

Maryland State Uniform Financial Assistance Application

אינפֿארמאציע וועגן אייך

נאָמען _____
 ערשטער מיטלסטער פֿאַמיליע

סאָש'ל סעקיורעטי נומער _____ הייראַט צושטאַנד: אַליין פֿאַרהייראַט
 צעשיידט
 ז.ו. עס. בירגער: יאָ ניין שטענדיקער איינווונער: יאָ ניין
 היים אַדרעס

טעלעפֿאָן: _____ נומער _____

שטאַט שטאַט זיפ קאָוד לאַנד

אַנגעשטעלט ביי

טעלעפֿאָן _____

אַרבעט אַדרעס

שטאַט שטאַט זיפ קאָוד

בני בית

עלטער _____ קרובישאַפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאַפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאַפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאַפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאַפֿט _____ נאָמען _____

אַפליקאַנטן מוזן צושטעלן אַלע געפֿאָדערטע דאָקומענטן אין דעם זעלבן קאָנווערט צו:

Bon Secours Financial Assistance Program
 P.O. Box 742431
 Atlanta, GA 30374-2431

Maryland State Uniform Financial Assistance Application

עלטער _____ קרובישאָפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאָפֿט _____ נאָמען _____

עלטער _____ קרובישאָפֿט _____ נאָמען _____

האַט איר אַמאָל געבעטן מידיצינישע פֿינאַנציעלע הילף? יאָ ניין
אויב יאָ, אין וועלכער דאַטע איז דאָס געווען? _____

אויב יאָ, וואָס האָט מען באַשלאָסן? _____

צי קריגט איר וואָסערע הילף פֿון דער שטאַט צי קאָונטי? יאָ ניין

אַפליקאַנטן מוזן צושטעלן אַלע געפֿאָדערטע דאָקומענטן אין דעם זעלבן קאָנווערט צו:

Bon Secours Financial Assistance Program
P.O. Box 742431
Atlanta, GA 30374-2431

א. פֿאַמיליע איינקונפֿט

פֿאַרשרייבט אייער איינקונפֿט פֿון אַלע קוואַלן. מען מעג בעטן באַווייזן וועגן איינקונפֿט, אייגנטומען, און הוצות. טאַמער האָט איר ניט קיין איינקונפֿט, ביטע שטעלט־צו אַ בריוו פֿון דעם מענטשן וועלכער שטעלט אייך צו אַ דירה און מאַלצייטן.

מאַנאַטלעכע סומע

אַרבעט
פענסיע בענעפֿיטן
סאַש'ל סעקיווריטי
רעגירונג הילף
אינוואַלידן בענעפֿיטן
אַרבעטסלאַזע בענעפֿיטן
וועטעראַנען בענעפֿיטן
גט אָפּצאַלונגען
ניצגעלט
סטרייק בענעפֿיטן
מיליטערישע סחירות
פֿאַרם צי זעלבסט־אַרבעט
אַנדערע איינקונפֿט
סך־הכל

איציקער באַלאַנס

ב. פֿליסיקע אייגנטום

טשעק קאַנטע
שפּאַר קאַנטע
אינוועסטירונגען
אַנדערע קאַנטעס
סך־הכל

ג. אַנדער אייגנטום

אויב איר האָט וועלכע פֿון די ווייטערדיקע זאַכן, גיט אַן דעם טיפּ און די ווערט בערך.

היים הלוואה באַלאַנס: _____ די ווערט בערך _____

אויטאָמאָביל: סאַרט _____ יאָר _____ די ווערט בערך _____

אַנדער פֿאַרמיטל: סאַרט _____ יאָר _____ די ווערט בערך _____

אַנדער פֿאַרמיטל: סאַרט _____ יאָר _____ די ווערט בערך _____

אַנדער אייגנטום: _____ די ווערט בערך _____

סך־הכל

סומע

ד. מאַנאַטלעכע הוצות

רענט צי מאַרגעדוז
עלעקטריע, גאַז, א.א.וו.
אויטאָ צאַלונגען
קרעדיט קאַרטל(עך)
געזונט אינשורענס
אַנדערע מעדיצינישע הוצות
אַנדערע הוצות
סך־הכל

האַט איר אַנדערע ניט־באַצאָלטע מעדיצינישע חובות? יאָ ניין

פֿאַר וועלכע באַהאַנדלונגען?

אויב איר האַט אַראָנזשירט אַ צאָלונג פֿלאַן, וויפֿיל צאָלט איר פֿער חודש?

אויב איר בעט אַז דער שפּיטאַל זאַל אייך געבן נאָך מער פֿינאַציעלע שטיצע, מעג דער שפּיטאַל בעטן ווייטערע אינפֿאַרמאַציע כדי צו באַשטימען. ביים אונטערשרייבן אָט־דעם בלעטל, באַשטעטיקט איר אַז די צוגעשטעלטע אינפֿאַרמאַציע איז אמת און איר שטימט־איינ לאַזן צו וויסן דעם שפּיטאַל וועגן ענדערונגען בנוגע די אינפֿאַרמאַציע במשך צען טעג פֿון דער ענדערונג.

דאַטע

אונטערשרייפֿט פֿון אפּליקאַנט

אויב עס שרייבט זיך אונטער אַן אַנדער פֿערזאָן, וואָס איז דאָס שרייבן מיטן אפּליקאַנט?