

Formulario de certificación de identidad

NY State of Health necesita confirmar la identidad de los solicitantes para procesar las solicitudes para cobertura. Usted dijo que no pudo recopilar la documentación necesaria para la confirmación de su identidad. Necesita completar el formulario de abajo para certificar su identidad en ausencia de la documentación. Cuando confirmemos su identidad, podemos terminar el proceso de su solicitud.

Si tiene un documento de la Lista A, tiene dos documentos de la Lista B o si certifica por un menor y tiene un documento de la Lista C, **no** debe usar este formulario. En vez de eso, complete los Formularios de certificación de identidad para adultos o menores de 16 años.

Cuando complete el formulario, puede enviarlo por correo a: NY State of Health, PO BOX 11727, Albany, NY 12211. También puede enviarlo por fax a 1-855-900-5557.

¿NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO? Llámenos al 1-855-355-5777. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220 o 1-877-662-4886 para TTY en español.

Formulario de certificación de identidad

1. Nombre del solicitante				
2. Dirección		3. Ciudad		4. Estado
5. Código postal		6. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		7. Número de Seguro Social
8. Teléfono				
Lista A	O	Lista B	O	Lista C
<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta o libreta de pasaporte americano • Licencia de conducir • Tarjeta de identificación de representante de gobierno • Tarjeta de identificación de la escuela • Tarjeta o constancia del servicio militar de los Estados Unidos • Tarjeta de identificación de dependiente del ejército • Documento tribal de nativo americano • Credencial de marino mercante de la Guardia Costera de los EE. UU. • Certificado de naturalización (N-550 o N-570) • Certificado de ciudadanía de EE. UU. (N-560 o N-561) 		<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento • Tarjeta del Seguro Social • Certificado de matrimonio • Sentencia de divorcio • Tarjeta de identificación de empleador • Diploma de escuela secundaria • Diploma universitario • Diploma de equivalencia de escuela secundaria • Escritura o título de propiedad 		<ul style="list-style-type: none"> • Registros hospitalarios o clínicos* • Expediente del médico* <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">*Se aplica solo a los niños de 16 años o menos</p>
<p>Certificación. Certifico, bajo pena de perjurio, que no puedo presentar un documento de la Lista A, ni dos documentos de la Lista B ni, en el caso de un niño, un documento de la Lista C mencionados arriba para verificar mi identidad (o la de mi hijo) porque no tengo acceso a los documentos necesarios. Certifico, bajo pena de perjurio, que la información que se incluye en este formulario es verdadera y completa según mi leal saber y entender.</p>				
9. Firma del solicitante adulto (o padre/madre o tutor de un niño solicitante)			10. Fecha (mm/dd/aaaa)	
11. Nombre (a máquina o legible con letra de molde)			12. Relación con el solicitante	

¿NECESITA AYUDA PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO? Llámenos al 1-855-355-5777. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-662-1220 o 1-877-662-4886 para TTY en español.