معرف برنامج إتاحة الخدمات الطبية:_____

معرف الأسرة:_____

الدخل المستلم خلال آخر 30 يومًا دون اقتطاع أي ضرائب

اسم مقدم الطلب:_____

استخدم هذا النموذج لتسجيل كل الدخل الذي استلمته خلال آخر 30 يومًا دون اقتطاع أي ضرائب. قم بتضمين جميع الدخل الذي استلمته نقدًا، أو المدفوع عبر تطبيق (مثل كاش آب أو فينمو أو زيل)، أو المدفوع بشيك شخصي، أو المال الذي يُعطى لك من شخص آخر لتغطية نفقات معيشتك.

اذكر تاريخ دفع الدخل، واسم الشخص البالغ في طلبك الذي تلقى الدفعة، والمبلغ المدفوع.

ملحوظة: إذا كان أحد البالغين في طلبك يتقاضى أجره بانتظام من نفس الشخص/صاحب العمل، فلا تستخدم هذا النموذج.

التاريخ (شهر/يوم/سنة) تم الدفع	مَن استلم المال	المبلغ المدفوع
		$
		$
		$
		$
		$
		$
		$

توقيع مقدم الطلب:_____ التاريخ:_____

للاستفسارات، اتصل بالمركز المتنقل في Central Health على الرقم 512.978.8130، الخيار 1.