

[]

[]

(Date)

[]

Estimado(a)

Actualmente usted recibe beneficios de Medicaid y declaró que es ciudadano de Estados Unidos. Para recibir beneficios de Medicaid es necesario comprobar la ciudadanía, el Departamento de Bienestar Público solicitó su acta de nacimiento foránea. Cuando reciba el o las actas de nacimiento, traiga el **original** a la Oficina de Asistencia del Condado o envíelas a su trabajador(a) social en el sobre con porte pagado adjunto. Proporcione el o las actas de nacimiento en cuanto las reciba para continuar recibiendo beneficios de Medicaid. Si no recibe el o las actas de nacimiento en 60 días o antes del _____, comuníquese conmigo.
(mm/dd/yy)

Proporcione el acta de nacimiento foránea de las siguientes personas:

Nombre(s)

Si tiene preguntas, llámame al _____.
(worker's phone number)

Atentamente,

(CAO signature)

Documento adjunto