

SECCIÓN B: Esta declaración jurada corresponde a la(s) siguiente(s) persona(s):

Si hay más de seis personas en su hogar que requieran verificación, excepto ciudadanía o estado inmigratorio, haga una copia de las páginas de información en blanco de la Sección B y complete la información requerida.

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

.....
Nombre completo del integrante del hogar al que se le solicitó que presente verificaciones (en letra de imprenta)

SECCIÓN C: Firma

Certifico bajo pena de perjurio que la información en mi solicitud y en este formulario es correcta y está completa a mi leal saber y entender.

.....
Firma del solicitante o del representante autorizado

.....
Nombre en letra de imprenta

.....
Fecha

Si está presentando este formulario para otra persona, usted debe completar un Formulario de designación de representante autorizado (ARD) y enviarlo con este formulario. Si usted necesita un formulario ARD, llame al Servicio al cliente de MassHealth o visite www.mass.gov/eohhs/consumer/insurance/masshealth-member-library/member-forms.html para descargar un formulario.

Marque aquí si usted es un Representante autorizado

**Envíe a: Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780**

O

Por fax al: 1-857-323-8300

El Servicio al cliente de MassHealth ha dedicado una línea telefónica especial para las personas desplazadas por huracanes que solicitan MassHealth: 1-844-748-3928 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).