

- Complete el **formulario Acerca de mi ingreso** y envíelo por correo o fax, o llévelo a:

BLDG

1 MAIN BLVD

DENVER CO 80000-0000

¿Preguntas? Llame al (720) 111-1111

Avísenos si necesita ayuda o tiene alguna pregunta.

Atentamente,

Departamento de Servicios Humanos/Sociales

Formulario Acerca de mi ingreso

Información de ingresos

Seleccione **todas** las casillas que apliquen a usted.

John Smith

Ya no trabajo en un empleo mencionado en la página 1 de esta carta.

Las horas que trabajo en mi(s) empleo(s) cambiaron.

El ingreso en mi(s) empleo(s) cambió.

Tengo un nuevo trabajo.

Parte o toda la información de mi ingreso que aparece en la página 1 de esta carta es incorrecta.

Explique y presente un comprobante de su ingreso actual, como una carta de su empleador o un talón de pago:

Otro

Explique y presente un comprobante de su ingreso actual, como una carta de su empleador o un talón de pago:

El ingreso de su familia puede cambiar si alguien se agrega o se va de su hogar.

Seleccione **todas** las casillas que apliquen a usted.

Una persona se ha ido de mi hogar.

(Por ejemplo, por separación legal, divorcio, muerte, adulto o niño que se mudó)

Una nueva persona se ha agregado a mi hogar.

(Por ejemplo, matrimonio o un nuevo hijo)

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

Language Assistance

Español	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-221-3943 (State Relay: 711).
Tiếng Việt	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-221-3943 (State Relay: 711).
繁體中文	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-221-3943 (State Relay: 711)。
한국어	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-221-3943 (State Relay: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Русский	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-221-3943 (телетайп: 711).
አማርኛ	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚክሳሎ ቁጥር ይደውሉ 1-800-221-3943 (መስማት ለተሳናገው: 711)።
ةيبرعلا	ملحوظة: إذا كنت تتحدث أذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-221-3943 (رقم هاتف الصم والبكم: 117).
Deutsch	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-221-3943 (State Relay: 711).
Français	ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-221-3943 (ATS : 711).
नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-221-3943 (टिडिवाइ: 711)।
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-221-3943 (State Relay: 711).
日本語	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-221-3943（State Relay: 711）まで、お電話にてご連絡ください。
Oroomiffa	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-221-3943 (State Relay: 711).
یسراف	توجه: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-221-3943 (State Relay: 711) تماس بگیرید.
Polski	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-221-3943 (State Relay: 711).