

Больничное учреждение _____ № счета _____
 Фамилия пациента _____ Имя _____ Отчеству _____
 № СС _____ Дата рождения _____ Семейное положение _____ № телефона _____
 Адрес пациента _____
 Работодатель _____ Работодатель супруги _____

Члены семьи (Список супругов, дети находящийся на полном материальном содержании в возрасте до 18 лет, или как перечисленные в налоговой декларации, даты их рождения):

	<i>Имя</i>	<i>Дата рождения</i>		<i>Имя</i>	<i>Дата рождения</i>
1.	_____ / _____	_____ / _____	4.	_____ / _____	_____ / _____
2.	_____ / _____	_____ / _____	5.	_____ / _____	_____ / _____
3.	_____ / _____	_____ / _____	6.	_____ / _____	_____ / _____

ЗАЯВИТЕЛЬ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ПОЧТЕ:

*Программы финансовой поддержки Bon Secours
 Почтовый ящик 742431
 Атланта, GA 30374-2431*

Пожалуйста, предоставьте запрошенную информацию ответов на все вопросы, перечисленные ниже
НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ, В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ ПОДДЕРЖКИ, ОБЯЗУЮТСЯ СОТРУДНИЧАТЬ С НАШИМ ПРАВОМОЧНЫМ СТРАХОВЫМ ПОСТАВЩИКОМ
 РЕШЕНИЯ, БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНО В ТЕЧЕНИЕ 60 ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ЗАПОЛНЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ И СОТРУДНИЧЕСТВА С НАШИМ ПОСТАВЩИКОМ

Пожалуйста, ответьте на все вопросы, перечисленные ниже	Если ДА, пожалуйста, предоставьте следующую информацию о каждом члене семьи, получающего пособие.
Являются ли члены вашей семьи частными предпринимателями? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	ЗАПОЛНИТЕ НАЛОГОВУЮ ФОРМУ(Ы), включая налоги на бизнес за последний налоговый год и последний квартал на подачи заявок на размещение доходов.
Являются ли члены вашей семьи работниками по найму? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Три последние зарплатные ведомости от работодателей.
Получают ли члены вашей семьи пособия по безработице? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Ведомость на выплату пособия по безработице можно скачать на сайте государственной службы
Находятся ли члены вашей семьи на социальном обеспечении? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Письмо от фонда социального страхования или выписка из банка, о получение социального обеспечения
Получают ли члены вашей семьи пенсию? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Письмо из пенсионного фонда или выписка из банка, о получение пенсии
Получают ли члены вашей семьи помощь SNAP? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	SNAP Письмо
Получают ли члены вашей семьи пособие на ребенка? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Судовое постановление или письмо об отсутствие родителей или о опекунстве
Имеют ли члены вашей семьи арендованную или инвестиционную собственность? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Договор аренды / документация о размещении сумм доходов
Имеют ли члены вашей семьи другие источники дохода? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Акции, облигации, авторские права, компакт-диски , и т.д ... Присоединить к текущему заявлению
Имеют ли члены вашей семьи другие сбережения, чеки или счета на рынке? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Приложить копию текущих выписок за последних 30 дней по каждому из счетов
ОТСУТСТВИЕ ДОХОДОВ: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Если ваша семья не получает никаких доходов, то у вас должен быть опекун, предоставляющий вам питание, жилье, и покрывать ежедневные расходы на проживание, поэтому, пожалуйста, укажите ниже, какой из видов помощи вам предоставляется	
<p><i>Я подтверждаю, что я (имя) _____ (номер телефона) _____ обеспечиваю питанием, жильем и покрываю ежедневные расходы на проживание для указанного выше пациента, / или доход от \$ _____ в месяц _____</i></p> <p>Оказанная помощь: _____ Подпись _____ Родство _____ Дата _____</p>	

Заявителям на получение визы необходимо предоставить копию всех страховых, финансовых и / или спонсорских документов, предоставленных для получения визы.

>>> Продолжение <<<<

