

Paquete de Inicio de EVV

Tempus Unlimited Fiscal Intermediary

La Verificación Electrónica de Visita (EVV) es el método de hoja de tiempo exigido por la ley federal en los 50 estados. Es un requisito según las normas del Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA), además de ser el método de envío de hojas de tiempo que deben usar todos los consumidores.

A continuación se detallan los pasos que debe seguir para prepararse para el uso de EVV. ¿Necesita ayuda? Consulte la página Soporte de EVV (página 4), donde encontrará opciones para recibir ayuda con su Paquete de Inicio de EVV para garantizar su éxito.

Paso 1 (opcional): Dispositivos

Cuándo: Si esto se aplica a usted, devuelva inmediatamente su formulario de voucher de dispositivo (adjunto).

DISPOSITIVOS

Los **consumidores** utilizan el Portal EVV para aprobar y enviar las hojas de tiempo de sus PCA. Podrán acceder al Portal con cualquier dispositivo conectado a Internet. Lo ideal es una tableta o una computadora para facilitar el uso, pero un teléfono inteligente también servirá.

Los **PCA** deben usar un teléfono inteligente o tableta, ya que descargarán la aplicación de EVV para usarla al registrar sus horas de entrada y salida.

Los consumidores y los PCA pueden usar su propio dispositivo o completar el formulario de Certificación de Voucher de Dispositivo, incluido en este paquete, para solicitar un dispositivo básico. El dispositivo puede tardar hasta dos semanas en llegar, por lo que es importante enviar de inmediato cualquier voucher de dispositivo necesario.

Nota: Según su política, MassHealth no proporcionará más de un dispositivo por consumidor o PCA.

Paso 2: Aprender a Usar EVV

Cuándo: Inscribese para la capacitación ahora mismo

Tempus ha diseñado tres opciones de capacitación, que se ofrecen tanto en inglés como en español. En cada sesión se trata el mismo contenido. Elija el método que funcione mejor para usted. Puede asistir todas las veces que quiera, pero a los PCA solo se les paga una vez por asistir.

A Ritmo Propio	Disponible a través del sitio web de Tempus.	Disponible 24/7 para que lo complete a su propio ritmo.
Virtual (Zoom)	Se ofrecen múltiples sesiones cada semana en distintos horarios y días.	Aprenda desde la comodidad de su hogar con otros participantes, y haga cualquier pregunta relacionada con EVV.
Presencial	Basado en un cronograma que ofrece capacitación en diferentes ubicaciones para atender a cada región.	Para quienes prefieren contar con apoyo durante la capacitación práctica y aprender junto con otras personas. La capacitación presencial es especialmente útil para quienes son nuevos en el uso de la tecnología.

Se requiere inscripción para las modalidades virtual y presencial

Para inscribirse en una capacitación virtual o presencial, utilice este enlace, <https://tempusunlimited.org/evv-trainings/> o elija "Take Training" (Tomar capacitación) en la sección EVV del sitio web de Tempus. Nuestro equipo de Soporte de EVV también podrá ayudarle a inscribirse para la capacitación cuando llame o visite Tempus.

Información necesaria para inscribirse

Para cualquiera de las tres opciones de capacitación que elija, se le pedirá que proporcione la siguiente información:

- **Los consumidores necesitarán lo siguiente:** su nombre y apellido, número de ID del consumidor y la dirección de correo electrónico de uso exclusivo que proporcionó a Tempus FI.
- **Los suplentes necesitarán lo siguiente:** su nombre y apellido, número de ID del consumidor y la dirección de correo electrónico de uso exclusivo que proporcionó a Tempus FI.
- **Los PCA necesitarán lo siguiente:** su nombre y apellido, su número de ID y la dirección de correo electrónico de uso exclusivo que proporcionó a Tempus FI.

Paso 3: Inscribirse en el Portal EVV Revise su correo electrónico

Para inscribirse en el Portal EVV, y para los PCA que también descargarán la aplicación de EVV, los nuevos usuarios de EVV deben seguir pasos muy específicos. Mire este video de 3 minutos para conocer los pasos necesarios para inscribirse. Enlace al video: <https://tempusunlimited.org/register-for-the-evv-portal>.

Notas sobre la inscripción:

- Cada usuario de EVV (consumidor, suplente y PCA) recibirá su propio correo electrónico de bienvenida de noreply@HHAeXchange.com con el asunto: "¡Le damos la bienvenida a HHAeXchange! - Verifique su correo electrónico" para inscribirse y obtener una cuenta en el Portal EVV y empezar a usar EVV. Se le enviará un día después de la activación. Los PCA también recibirán un segundo correo electrónico de noreply@HHAeXchange.com con un código de activación para configurar la aplicación de EVV.
- El correo electrónico incluirá los pasos detallados para inscribirse en el Portal EVV. Siga las instrucciones que se proporcionan en el correo electrónico de bienvenida a HHAeXchange para inscribirse en el Portal.
- Los **consumidores** pueden abrir el correo electrónico de bienvenida desde cualquier dispositivo que se conecte a Internet (computadora, teléfono inteligente o tableta). Para configurar la contraseña de acceso al Portal EVV, necesitará su dirección de correo electrónico de uso exclusivo, los últimos 4 dígitos de su número de seguro social (SSN) y su fecha de nacimiento.
- Los **suplentes** pueden abrir el correo electrónico de bienvenida desde cualquier dispositivo que se conecte a Internet (computadora, teléfono inteligente o tableta). Para configurar la contraseña de acceso al Portal EVV, necesitará su dirección de correo electrónico de uso exclusivo, su fecha de nacimiento y el número de teléfono principal que proporcionó a Tempus.
- Los **PCA** deben abrir el correo electrónico de bienvenida desde su teléfono inteligente o tableta que tenga conexión a Internet. Para configurar la contraseña de acceso al Portal EVV, necesitará

su dirección de correo electrónico de uso exclusivo, los últimos 4 dígitos de su número de seguro social (SSN) y su fecha de nacimiento. **NO DESCARGUE LA APLICACIÓN DE EVV SI AÚN NO HA RECIBIDO EL CORREO ELECTRÓNICO DE BIENVENIDA NI SE HA INSCRITO EN EL PORTAL.**

Soporte para la Inscripción en EVV

Se recomienda enfáticamente completar la capacitación sobre EVV para recibir ayuda con este paso y aprender a usar EVV. Nuestro equipo de capacitación sobre EVV está listo para ayudarle a crear su cuenta de EVV y enseñarle a usar EVV. Nuestro equipo de Soporte puede ayudarle a inscribirse para la capacitación sobre EVV. Consulte la página siguiente para obtener una lista de todas las opciones de soporte de EVV disponibles para usted.

Paso 4: Empezar a Usar EVV **Cuándo: Primera hoja de tiempo**

Fecha de inicio de EVV para nuevos consumidores

Se espera que se utilice EVV para el envío de la primera hoja de tiempo. Si su nuevo PCA aún no está preparado para usar EVV, los consumidores pueden agregar manualmente la primera hoja de tiempo usando el Portal.

Nota: Cualquier envío de una hoja de tiempo que no se realice a través de EVV *después de la fecha de inicio* se considerará una violación de las reglas del programa.

Violación de las Reglas del Programa

El no usar EVV para enviar las hojas de tiempo significará una violación de las reglas del programa, lo que será comunicado tanto a las agencias como a MassHealth (o a su Senior Care Option [SCO] o su Plan OneCare, si tiene uno). Los consumidores que no utilicen EVV en repetidas ocasiones corren el riesgo de que se cancele la autorización previa de su PCA a menos que exista una exención que cumpla con los requisitos. Si se cancela la autorización previa de su PCA, MassHealth (o su SCO o su Plan One Care, si tiene uno) puede decidir remitirle a otro programa (como el de atención domiciliaria) para atender sus necesidades de cuidado personal.

Nota: Solo puede ingresar hojas de tiempo correspondientes a los dos períodos de pago anteriores.

Mensajes de Soporte:

Tempus compartirá información importante y urgente sobre EVV que esté relacionada con usted por teléfono (a través del número 781-365-5782), por correo electrónico (desde Tempus Unlimited Alerts en noreply@everbridge.net) o por mensajes de texto (desde el 88911). Los ejemplos incluyen:

- Estado de las exenciones
- Interrupciones de EVV
- Actualizaciones obligatorias de la aplicación

Para obtener información adicional, o si anteriormente optó por no recibir comunicaciones de Tempus, visite <https://tempusunlimited.org/notifications> o llámenos al (877) 479-7577. Se recomienda enfáticamente a los particulares permanecer suscritos a las comunicaciones de Tempus EverBridge.

¡PERMITANOS AYUDARLE CON EVV!

El equipo de Soporte de Tempus ha diseñado una variedad de opciones para ayudarle con EVV.

Método de Soporte	Cómo y cuándo comunicarse con nosotros
Sitio Web de EVV	<p>Una sección del sitio web está dedicada a EVV: www.tempusunlimited.org/evv. Obtenga más información sobre EVV en nuestro sitio web.</p> <p>Ofrecemos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instrucciones paso a paso para usar EVV• Información sobre los antecedentes de EVV• Videos• Preguntas frecuentes• Capacitación a ritmo propio e inscripción para la capacitación <p>¡Así como otras informaciones útiles!</p> <p>En la parte inferior de la página principal de EVV, tenemos un botón EVV Feedback Survey (Sondeo de Opinión sobre EVV). Comparta sus ideas o sugerencias sobre cómo podemos mejorar las páginas de EVV.</p>
Centro de Llamadas	<p>Contamos con un equipo de Soporte de EVV dedicado, disponible para responder sus preguntas. Llámenos al 877-479-7577 #9 para comunicarse con el equipo de Soporte de EVV. Atendemos llamadas de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.</p>
Chat	<p>El chat de Live Customer Service (Servicio de Atención al Cliente en Vivo) está disponible a través de la página principal de nuestro sitio web en la esquina inferior derecha: www.tempusunlimited.org. Elija EVV para cualquier pregunta relacionada con EVV.</p>
Correo Electrónico de EVV	<p>Envíe cualquier pregunta sobre EVV a nuestra bandeja de entrada de correo electrónico dedicada. MAEVVhelp@tempusunlimited.org. La mayoría de las preguntas se responden el mismo día. Nota: No envíe formularios a este correo electrónico.</p>
Soporte Técnico para el Portal y la Aplicación	<p>Para cualquier problema que surja al inscribirse o al usar EVV, contamos con un equipo dedicado que le ayudará con todos los problemas técnicos. Si no pueden resolver su problema, nuestro centro de llamadas le transferirá o coordinará una devolución de llamada.</p> <p>Zoom: https://zoom.us/join/zoom/register/tJ0scuGhpzMtHtfJSSfFZ5I7lpBA_gK5woPu ID de reunión: 991 5899 8743</p>
Apoyo en Persona	<p>Para obtener asistencia práctica, visite una de nuestras oficinas de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. En nuestro sitio web, encontrará la ubicación de cada oficina.</p>
Apoyo de la Agencia	<p>Los instructores de habilidades también reciben capacitación en todos los aspectos de EVV. Comuníquese con su agencia si prefiere recibir apoyo de su instructor. ¡Trabajamos en equipo para garantizar su éxito!</p>



Soporte disponible en diferentes idiomas para llamadas telefónicas, chat y correo electrónico.

Formulario de Solicitud de Voucher de Dispositivo EVV

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth



IMPORTANTE

NO rellene este formulario a menos que necesite un dispositivo para usar EVV

Este formulario es para consumidores y asistentes de cuidado personal (PCA) del Programa de PCA de MassHealth que deben utilizar la Verificación Electrónica de Visita (EVV).

Los consumidores y PCA pueden usar sus dispositivos personales al usar el sistema EVV. NO es necesario que rellene este formulario si planea usar su propio dispositivo para EVV. Este formulario es voluntario. **Debe rellenar este formulario solo si se le exige usar EVV y NO posee un dispositivo o si no planea usar su propio dispositivo para EVV.**

Si está exento de EVV, no rellene este formulario.

Instrucciones

Para usar el sistema EVV, los consumidores deben tener acceso a un dispositivo con un navegador web, como una computadora, tableta o teléfono inteligente. Los PCA deben tener un dispositivo inteligente que pueda descargar la aplicación móvil de EVV, como una tableta o teléfono inteligente.

MassHealth espera que la mayoría de los consumidores y PCA estén dispuestos a usar sus propios dispositivos. Sin embargo, puede enviar este formulario si no tiene un dispositivo o si prefiere no usar su propio dispositivo para EVV. Este formulario es voluntario. **NO rellene este formulario si planea usar su propio dispositivo para EVV.**

Si rellena este formulario y es elegible para un voucher de dispositivo, recibirá un dispositivo inteligente gratuito. MassHealth NO le entregará más de un dispositivo. Si se pierde o daña su dispositivo, MassHealth no lo reemplazará. El dispositivo no incluirá un plan de datos. No recibirá un dispositivo si no es elegible para el voucher de dispositivo o si no envía un formulario completo a Tempus FI.

Si elige rellenar este formulario, envíelo a Tempus FI para su procesamiento por:

Correo electrónico	Correo postal	Fax	Entrega en persona
MAFMS@tempusunlimited.org	Tempus Unlimited 600 Technology Center Dr. Stoughton, MA 02072	(800) 359-2884	Visit a Tempus FI Regional Office

Después de recibir su solicitud, Tempus FI realizará el pedido del dispositivo, que se enviará a la dirección que proporcionó en el formulario. Recibirá este dispositivo en 2 semanas. Si transcurren más de 2 semanas después de haber enviado este formulario, llame a Tempus FI al 800-359-2884 para obtener información actualizada.

EVV Device Voucher Request Form

MassHealth Personal Care Attendant (PCA) Program

By signing below, I attest to the following:

- Soy consumidor, suplente o PCA del Programa de PCA de MassHealth. Específicamente, soy (marque una opción):
☐ Consumidor ☐ Suplente ☐ PCA
- No estoy exento/a de EVV.
a. Esto significa que estoy en la obligación de usar EVV
- Estoy solicitando un dispositivo para el propósito de usar el sistema EVV en el Programa de PCA de MassHealth. El motivo para solicitar un dispositivo es (marque una opción):
☐ No poseo un dispositivo en el que usar EVV. ☐ Poseo un dispositivo, pero prefiero no usarlo para EVV
- Nunca he recibido un dispositivo EVV de parte de MassHealth o Tempus FI.
- Utilizaré este dispositivo para acatar las reglas del Programa de PCA de MassHealth. Planeo continuar recibiendo/proporcionando servicios de PCA luego de recibir este dispositivo. Seré la única persona que use este dispositivo para fines de EVV.
- Entiendo que si soy elegible, **solo recibiré UN dispositivo**. MassHealth no me proporcionará un segundo dispositivo. Si se daña o se pierde mi dispositivo, ni MassHealth ni Tempus FI lo reemplazarán. El dispositivo no vendrá con un plan de datos, mensajes o voz, y no podré elegir la clase de dispositivo que recibiré.
- Entiendo que el dispositivo que reciba a través del programa de vouchers de dispositivos EVV es de mi propiedad. Este **NO** es propiedad de EOHHS, MassHealth, el Consejo de la Fuerza Laboral de Asistentes de Cuidado Personal, la Mancomunidad de Massachusetts, el intermediario fiscal ni ninguna otra entidad.
- Es mi responsabilidad cuidar del dispositivo. Esto incluye, entre otras cosas, la configuración del teléfono, la instalación de actualizaciones, el mantenimiento, las reparaciones, etc. MassHealth y Tempus FI no son responsables de mi dispositivo.
- Entiendo que MassHealth y Tempus FI no son responsables de los dispositivos recibidos mediante el programa de EVV. Entiendo que MassHealth y Tempus FI no ofrecerán soporte (como soporte técnico o mecánico) a los dispositivos recibidos a través del programa de EVV.
- Entiendo que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHSS) podría emprender acciones si solicito u obtengo este dispositivo para un fin distinto al previsto, que es participar en el programa de EVV. Las acciones podrían incluir, a modo de ejemplo, sanciones, suspensión, fin de mi participación en el Programa de PCA de MassHealth o una remisión a un organismo policial.

Firma de PCA, Consumidor o Suplente

Al firmar a continuación, declaro bajo pena de perjurio que toda la información contenida en este formulario es verdadera y exacta.

Nombre en letra de imprenta del consumidor/PCA	N.º de ID del consumidor/PCA



Firma	Fecha de la firma
Dirección de correo electrónico*	

Si mi solicitud de voucher es aceptada, mi dispositivo inteligente deberá enviarse a la siguiente dirección:

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

* Se usará esta dirección de correo electrónico para proporcionar los detalles del envío

Exención de Residente de EVV: Formulario de Certificación Anual

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Los consumidores y los asistentes de cuidado personal (PCA) deben utilizar el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV). Sin embargo, si un consumidor y un PCA viven juntos de forma permanente, no están obligados a usar EVV. Esto se conoce como Exención de Residente de EVV.

Importante: Complete este formulario solo si califica para la “Exención de Residente ” de EVV

Este formulario es para los consumidores y PCA del Programa de PCA de MassHealth. **Los consumidores y los PCA que viven juntos de forma permanente en la misma dirección NO necesitan usar EVV, aunque pueden optar por usarlo.** EVV es la forma más rápida y fácil de enviar hojas de tiempo.

Si completa este formulario, estará solicitando **NO** usar EVV, ya que vive con su PCA o consumidor de forma permanente.

Instrucciones

- **NO** complete este formulario a menos que califique para la Exención de Residente y pueda proporcionar la documentación de respaldo requerida.
- La documentación de respaldo del PCA debe enviarse junto con el formulario de exención. Para facilitar el procesamiento, escriba “EVV” y el número de consumidor correspondiente en toda la documentación de respaldo.
- Las solicitudes no se procesarán si el formulario y la documentación se envían por separado.
- Si no vive de forma permanente con su PCA o consumidor en la misma residencia, no calificará para la Exención de Residente.
- Si es un consumidor que usa más de un PCA, deberá usar EVV con los PCA que no vivan con usted de forma permanente.

Documentación de respaldo del PCA: El PCA debe incluir junto con el Formulario de Certificación Anual uno de los siguientes documentos de respaldo (el nombre y la dirección del PCA se deben indicar de forma clara en el documento):

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Tarjeta de identificación de Massachusetts (Mass ID) o licencia de conducir de Massachusetts• Declaración de impuestos más reciente del año en curso• Matrícula de automóvil válida• Factura de un servicio público (gas, electricidad, agua, teléfono) con no más de 30 días de antigüedad | <ul style="list-style-type: none">• Extracto de cuenta bancaria con no más de 30 días de antigüedad• Carta o documento de una institución educativa a la que asiste el PCA• Carta o documento (por ejemplo, factura) de un médico profesional |
|--|---|

Si califica para la Exención de Residente, complete este formulario con su consumidor/PCA y envíelo, junto con los documentos de respaldo del PCA, a Tempus FI para su procesamiento utilizando uno de los siguientes métodos:

Correo electrónico*	Correo postal	Entrega en persona
EVVExemption@tempusunlimited.org	Tempus Unlimited 600 Technology Center Dr. Stoughton, MA 02072	Visite una oficina regional de Tempus FI

**El correo electrónico no es un método seguro para enviar información personal. Para proteger su privacidad, no envíe por correo electrónico documentos que contengan información de identificación personal o información de salud protegida, como números de seguro social, números de cuentas bancarias o detalles médicos. Si la documentación de respaldo incluye este tipo de información, modifíquela o táchela antes de enviarla.*

Los formularios se procesan en el orden en que se reciben. Tempus FI le notificará cuando su certificación sea aprobada o rechazada. El procesamiento de su solicitud puede tardar hasta 1 semana. Si su envío está incompleto, toda la documentación requerida debe volver a enviarse, como un solo envío completo. **Esta exención debe renovarse anualmente. Tempus FI se pondrá en contacto con usted 45 días antes de la fecha de vencimiento. Los formularios de renovación solo pueden enviarse dentro de los 45 días previos al vencimiento de la exención.**

Exención de Residente de EVV: Formulario de Certificación Anual

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Al completar este formulario, acepto y certifico lo siguiente:

1. Soy un consumidor (o suplente o apoderado administrativo que envía esto en nombre de un consumidor) o un PCA del Programa de PCA de MassHealth. Revisé los requisitos descritos en este formulario, que se enumeran de forma más detallada en la Sección 12006 de la ley 21st Century Cures Act en 42 USC 1396b(l), y creo que estoy exento del requisito de usar EVV en el programa de PCA de MassHealth.
2. Estoy exento de usar EVV porque vivo con mi PCA/consumidor “de forma permanente”.
Definición de “vivir juntos de forma permanente”: El PCA vive, trabaja y duerme en la misma casa que el consumidor-empleador los siete días de la semana y, por lo tanto, no tiene otra casa propia distinta de aquella en la que vive el consumidor-empleador. Si hay una unidad o apartamento dentro del edificio indicado en la dirección del consumidor, el PCA también debe residir en esa misma unidad o apartamento.
3. Entiendo que este formulario SOLO se aplica al consumidor y PCA específicos identificados en el formulario. Entiendo que si trabajo con otro consumidor o PCA, pero no vivo con él o ella de forma permanente, debo usar EVV con esa persona.
4. Acepto proporcionar esta certificación todos los años o según lo requiera la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) y Tempus FI. Si no relleno este formulario y no lo envío a Tempus FI cada año, se me exigirá que comience a utilizar EVV. Si no envío este formulario, Tempus FI supondrá que ya no cumplo los requisitos para la Exención de Residente.
5. Entiendo que debo informar de inmediato a Tempus FI en caso de que haya algún cambio en mi información de contacto. Esto incluye cambios en la dirección de mi domicilio, dirección postal, número de teléfono o dirección de correo electrónico.
6. Entiendo que debo presentar de inmediato una [Exención de Residente de EVV: Formulario de Retiro](#) a Tempus FI si ya no vivo con mi PCA/consumidor de forma permanente. Por ejemplo, si soy un consumidor y mi PCA se muda a una nueva casa, debo enviar de inmediato el documento [Exención de Residente de EVV: Formulario de Retiro](#) a Tempus FI para indicar que ya no reúno los requisitos para la Exención de Residente de EVV.
7. Entiendo que si dejo de calificar para esta Exención de Residente de EVV, deberé usar el sistema EVV. Acepto usar el sistema EVV si es necesario.
8. Confirmando que toda la documentación de respaldo del PCA enviada junto con este formulario es verdadera, precisa y completa, y acepto proporcionar prueba adicional de elegibilidad, si la EOHHS o alguien designado por ella así lo solicita.
9. Entiendo que puedo estar sujeto a una auditoría por parte de la EOHHS o alguien designado por ella en relación con mi estado de residencia u otra información relevante para esta Exención de Residente de EVV.

Exención de Residente de EVV: Formulario de Certificación Anual

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Nombre Completo del Consumidor*				Número del Consumidor*	
Dirección de Domicilio del Consumidor* (no se aceptan <i>apartados postales</i>) (Tempus cambiará su dirección de domicilio registrada, si es diferente de la que se indica a continuación.)					
Dirección de Calle*					
Edificio/Unidad/Apto.					
Ciudad*		Estado*		Código Postal*	
¿La dirección postal del consumidor coincide con su dirección de domicilio?				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Firma del Consumidor, Suplente o Apoderado Administrativo (AP)

Al firmar a continuación, doy fe bajo pena de perjurio de que toda la información contenida en este Formulario de Certificación Anual de la Exención de Residente de EVV es verdadera y exacta, y que yo (el consumidor) resido de forma permanente con el PCA que se menciona a continuación.

✍

Firma del Consumidor, Suplente o AP	Nombre Legible	Fecha
Nombre Completo del PCA*		
ID Único del PCA*		
Dirección de Domicilio del PCA* (no se aceptan <i>apartados postales</i>) (Tempus cambiará su dirección de domicilio registrada, si es diferente de la que se indica a continuación.)		
Dirección de Calle*		
Edificio/Unidad/Apto.		
Ciudad*		Estado*
		Código Postal*
¿La dirección postal del PCA coincide con su dirección de domicilio?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Documentación de Respaldo de PCA Incluida*

Utilice la casilla de verificación para indicar al menos uno de los documentos de respaldo enviados

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de Massachusetts (Mass ID) o licencia de conducir de Massachusetts | <input type="checkbox"/> Extracto de cuenta bancaria con no más de 30 días de antigüedad |
| <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos más reciente del año en curso | <input type="checkbox"/> Carta o documento de una institución educativa a la que asiste el PCA |
| <input type="checkbox"/> Matrícula de automóvil válida | <input type="checkbox"/> Carta o documento (por ejemplo, factura) de un médico profesional |
| <input type="checkbox"/> Factura de un servicio público (gas, electricidad, agua, teléfono) con no más de 30 días de antigüedad | |

Firma del PCA

Al firmar a continuación, doy fe bajo pena de perjurio de que toda la información contenida en este Formulario de Certificación Anual de Exención de Residente de EVV y la Documentación de Respaldo son verdaderos y exactos, y que yo (el PCA) resido de forma permanente con el consumidor que se menciona a continuación.

✍

Firma del PCA	Nombre Legible	Fecha
---------------	----------------	-------