



Estado de Illinois  
 Departamento de Servicios Humanos  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE  
 PRUEBA DE IDENTIDAD DEL ESTADO**

El Estado de Illinois se compromete a mantener su información confidencial segura y protegida. Para hacerlo, el Estado debe verificar su identidad antes de usar Administrar mi caso (MMC) en línea.

El primer paso que debe tomar para verificar su identidad es crear una cuenta ABE. Si no tiene una cuenta ABE, vaya a <https://ABE.Illinois.gov> y seleccione Iniciar sesión y luego Crear cuenta.

Una vez que tenga una cuenta ABE, hay dos formas en que el Estado de Illinois puede verificar su identidad:

1. Puede verificar su identidad a través del sitio de internet [ABE.Illinois.gov](https://ABE.Illinois.gov). Si usted no ha probado para verificar su identidad a través de la EBA, por favor seleccione el verde "Administrar mi caso de" botón, inicie sesión en su cuenta de la EBA, y completar el proceso. **Debe hacerlo antes de pasar a # 2.**
2. Puede verificar su identidad completando y enviando este formulario junto con la documentación de prueba de identidad aceptable (enumerada en la página 3). **Nota: este formulario solo se puede utilizar si ya ha intentado verificar su identidad en línea en [ABE.Illinois.gov](https://ABE.Illinois.gov) pero no pudo.**

\*Nombre de Usuario de ABE: \_\_\_\_\_

\*Primer Nombre: \_\_\_\_\_

\*Apellido: \_\_\_\_\_

\*Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\*Número de teléfono: \_\_\_\_\_

\*Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\*Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Si la dirección postal anterior no coincide con la dirección postal en nuestro sistema, ¿está solicitando que el estado cambie la dirección postal en el sistema?

Sí, cambiar la dirección en el sistema.

No, no cambiar la dirección en el sistema.  
 Tenga en cuenta que todos los avisos de los clientes se enviarán a la dirección en el sistema estatal.

**\*Proporcione uno de los siguientes:**

Número de Seguro (SSN) (xxx-xx-xxxx): \_\_\_\_\_ **or**

Número de caso o solicitud (9 dígitos): \_\_\_\_\_

**Los asteriscos (\*) son campos obligatorios.**



Estado de Illinois  
 Departamento de Servicios Humanos  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE  
 PRUEBA DE IDENTIDAD DEL ESTADO**

- ¿El cliente de Medicaid mencionado anteriormente ya está recibiendo servicios o está seleccionado para recibir servicios en una exención por discapacidad del desarrollo? Sí  No
- ¿Está actualmente en un centro de enfermería u otro centro de atención a largo plazo? Sí  No
- ¿Un representante aprobado, tutor o alguien con poder notarial actúa en su nombre? Sí  No

Nota: En caso afirmativo, DEBE incluirse un formulario de Representante Aprobado firmado con este formulario de Solicitud de Revisión de ID o el Estado no puede procesarlo. Si un formulario firmado Representante Aprobado se adjunta, el Representante Aprobado puede actuar en nombre del cliente. **Se debe proporcionar un Formulario de Representante Aprobado firmado, incluso si se ha enviado uno en el pasado.**

Al enviar esta solicitud de prueba de identidad del Estado, doy fe de que:

- Lo intenté y fallado para pruebas de Identidad en la EBA en: <https://ABE.Illinois.gov>.  
 Estoy solicitando que el Estado de Illinois verificación de identificación para los efectos de  lo que me permite el acceso a Administrar mi Caso en el sistema ABE.
- Todo en este formulario es verdad y preciso a mi conocimiento.  
 Estoy adjuntando una copia de la prueba de la identidad de la lista adjunta junto con este  formulario. (Asegúrese de que la copia sea clara y se pueda leer).

\_\_\_\_\_  
 Nombre Impreso del Cliente, Padre, Tutor o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
 Firma del Cliente, Padre, Tutor o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**Por favor, espere 6 a 8 semanas para recibir una respuesta. Una vez que se revisa su información, el Estado le enviará una notificación.**

**Envíe este formulario a:** Illinois Department of Human Services  
 Attention: ID Proofing Unit  
 600 East Ash St, Building 500, 5<sup>th</sup> Floor  
 Springfield, IL 62703.  
 Número de Fax 217-557-1370

**o devuelva este formulario a su FCRC local.**

Estoy solicitando la notificación de la decisión por correo electrónico y U.S. Mail.

Para preguntas, envíe un correo electrónico a [ABE.Questions@Illinois.gov](mailto:ABE.Questions@Illinois.gov)



**Documentos de prueba de identidad aceptables**

Para presentar prueba de identidad, por favor envíe una copia de un (1) documento de la columna A, junto con el Formulario de Solicitud de Estado de identidad para pruebas. Si no tiene un documento de la columna A, envíe copias de dos (2) documentos de la columna B junto con el Formulario de solicitud de revisión de identidad. Debe presentar copias de estos documentos, incluso si las presentadas antes como parte de su solicitud de beneficios.

<b>Columna A Enviar uno (1) de estos</b>	<b>Columna B Alternativamente, envíe dos (2) de estos</b>
Licencia de conducir de Illinois	Certificado de nacimiento
Tarjeta de identificación escolar	Tarjeta de seguridad social o documento oficial que contenga su número de seguridad social.
Carta de reclutamiento militar de EE.UU. o registro de reclutamiento	Certificación de matrimonio
Tarjeta de identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local.	La orden de divorcio
Pasaporte de los Estados Unidos o tarjeta de pasaporte de los Estados Unidos.	Diploma de secundaria o colegio (Incluyendo diploma de equivalencia de escuela secundaria)
Certificado de naturalización (Formulario N-550 o N-570) o Certificado de ciudadanía estadounidense (Formulario N-560 o N-561)	Título de propiedad
Tarjeta de residencia permanente o tarjeta de recibo de registro de extranjero (formulario I-551)	Tarjeta de identificación del empleador
Documento de Autorización de Empleo que contiene una fotografía (Formulario I-766)	
Tarjeta de identificación del militar dependiente.	
Documento nativo de la tribu americana	
Tarjeta de Marinero Mercante de la Guardia Costera de los Estados Unidos	
Pasaporte extranjero o tarjeta de identificación emitida por una embajada o consulado extranjero que contenga una fotografía	