



14230 Hunters Road
Huntersville, NC 28078
Phone: 704.316.6611
Fax: 704.316.6612

Statement of Income

For Employer Use Only

Employer: _____ Phone: _____

Street Address: _____

City, State, and Zip Code: _____

Contact Person: _____ Title: _____

Gross pay including tips \$ _____

Weekly Bi-Weekly Monthly

Employer Signature (Required): _____ Date: _____

By my signature, I attest that all information is accurate and the employee does not have health insurance through his or her employer.

We will be calling to verify this information, so please provide a current phone number.

For Employee Use Only

Employee: _____ SSN: _____

Street Address: _____

City, State, and Zip Code: _____

Employee Signature: _____ Date: _____

Forms can be filled out and signed digitally, or printed and filled out by hand.

To submit: You can email forms and other documentation to info@cookcommunityclinic.org, or mail or deliver to 14230 Hunters Road, Huntersville, NC 28078.



14230 Hunters Road
Huntersville, NC 28078
Phone: 704.316.6611
Fax: 704.316.6612

Verificación de Ingresos

Para uso exclusivo del empleador

Empleador: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Zip: _____

Persona Contacto: _____ Título: _____

Ingreso Bruto incluyendo propinas \$ _____

Semanal Quincenal Mensual

Firma (Requerida): _____ Fecha: _____

Con mi firma, Yo testifico que la información dada de este empleado es correcta y exacta y que no se le ofrece seguro de salud.

Nosotros podríamos llamar para corroborar esta información

Para uso exclusivo del empleado

Nombre: _____ SSN: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Zip: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Los formularios pueden completarse y firmarse digitalmente, o imprimirse y llenarse a mano.

Para enviar: Puede enviar los formularios y otros documentos por correo electrónico a info@cookcommunityclinic.org, o enviarlos por correo o entregarlos en 14230 Hunters Road, Huntersville, NC 28078.