



Case Manager Attestation to No Income

Virginia Ryan White Program - Part B

Certificado de ausencia de ingresos

Tras la evaluación realizada, se puede confirmar que el/la cliente no cuenta con ninguna fuente de ingresos. Se le ha notificado que debe comunicarse con nosotros cuando haya algún cambio o actualización en su situación económica.

Asimismo, ha confirmado que toda la información proporcionada es veraz y exacta conforme a su conocimiento y buena fe. Declara entender que si no notifica los cambios que haya hecho, o si la información proporcionada no es correcta, el acceso a los servicios financiados por la Parte B de Ryan White puede ser suspendido o denegado.

Asimismo, el/la cliente ha confirmado que toda la información proporcionada es veraz y exacta conforme a su conocimiento y buena fe. Declara haber entendido que, si no se notifican los cambios que se hayan tenido, o si la información proporcionada no es correcta, el acceso a los servicios financiados por la parte B del programa Ryan White puede ser suspendido o denegado.

Nombre _____ del _____ cliente:

Nombre _____ del *Case Manager* (Coordinador del caso):

Firma del *Case Manager* (Coordinador del caso): _____

Nombre de la agencia: _____

Fecha: _____