Klarstig

Verificación de ingresos - Salud y bienestar

Registre qué debe verificarse, las pruebas examinadas y el resultado. Limite la información a lo necesario para la finalidad indicada.

Contacto y referencia

Organización que utiliza este documento

Su nombre o referencia de contacto *

Correo electrónico para responder, si es necesario

Información para este documento

Finalidad de la verificación *

Hecho o información que debe verificarse *

Tipo de prueba examinada *

Referencia de las pruebas, sin identificadores sensibles *

Fecha de verificación *

Nombre o función del verificador autorizado *

Resultado *

- ☐ Verificado
- ☐ No verificado
- ☐ Se necesita más información

Limitaciones, discrepancias o seguimiento

Detalles específicos

Período y tipo de ingresos que se verifican

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Referencia de la documentación, base del cálculo y posibles limitaciones

Contexto operativo

Referencia de la instalación, servicio o trámite administrativo

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Acceso práctico, programación y comunicación autorizada

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA