

مالی امداد کی درخواست

ہدایات: براہ کرم ذیل کی تمام خالی جگہوں کو بھریں۔ اگر کسی آئٹم کا اطلاق نہیں ہوتا ہے، براہ کرم اطلاق نہیں ہوتا لکھیں۔ درج ذیل کی فوٹو کاپیاں منسلک کریں جن کا اطلاق آپ کی موجودہ حالت پر ہوتا ہو: 1. حالیہ ترین ادائیگی کے چیک کی رسید (رسیدیں) جو YTD آمدنی کی معلومات کو دکھاتی ہوں؛ 2. حالیہ ترین انکم ٹیکس ریٹرن، بشمول تمام منسلکات؛ 3. اگر ڈالٹک ڈپازٹ ہو تو سوشل سیکیورٹی کا چیک یا اہلیت کا خط یا بینک کا اسٹیٹمنٹ؛ 4. بے روزگاری کا ایوارڈ لیٹر؛ 5. پیرس ہیلتھ سسٹم گولڈ کارڈ۔ اگر بے روزگار ہیں اور آمدنی اور/یا گزارے کے اخراجات کے لیے دوسروں پر منحصر ہیں تو، براہ کرم ایک امدادی خط اور ٹیکس ریٹرن کی کاپی منسلک کریں، اگر آپ ٹیکس ریٹرن پر منحصر کے طور پر مندرج ہیں۔ اگر آپ کے سوالات ہیں یا اس درخواست کو پھرنے میں اضافی اعانت کی ضرورت ہے تو، براہ کرم مرکزی بزنس آفس سے 877-493-3228 M-F 7a – 7p پر رابطہ کریں۔ بروز ہفتہ صبح 8 تا دوپہر 12 بجے۔

براہ کرم مکمل کردہ درخواست اور معاون دستاویزات پیشینت ایکسس ٹیم کے کسی ممبر کو واپس کریں یا اسے 667-5995 (832) پر فیکس کریں یا بذریعہ ڈاک اس پتے پر بھیجیں:
Houston Methodist, Centralized Business Office; Attn: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450

سوشل سیکیورٹی نمبر کے آخری چار نمبر

مریض کا نام (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں)

زوج/والدین/سرپرست کا سوشل سیکیورٹی نمبر (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں)

زوج/والدین/سرپرست کا نام (براہ کرم جلی حروف میں لکھیں)

گھر کا پتہ

ازدواجی صورتحال

تاریخ پیدائش

فون نمبر

مطلوبہ خدمت (خدمات):

اکاؤنٹ نمبر: سروس کی تاریخیں:

منحصرین کے نام

گھر پر رہ رہے 18 سال سے کم عمر کے بچوں کی تعداد:

براہ راست متعلق

سوتیلے بچے

متعلق نہیں ہیں

سرپرست

زوجین/ دیگر

مریض

آجر

☐ کل وقتی ملازم ہیں

☐ جز وقتی ملازم ہیں

☐ بے روزگار/ریٹائرڈ/معذور

☐ کام پر واپس جانے سے قاصر

☐ خاتون خانہ

آجر

☐ کل وقتی ملازم ہیں

☐ جز وقتی ملازم ہیں

☐ بے روزگار/ریٹائرڈ/معذور

☐ کام پر واپس جانے سے قاصر

☐ خاتون خانہ

خاندان کی کل آمدنی * \$/مہینہ (درخواست کے ساتھ آمدنی کا ثبوت بھیجیں)

* اس میں تمام تنخواہیں، فارم یا اپنے روزگار، عوامی اعانت، سوشل سیکیورٹی، بے روزگاری/کارکنان کا معاوضہ، ریٹائرمنٹ، اسٹرائک کے مراعات، گزارہ خرچ، چائلڈ سپورٹ، ملٹری الائمنٹس، پنشنز، حصص کے منافع سے آمدنی، سود، کرایے کی جائیداد اور آمدنی کے دیگر متفرق ذرائع شامل ہیں۔

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ مذکورہ بالا معلومات میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق درست ہیں۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اوپر طلب کردہ تمام معلومات فراہم کرنے میں ناکامی کو پروگرام کے تحت کسی مالیاتی راحت کے لیے عدم اہلیت کے طور پر مانا جاسکتا ہے۔ مزید برآں، اگر اطلاق ہو تو، میں سرکاری اعانت کے لیے درخواست دوں گا/گی، ایسی اعانت حاصل کرنے کے لیے موزوں کارروائی کروں گا/گی اور HM کو اپنی درخواست کے نتیجے سے آگاہ کروں گا/گی۔ میں (ہم) HM کو اس بیان (بیانات) کی تصدیق کے لیے کسی بھی ذریعہ سے معلومات حاصل کرنے کی اجازت دیتا/دیتی/ دیتے ہیں، جو میں (ہم) نے فراہم کیے ہیں۔

(تاریخ)

(مریض/درخواست دہندہ کا دستخط)