

નાણાક ય સહાય એ લકશન

(યવાય ન હ યા ધી તમામ સણ કરવી જ જોઈએ)

દદ ં ં ં નામ,થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકરુ નબં	ધરગ ંલોકોની સં	છે લા 12 મ હનામાં વાિષક પા રવા રક આવક \$
જો સગીર હોય તો, બાં આપનાર ં ં નામ,યધર થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકરુ નબં	ગેરેન્ટરની આવકનો સ્તોત	
હાઉસહો ડમાં કાર / બોટ /આરવી સ હત વાહનો (વધ / મેઇક / મોડલ)	ચે કગ/સિવિ સ એકાઉ ટ બેલે સ	મા લકની ંપેટ ં ં અને કમતો	સીડ / રટાયરમે ટ / ઇ વે ટમે ટ એકાઉ ટ બેલે સ	અ ય અ કયામતો
(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)
દર્ટી શેરીનું સરનામું		ધરનો ડ્રોન નંબર	જો આવક \$0 હોય તો ં પા કર ને એક	
શહેર, રાજ્ય, ડ્રિપ કોડ		વૈકલ્પિક ડ્રોન નંબર	સબ	
ધરમાં 21 વધથી નીચેનાં બાલકોની સં યા: _____			િમ (ો) સાથે રહ	
			િન ં	
			બેરોજગાર	
			અ મ	
			બેધર	

સહ કરતાં પહલાં ં પા કર ને વાય ં. ં ં મા ંલ ક ં ં ં ક મા હતી મે ં પાડ છે તે મારા ે ં ં ંની સાચી અને ંો સ છે. આ હો પટલ બલ ં વવા ડરલ, રા ય અને થાિનિક સરકાર અને ખાનગી ંોતો મારફતે ઉપલ ધ હોઇ શક તેવી કોઈપણ અને તમામ સહાય માટ ં ં સહાય વગર અથવા એક હો પટલ કમચાર ની સહાય સાથે માટ એ લકશન કર શ. ં ં સમ ં ં ક જો ં ં મારા હો પટલ ંાતાને ંિવનતં ંી કરલ મા હતી ં પાડવામાં સહકાર ન આ ં ં તો, શનાણાક ય સહાય માટ માર એ લકશન નકાર શકાય. આ સાથે ં ં અહ Medicaid ે ંામનાં કોઇ ંિધ ંૂત એજ ંને Medicaid એ લકશનના ંટસ સબ ંિ ં ં ં ં તમામ મા હતી અને જો એ લકશન મં ૂર ન થઈ હોય તો તેના અને અ વીકાર કરવા માટના કારણો મારા હો પટલ ંાતાને ેર કરવા માટ પરવાનગી આ ં ં અને ંિધ ંૂત ક ં ં ં. ં ં મારા હો પટલ ંાતાને આ હો પટલ બલ સાથે મદદ કરવા માટ ં પાડવામાં આવતા ઉપર ંોતોમાથં ંી ંા ત બધા ભડં ેળ અસાઇન કર શ. મારા હો પટલ ંાતા ંારા મને ં પાડવામાં આવતી સેવાઓ સબ ંિ ં ં ં ં ં, મારા પોતાની વતી, અને મારા ન કનાં ંુ ંુબ સ ય(યો) ંિધ ંૂત ંિતિનિધ (ઓ), ંો ંર (રો), કાઉ સેલર (રો) (પાદર ંો સ હત), અને એટન (ઓ) મારા અને મારા હો પટલ ંાતા વ ંે કોઈપણ લે ખત કો ંિ ંુ નકશન અને / અથવા મો ખક યચાઓ કડક ંિવ ંાસ સાથે ંારાવા અને ંવવા માટ સમં ં છ એ. ં ં સમ ં ં ક મા હતી મે સબિમટ કર છે તે મારા ંટ ર પોટ ગ એજ સીઓ સ હત હો પટલ ંાતા ંારા ંકાસણી માટ આધીન છે અને જ ર યાત માણે ડરલ અને / અથવા રા ય એજ સીઓ અને અ ય લોકો ંારા સમી ંા કરવા માટ આધીન છે. ં ં મારા હો પટલ ંાતાને માર આવકના ંુ ંાવા આપવા માટ મારા એ લોયરને ંિધ ંૂત ક ં ં ં. ં ં સમ ં ં ક જો મે આપેલી કોઇ મા હતી અસ ય સા બત થાય તો મારા હો પટલ ંાતા માર નાણાક ય ંટસ નુ : ૂ યાકં ન કરશે અને ંો ય બને તે પગલાં લેશે. સહાય માટ લાયક ેરવા માટ ંરની આવકને સ યાિપત કર તે ંુ ંોછામાં ંો એક સહાયક ં ંાવે કરણ જ ર છે. સહાયક ં ંાવે કરણમાં સમાવેશ થઈ શક, પરં ંુ મથા ંત નથી, તે છે સૌથી તા ંર વષ ંુ ં ં ં ં ં ં ં, વતમાન W-2, સપોટનો નોટરા ં પ વગેર. જો સહાયક ં ંાવે કરણ ંુ ંા પાડવામાં ન આવે તો સહાય માટ ંિવનિ ં ંો નકારવામાં આવશે. કોઈપણ બન કુ વેલ બેલે સ આગળ કલે શન કાયવાહ ને પા રહશે. [“ લો રડા રા ંના અરજદારો” લો રડા કાયદો એસ.817.50 (1). આ રા ંમાં કોઇ પણ હો પટલ માથં ંી સામાન, ેડ ંો, મક ડાઈઝ અથવા સેવાઓ ંી ૂ ને અને છેતર ંુ ં મેળવવા અથવા મેળવવા માટ ંાસ કરવા માટ ઉ ેશ સાથે રહલી ય કતને 775.082 અથવા ૭.775-083માં કરલ જોગવાઈ ંો હેળ, બી

અરજદાર /ધર આપનારની સહ _____ ંા કરવાની તાર ખ _____

* ંરની લોકોની સં યા ગણવા આવે યાર, મા નીચેના લોકો ગણવા: 1) ંરમાં રહતા લોહ ના સગાઓ, 2) ંરમાં રહતા લ નથી બનેલા સગાઓ 3) ંરમાં રહતા સગાઓ કા નૂ ેી ં ક લીધલે સગાઓ

मात्र सरकारी उपयोग माटे

Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
_____	_____	_____	_____	_____
Manager	Date	Director	Date	