

Департамент социального обеспечения

Контрольный вопросник

Департамент графства _____ по делам семьи и детей

Имя _____

Куратор/Нагрузка: _____

Адрес _____

Номер дела: _____

Дата отправки по почте/Выдано: _____

Документы, отмеченные ниже, должны быть получены до _____. **Без данных документов признание вашего соответствия требованиям может быть невозможно. Ваше заявление или находящееся на рассмотрении дело может быть отклонено или закрыто, помимо этого какой-либо член семьи может быть признан не соответствующим требованиям.** Данные сведения могут быть направлены по факсу: _____. В случае невозможности предоставления запрашиваемой документации или необходимости дополнительного времени для ее получения, обратитесь к куратору по вашему делу по телефону: _____ или по почте.

Продовольственные талоны	Медикейд	Программа временной помощи	Продовольственные талоны	Медикейд	Программа временной помощи
		Корешки чеков или справка от работодателя на имя: Предоставьте ____ корешков за период:			Подтверждение источника социального обеспечения, дополнительного дохода по социальному обеспечению, пособия по безработице или пособия ветеранам войны, пособия на ребенка, пособия по нетрудоспособности или иных источников дохода семьи:
		Подтверждение гражданства/иммиграционного статуса на имя:			Подписанное/датированное заявление от лица(лиц), осуществляющего денежные пожертвования, содержание ребенка или иную помощь семье.
		Подтверждение номера социального страхования /подачи заявления на его получение на имя:			Прочее: (любые другие документы, необходимые для определения соответствия требованиям)
		Удостоверение личности на имя:			

Предоставьте лично или пришлите по почте нижеотмеченные документы, в противном случае, данная статья расходов не будет учитываться при получении продовольственных талонов, и вы можете быть признаны не соответствующим требованиям на получение Программы оказания временной помощи нуждающимся семьям или Медикейда.

Только продовольственные талоны	Только Медикейд	Только Программа временной помощи
<input type="checkbox"/> Текущая арендная плата/выплаты по ипотеке	<input type="checkbox"/> Информация об отсутствующем родителе(лях):	<input type="checkbox"/> Сведения об отсутствующем родителе(лях)::
<input type="checkbox"/> Страхование владельца жилья и/или налоговый платеж	<input type="checkbox"/> Подтверждение о подаче заявления на имя:	<input type="checkbox"/> Подтверждение о подаче заявления на имя:
<input type="checkbox"/> Текущие счета за газ, электричество, телефон или прочие коммунальные услуги	<input type="checkbox"/> Справка от врача или медицинского учреждения о подтверждении беременности и даты родов на имя:	<input type="checkbox"/> Справка от врача или медицинского учреждения, подтверждающая беременность и дату родов на имя:
<input type="checkbox"/> Медицинские счета (услуги врача, поездки, медикаменты по рецептам, медицинское страхование, страховая премия, госпитализация) на имя:	<input type="checkbox"/> Медицинские счета (врач, поездки, медикаменты по рецептам, медицинская страховка, страховая премия, госпитализация) на имя:	<input type="checkbox"/> Справка о вакцинации на имя:
<input type="checkbox"/> Установленные судом обязательства по выплатам на содержание ребенка, не проживающего в доме, взысканных или подлежащих взысканию	<input type="checkbox"/> Подтверждение гражданства на имя:	<input type="checkbox"/> Установленные судом обязательства по выплатам на содержание ребенка, не проживающего в доме, взысканных или подлежащих взысканию
<input type="checkbox"/> Расходы по уходу за ребенком на имя:	<input type="checkbox"/> Подтверждение наличия иной медицинской страховки или страхования ответственности перед третьими лицами на имя:	<input type="checkbox"/> Расходы по уходу за ребенком на имя:
<input type="checkbox"/> Прочее: (жилье и т.д.)	<input type="checkbox"/> Прочее:	Прочее: (подтверждение наблюдения по беременности, текущая выписка из банковского счета и т.д.)