



SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

Apellido _____ Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento _____ Número de teléfono _____ N.º de Seguro Social: _____

Prueba de bajos ingresos (requerida):

El ingreso total del solicitante no debe superar el 200 % del nivel de pobreza federal, en función de la revisión de (1) una transcripción de cuenta fiscal del Servicio de Rentas Internas (IRS, Internal Revenue Service) (año más reciente; consulte en el reverso las instrucciones para obtener una declaración impositiva); (2) una carta de asignación de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, Supplemental Security Income) o Seguro por discapacidad del Seguro Social (SSDI, Social Security Disability Insurance); (3) una carta de notificación de elegibilidad de Medicaid (año más reciente); o (4) una Notificación de verificación de ingresos suplementarios de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, Executive Office of Health and Human Services) de Rhode Island. (la EOHHS se encuentra en Hazard Building, 74 West Road, Cranston, RI 02920, tel.: [401] 462-5274). Consulte el reverso para conocer los umbrales del nivel de pobreza federal.

- Transcripción de cuenta fiscal del IRS
- Carta de asignación de SSI/SSDI
- Carta de notificación de elegibilidad de Medicaid
- Notificación de verificación de ingresos suplementarios de la EOHHS

Prueba de identidad (requerida):

Adjunte una fotocopia legible de una identificación válida con fotografía actual. Se debe proporcionar uno de los siguientes documentos:

- Licencia de conducir
- Pasaporte
- Tarjeta de identificación del estado
- Tarjeta de identificación de la administración de veteranos

Firma:

Por el presente doy fe de que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y autorizo a la RIPTA a llevar a cabo las verificaciones según corresponda. Comprendo que si alguna declaración realizada en este formulario de solicitud es falsa o imprecisa, o si se falsificó alguno de los documentos adjuntos, perderé los privilegios otorgados por el Programa de pases de autobús y estaré sujeto a acciones penales por fraude de acuerdo con la legislación estatal de Rhode Island.

Firma: _____ Fecha: _____

Pautas sobre pobreza de 2015 para los 48 estados contiguos y el Distrito de Columbia

Personas en la familia/hogar	Pauta sobre pobreza	200 % de la pauta sobre pobreza
1	\$11,670	23,340
2	15,730	31,460
3	19,790	39,580
4	23,850	47,700
5	27,910	55,820
6	31,970	63,940
7	36,030	72,060
8	40,090	80,180

Cómo obtener una transcripción de cuenta fiscal del IRS de forma gratuita

La transcripción de cuenta fiscal gratuita brinda información básica, como el estado civil, el tipo de declaración presentada, el ingreso bruto ajustado y el ingreso imponible.

Reúna su información:

- Número de Seguro Social
- Fecha de nacimiento
- Dirección
- Código postal

Obtenga su transcripción:

- Visite www.irs.gov O
- Llame al 800-908-9946 O
- Diríjase a una oficina del IRS

Ubicaciones de las oficinas del IRS:

- 380 Westminster Street, Providence/401-525-4282/de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:40 p. m.
- 60 Quaker Lane, Warwick/401-826-4979/de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:40 p. m.