

**AIDS Outreach Center**  
**DOCUMENTATION REQUIREMENTS**

Please note that additional information may be requested at the time of your registration/intake.  
Please bring items that are applicable to you from following categories.

**PROOF OF HIV/AIDS DIAGNOSIS**

- Lab Report/Western Blot
- Letter from physician on letterhead with HIV/AIDS Status

**PROOF OF IDENTIFICATION**

- Driver's license or DPS ID card
- Birth Certificate
- Social Security Card
- Employee Identification card (with picture)
- TDCJ Offender ID Card
- Immigration documentation such as Resident alien cards, Visas, Passports
- "The T" Bus Photo ID Card

**PROOF OF RESIDENCY (Must be current within 0-60 days);**

- Utility/telephone or cable bills
- Lease agreement/rent receipt or mortgage statement
- County/State/Federal/ or Attorney Correspondence
- Texas Department of Motor Vehicle Records
- Letter on approved agency letterhead from homeless shelter/nursing home/social or outreach worker stating where client resides
- Notarized letter from person where client resides

**PROOF OF INCOME**

**(Note: Notary may be required for applicable documents);**

- Most recent payroll check stubs **(30 days or 1 month)**
- Current award letter:  
SSDI, SSI, VA, Food Stamps, TANF
- Workman's Compensation
- Employer statement of earnings on letter head
- Court orders/check for Child Support, or Alimony
- Unemployment benefits correspondence or current check stubs

**Verification sources of NO INCOME**

- Letter on approved agency letterhead from a homeless shelter/nursing home/social or outreach worker stating where client resides and verifying unemployment.
- Notarized letter from person where client resides verifying **unemployment** status
- Statement from doctor stating client is medically disabled and must also provide proof of application for disability **OR** if temporarily unable to work, statement must include date to return to work
- TWC Registration including Proof of Work History

**Verification of SELF-EMPLOYMENT**

- Day Laborer Form **(must provide 30 day log)**
- Most recent check stubs, receipts, or logs for income received: babysitting, contract/sub-contract work, landscaping, or day labor work etc **(30 days or 1 month)**

**PROOF OF HEALTH INSURANCE COVERAGE:**

- All types of Medicaid/Medicare Benefits
- Private Insurance
- ADAP Certification

Please note - Anyone who knowingly lies or misrepresents the truth or arranges for someone to knowingly lie or misrepresent the truth in the completion of the registration/intake process is committing a crime, which can be punished under Federal law, State law, or both. If at any time false information is discovered penalties will include, but are not limited to, loss of services and the inability to reapply for AIDS Outreach Center services for no less than a period of ninety (90) days.

**AIDS Outreach Center**  
**DOCUMENTACIÓN PARA REGISTRAR**

**Por favor observe que se le puede ser pedir información adicional a la hora de le entrevista.  
Por favor traiga los documentos que son aplicables a usted de las categorías siguientes.**

**Prueba de Diagnostico de VIH/SIDA**

- Informe de Laboratorio o Western Blot
- Afirmacion de doctor

**Prueba de IDENTIFICATION**

- Licencia de conductor o identificacion del DPS
- Acta de Nacimiento
- Tarjeta de Seguro Social
- Tarjeta de identificacion para trabajar (con foto)
- Tarjeta de TDCJ (con foto)
- Documentos de Inmigracion para personas aplicables del hogar: Tarjetas de residencia (frente y reverso) Visas o Pasaportes

**Prueba de RESIDENCIA;**

- Recibos de servicios publicos, factura de telefono y cable vision
- Contrato actual de renta, recibo de renta, recibo de pago hipotecario
- Documentos de seguro de Auto, Vida, Casa/
- Documentos de Alquiler
- Correspondencia del Condado, Estado o Agencias Federales
- Documentos de Plan de Jubilacion, o Correspondencia de Abogado
- Registros Del Departamento de Vehiculos Motorizados
- Declaracion del albergue para personas sin hogar, o su trabajadora social
- Carta notariada de una persona donde vive

**Prueba de INGRESO**

- Mas recientes talones de cheques (30 dias o un mes)
- Carta actual de beneficios/copias de cheques: SSDI, SSI VA, estampillas para alimentos, TANF
- Compensacion del trabajador
- Declaracion de sus ingresos por su patron
- Ordenas de la corte/cheque para el sustento infantil/pension

**Verificación aceptable de Falta de Ingresos**

- Declaracion del albergue para personas sin hogar, o su trabajadora social diciendo donde el paciente reside verificando desempleo
- Carta notariada de una persona donde vive verificando desempleo
- Un carta de doctor diciendo que usted es medicalmente incapacitado y tambien una prueba de aplicacion de discapacidad o temporariamente y la fecha cuando puede regresar a su trabajo
- TWC Registracion, prueba de historia de trabajo

**Pruebas de que trabaja por su cuenta**

- Forma de su trabajo del día (hay que proveer un diario de 30 dias o un mes)
- Talones de cheque, recibos diarios de ingresos: cuidado de niños, trabajo por contrato, yardas, trabajador por día, etc. (30 dias o un mes)

**PRUEBA DE SEGURO MÉDICO**

- Todo tipos de Medicaid/Medicare
- Seguro privado
- Certificación ADAP

**“Entiendo que si alguien intencionalmente miente o mal representa la verdad o arregla para que alguien intencionalmente mienta y mal represente la verdad esta cometiendo un crimen que puede ser castigo por las leyes Federales y Estatales o las dos. Toda informacion en esta solicitud es verdadera como yo lo se.” Si en cualquier momento se descubre falsa informacion, penalidades se incluyen, pero no son limitados a perdida de beneficios de mi membria y inhabilidad de solicitar para el servicios de AIDS Outreach Center por no menos de noventa (90) dias.**