



### Carta de Remisión por Dificultades Económicas (Opcional)

Complete este formulario si alguien además de su cónyuge lo apoya proporcionándole vivienda o pagando sus gastos. Esta carta debe ser completada por la persona u organización que le brinda apoyo..

RE: Farmacia San Vicente de Paul:

A Quien le Interese,

Esta carta es para verificar que yo o mi organización estamos apoyando a \_\_\_\_\_ de la siguiente manera (s):

- Brindando actualmente apoyo financiero total para sus necesidades y gastos básicos, debido a que no recibe suficientes ingresos o ingresos para cubrirlos.
- Brindando apoyo a la vivienda porque carecen de una vivienda fija, regular y adecuada.
- Yo doy testimonio que los ingresos de esta persona son esporádicos y esta persona trabaja por el mismo .A esta persona se le paga en efectivo y su ingreso estimado a la semana es \_\_\_\_\_
- Yo doy testimonio que esta persona no tiene ingresos y actualmente no tiene hogar.
- Apoyándolos en su intento de huir de la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual, el acecho u otros peligros o condiciones potencialmente mortales que se relacionan con la violencia contra la persona o un miembro de la familia.

También puedo confirmar que la paciente reside en \_\_\_\_\_  
Dirección del Paciente

**Doy fe de que esta información es verdadera a mi leal saber y entender. Se me puede contactar para cualquier pregunta o investigación adicional en la información que se proporciona a continuación.**

Sinceramente,

**Supporter/Individual/Organization Name** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_