PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO
AVISO DE ACCIÓN
UTILIZACIÓN DE BIENES INMUEBLES

(COUNTY STAMP)

Número del caso: _____

Distrito: _____

Requerimiento para utilización a: _____

_____
(Names)

Hemos examinado la información de que disponemos acerca de sus circunstancias y hallamos que Ud. es dueño de bienes inmuebles además de la casa en que Ud. vive ahora. La dirección o descripción de esta propiedad es:

Para seguir siendo elegible para CMSP, Ud. debe recibir anualmente un ingreso neto de esta propiedad que sea igual al 6% del valor neto de la propiedad en el mercado. El ingreso neto mensual (ingreso bruto menos gastos) que Ud. debe recibir de su propiedad es:

Valor neto de la propiedad: $ _____

1/12 del 6%: x .005 _____

Ingreso neto mensual que debe recibir de la propiedad: $ _____

❒ Su propiedad gana un ingreso neto igual a esta cantidad. Debe seguir así para que Ud. continúe siendo elegible para CMSP.

❒ Su propiedad ***no*** está ganando un ingreso igual a esta cantidad. Para que Ud. continué siendo elegible para CMSP, su propiedad debe de estar ganando un ingreso neto mensual que sea por lo menos igual a esa cantidad no más tarde del _____ (día/mes/año) o se descontinuará su elegibilidad a partir del _____ (día/mes/año).

Informe inmediatamente cualqier aumento en el ingreso sobre su propiedad.

Si Ud. decide vender la propiedad a fin de utilizar ese dinero, Ud. debe venderla a un precio que sea o igual a su valor en el mercado o comparable al precio en que se vende propiedades de igual valor en su área.

Las regulaciones que requieren esta acción son del Código Administrativo de California, Título 17, Section 1498–1498.9.

_____	_____	_____
Trabajador de Elegibilidad	Teléfono	Fecha

COPIA DEL SOLICITANTE
COPIA DEL CASO