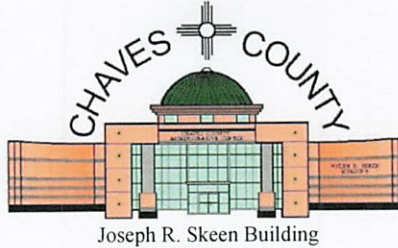


**CHAVES COUNTY
HEALTHCARE SERVICES**

P.O. Box 1597
Roswell, NM 88202-1597
Phone 575-624-6547, 575-624-6545
Fax 575-627-7554

Health Care Director
Jeff Ortega



COMMISSIONERS

Dara Dana · District 1
Cliff Waide · District 2
Herbert Corn · District 3
Richard Taylor · District 4
Michael Perry · District 5

County Manager
Bill Williams

RENUNCIA DE IMPUESTOS

(Tax Waiver)

Esta declaración certifica que no soy requerido por ley de llenar impuestos Federales ni del Estado por el año _____. *Entiendo que a sabiendas doy esta información y declaro que es verdadera y correcta. Entiendo que el Condado de Chaves puede enjuiciarme si les doy información falsa y podría constituir un cargo criminal que podría resultar en multas y encarcelamiento.*

Adulto que no es requerido a llenar impuestos (paciente o solicitante)

Esposa(o) (sí llenan impuestos juntos)

State Of New Mexico)

County of _____)

SUBSCRIBED AND SWORN TO before me this _____ day of _____, year _____.

Notary Public

SEAL

My Commission Expires

*Si un paciente es un niño menor de edad, la firma debe ser de un padre, de un guardián, o de un representante de la custodia.

Revised 9/10/2026