



LISTA DE VERIFICACION PARA CLIENTES DEL PROGRAMA DE REFUGIADOS

Por favor proporcione uno de los siguientes documentos:
(Forma de identificacion requerida)

- Pasaporte
- Licencia de conducir

Por favor proporcione los documentos que apliquen a usted:
(Esta forma es requerida para determinar la elegibilidad)

- Forma I-862 (Notice to Appear/ Aviso de Comparecencia)
- Forma I-94 (Arrival -Departure Record/ Registro de Llegada y Salida)
- Forma I-765 (Aplicacion para el Permiso de Trabajo)
- Paroled 212 (d) (r) Stamp (Parole of Aliens into the US/ Libertad Condicional de Extranjeros)
- INA 207 (Section 207 Stamp) Admision a los Estados Unidos como Refugiado.
- INA 208 (Section 208 Stamp) Admision a los Estados Unidos como Asilado.

Por favor proporcione los siguientes documentos:
(si los tiene disponibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro Medico | Ejemplo: Medicaid, BlueCross, Aetna. |
| <input type="checkbox"/> Registro de vacunas | Se esta trasladando desde otro estado o pais?
Por favor proporcione todos los registros de vacunacion. |
| <input type="checkbox"/> Registros medicos de visitas anteriores de salud para refugiados | Se traslada desde otro departamento de salud?
Por favor complete el formulario para Divulgar Informacion Confidencial que se incluye en este paquete. |
| <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos | Toma medicamentos a diario, semanalmente, mensualmente, semestralmente o anualmente? Por favor provea el listado. |

Nota: No ofrecemos servicios de salud para Refugiados sin cita previa.

***Ofrecemos servicios de interpretes por telefono sin costo alguno.**