

Aplikasyon pou Asistans Finansye

Dat Jodiya:		Reprezantan Admisyon an:		
<b>ENFÒMASYON PASYAN AN</b>				
Non Pasyan an		Nimewo Kont	Dat Nesans	Estatè Legal
Adrès:				
Nimewo Sekirite Sosyal:		Nimewo Telefòn Lakay:		Nimewo Telefòn Selilè:
Pwofesyon:		Patwon:		Nimewo Telefòn Patwon an:
Non Mari oswa Madanm/Moun Responsab la		Relasyon l pou Pasyan an	Nimewo Sekirite Sosyal	Dat Nesans
Pwofesyon:		Patwon:	Nimewo Telefòn Patwon an	
<b>GWROUP FAMILYAL</b>				
Kantite Moun ki nan Gwoup Fanmi a (Ajoute Pasyan an): _____				
Non	Dat Nesans	Nimewo Sekirite Sosyal	Lekòl/Klas	
<b>KONDISYON POU ELIJIBLITE PWOBAB POU ASISTANS FINANSYE</b>				
Èske Kondisyon pou Elijiblite Pwobab Aplikab? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON Si WI, chwazi kondisyon ki aplike pou Kondisyon Elijiblite Pwobab la				
Pwogram Preskripsyon ke Leta Finanse	<input type="checkbox"/>	Pwogram Manje Midisibvansyone pou Lekòl	<input type="checkbox"/>	
Sanzabri	<input type="checkbox"/>	Elijiblite pou Lòt Pwogram Asistans Leta oswa Lokal ki pa Finanse	<input type="checkbox"/>	
Patisipasyon nan Pwogram WIC	<input type="checkbox"/>	Lojman ki Sibvansyone pou Revni Ba antanke Adrès Valab	<input type="checkbox"/>	
Elijiblite pou Koupon Manje (Food Stamp)	<input type="checkbox"/>	Pasyan an Mouri E Yo Pa Konnen si l Gen Okenn Byen	<input type="checkbox"/>	
Elijiblite pou Medicaid Ak Avantaj yo Itilize Nèt oswa Limit Pwoteksyon Ki Depase	<input type="checkbox"/>			

**REVNI MANSYÈL**

Revni	Pasyan	Mari oswa Madanm/Moun Responsab la	Revni Konbine
Revni / Salè Mansyèl Brit			
Revni / Salè Anyèl Brit			
Benefis Sekirite Sosyal			
Pansyon Ali mantèpou Timoun/Pansyon Alimantè			
Dedomajman Travayè			
Lòt Revni			
Revni Total			

**AKTIF**

Aktif	Non Aktif la	Pasyan	Mari oswa Madanm/Moun Responsab la	Aktif Total Konbine
Kont Kouran				
Epay				
Estòk/Bon/Mache Monetè				
Revni sou Byen oswa Twòs				
Valè Dezyèm Kay				
Valè Dezyèm Otomobil				
Aktif Total				

**DEPANS NAN KAY**

Depans	Pasyan	Mari oswa Madanm/Moun Responsab la	Depans Total nan Kay la
Telefòn			
Sèvis piblik			
Manje			
Kat Kredi			

Televizyon Kab			
Lòt			
Depans Total			

Dapre sa mwen konnen enfòmasyon pi wo a se laverite, e mwen konprann ke nenpòt moun ki konsyaman fè yon deklarasyon ki fo oswa ki mal reprezante yon bagay sou aplikasyon an ap kapab gen pou l sibi tout penalite jan lalwa prevwa li. Ak kopi dokiman an, yo avize moun k ap bay garanti a ke yo ka verifye enfòmasyon ki pi wo a.

Siyati Pasyan/Responsab Legal la	Dat	
Relasyon l pou Pasyan an		

**Lakeside Medical Center Use Only**

Total Number in Family Unit	
Total Combine Monthly Income	
Total Combine Assets	
Total Combine Household Expenses	
Does Patient Meet Federal Poverty Guidelines?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Federal Poverty Level Guideline Ratio	
Financial Assistance Approval Date	
Financial Assistance Denial Date	
LMC Financial Counselor Name	
LMC Financial Counselor's Signature	Date: