

સૂચનાઓ: કૃપા કરીને નીચેની બધી ખાલી જગ્યાઓ ભરો. જો કોઈ બાબત લાગુ પડતી ન હોય તો કૃપા કરીને N/A લખો. તમારી હાલની સ્થિતિને લાગુ પડતી નીચેનાની ફોટોકોપી જોડો: **1. YTD** આવકની માહિતી દર્શાવતી પગારની સૌથી છેલ્લી રસીદ(ઓ); **2. બધા બીડાણો સહિત આવકવેરાનું સૌથી છેલ્લું રિટર્ન;** **3. સોશયલ સિક્યોરિટીની તપાસ અથવા વિશેષાધિકાર પત્ર અથવા બેન્ક સ્ટેટમેન્ટ, જો ડાયરેક્ટ ડિપોઝિટ હોય તો;** **4. બેરોજગારી પુરસ્કાર પત્ર;** **5. હૅરિસ હેલ્થ સિસ્ટમ (Harris Health System) ગોલ્ડકાર્ડ.** જો બેરોજગાર હોવ અથવા આવક અને/અથવા નિર્વાહના ખર્ચ માટે અન્યો પર આધારિત હોવ તો કૃપા કરીને સમર્થનનો પત્ર અને જો ટેક્સ રિટર્નમાં આશ્રિત તરીકે નોંધાયેલા હોવ તો ટેક્સ રિટર્નની નકલ જોડો. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા આ અરજી ભરવામાં વધારાની સહાય જોઈતી હોય તો કૃપા કરીને 877-493-3228 પર સો-શુ સવારે 7 થી સાંજે 7, શનિવારે સવારે 8 થી બપોરે 12 સુધીમાં કેન્દ્રિય વ્યાપાર ઓફિસ પર સંપર્ક કરો. કૃપા કરીને પૂર્ણ અરજી અને સહાયક દસ્તાવેજો કોઈપણ પેશન્ટ એક્સેસ ટીમ સભ્યને પાછા આપો અથવા 832-667-5995 પર ફેક્સ કરો અથવા લુસ્ટન મેથડિસ્ટ, કેન્દ્રિય વ્યાપાર ઓફિસ, ધ્યાને: નાણાકીય સહાય એકમ; 701, એસ ફાય રોડ; કેટી TX 77450 પર મેઈલ કરો.

દર્દીનું નામ )કૃપા કરીને પ્રિન્ટ કરો( \_\_\_\_\_ સોશયલ સિક્યોરિટી નંબરના છેલ્લાં ચાર અંકો \_\_\_\_\_

પતિ કે પત્ની/માતા કે પિતા/વાલીનું નામ )કૃપા કરીને પ્રિન્ટ કરો( \_\_\_\_\_ સોશયલ સિક્યોરિટી નંબર \_\_\_\_\_

ધરનું સરનામું \_\_\_\_\_

ફોન નંબર \_\_\_\_\_ જન્મ તારીખ \_\_\_\_\_ વૈવાહિક સ્થિતિ \_\_\_\_\_

વિનંતી કરેલી સેવા(ઓ): \_\_\_\_\_

ખાતા નંબર: \_\_\_\_\_ સેવા તારીખો: \_\_\_\_\_

ધરમાં રહેતા 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકોની સંખ્યા: \_\_\_\_\_ આશ્રિતોના નામો \_\_\_\_\_

પ્રત્યક્ષપણે સંબંધિત \_\_\_\_\_

સાવકા બાળકો \_\_\_\_\_

સંબંધિત ન હોય તે \_\_\_\_\_

વાલી \_\_\_\_\_

|                |  |   |  |
|----------------|--|---|--|
| માસિક પ્રર્યાઓ | હાઉસિંગ:<br>ભાડું<br>માલિકી<br>ચૂકવેલ<br>માસિક ચૂકવણી \$ _____ | ઉપયોગિતાઓ:<br>વીજળી \$ _____<br>પાણી \$ _____<br>ગેસ \$ _____ | ઑટોમોબાઇલ્સ:<br>માલિકી/# _____<br>લીઝ/# _____<br>માસિક ચૂકવણી \$ _____ |
|----------------|--|---|--|

દર્દી \_\_\_\_\_ પતિ કે પત્ની/અન્ય \_\_\_\_\_

નોકરીદાતા \_\_\_\_\_ નોકરીદાતા \_\_\_\_\_

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| ફુલટાઇમ રોજગારી       | ફુલટાઇમ રોજગારી       |
| પાર્ટટાઇમ રોજગારી     | પાર્ટટાઇમ રોજગારી     |
| બેરોજગાર/નિવૃત્ત/અપંગ | બેરોજગાર/નિવૃત્ત/અપંગ |
| કામ પર પરત ફરવા અક્ષમ | કામ પર પરત ફરવા અક્ષમ |
| ગૃહિણી                | ગૃહિણી                |

કુલ કૌટુંબિક આવક\* \$ \_\_\_\_\_ /માસ )અરજી સાથે આવકનો પુરાવો મોકલો(

\* બધા વેતન, ફાર્મ અથવા સ્વ-રોજગાર, સરકારી મદદ, સોશયલ સિક્યોરિટી, બેરોજગારી/કામદારનું વળતર, નિવૃત્તિ, હડતાળના લાભો, નિર્વાહભથ્થું, બાળસહાયતા, લશ્કરી ફાળવણીઓ, પેન્શન, ડિવિડન્ડ, વ્યાજ, ભાડાની મિલકતની આવક અને આવકના અન્ય પરચૂરણ સ્ત્રોતોનો સમાવેશ કરો.

બેન્ક ખાતાં/અન્ય સંપત્તિઓ:

|                    |    |    |            |          |
|--------------------|----|----|------------|----------|
| કરેટ એકાઉન્ટ       | હા | ના | ચાલુ ખાતું | \$ _____ |
| બચત ખાતું          | હા | ના | બેલેન્સ    | \$ _____ |
| સ્ટોક/બોન્ડ વગેરે. | હા | ના | ચાલુ ખાતું | \$ _____ |
| વધારાની સંપત્તિ    | હા | ના | વર્ણવો     | _____    |

હું પ્રમાણિત કરું છું કે ઉપરોક્ત માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી પ્રમાણે સાચી અને ચોક્કસ છે. એવું સમજવામાં આવે છે કે ઉપર વિનંતી કરેલી બધી માહિતી પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળ જવાથી આ કાર્યક્રમમાંથી મળનારી કોઈ પણ વધુ નાણાકીય રાહત માટે ગેરલાયક ગણાઈ શકું છું, જો લાગુ પડતું હોય તો, હું સરકારી મદદ માટે અરજી કરીશ, આવી મદદ મેળવવા માટે યોગ્ય કાર્યવાહી કરીશ અને મારી અરજીના પરિણામ અંગે લુસ્ટનમેથડિસ્ટ (HM)ને જાણ કરીશ. હું )અમે( લુસ્ટન મેથડિસ્ટ (HM)ને મેં )અમે( આપેલા કોઈ પણ નિવેદન)નો(ની ખરાઈ કરવા માટે કોઈ પણ સ્રોત માંથી માહિતી મેળવવા માટે સંમતિ આપીએ છીએ.

\_\_\_\_\_ )દર્દી/અરજદારની સહી( \_\_\_\_\_ )તારીખ(