

Beaumont

FORMULARI I ASISTENCËS FINANCIARE

Udhëzime: Plotësoni aplikimin, kthejeni brenda 10 ditësh dhe bashkëngjitni kopje të:

- Kthimit të taksave dhe skeduleve mbështetëse
- Përfitimeve nga sigurimet shoqërore (nëse zbatohet)
- Në faqe të veçantë, përshkruani nevojën tuaj për asistencë financiare
- Dokumente pagash (3 më të fundit)
- Deklarata bankare (3 muajt e fundit/të gjitha llogaritë)
- W-2të ose deklaratat e papunësisë

Informacione të pacientit			
Emri i pacientit		Datëlindja (DD/MM/VVVV)	
Adresa			
Nr. i sigurimeve shoqërore		Telefon ()	
Informacione të palës përgjegjëse			
Emri & adresa			
Nr. i sigurimeve shoqërore		Telefon ()	
Emri & adresa e punëdhënësit			
Telefon ()		Profesioni	
Kohëzgjatja e papunësisë	Rroga mujore		Nr. i të varurve
Numri i patentës			
Informacione të bashkëshortit/es			
Emri & adresa			
Nr. i sigurimeve shoqërore		Telefon ()	
Emri & adresa e punëdhënësit			
Telefon ()		Profesioni	
Kohëzgjatja e papunësisë	Rroga mujore		Nr. i të varurve
Grupi i familjes që jeton në shtëpi			
TË VARURIT (nëse ka më shumë se 5 të varur, përdor faqe më vete)			
Emri	Marrëdhënia	Mosha	
Emri	Marrëdhënia	Mosha	
Emri	Marrëdhënia	Mosha	
Emri	Marrëdhënia	Mosha	
Emri	Marrëdhënia	Mosha	

Informacione të sigurimit shëndetësor				
Kompania e siguracionit	Adresa	Abonenti	Data e pranimit	Politika & Numrat e grupit
Pasuritë / Shpenzimet				
BANIMI	Pagesa mujore	Vlera	Balanci i papaguar	
Kredi mujore / Pagesë qiraje	\$	\$	\$	
Banesë e dytë / Shtëpi pushimesh	\$	\$	\$	
MAKINA	Viti / Prodhimi	Pagesa mujore	Balanci i papaguar	
Makina e parë		\$	\$	
Makina e dytë		\$	\$	
Informacione shtesë mbi të ardhurat				
TË ARDHURAT FAMILJARE	\$			
Ndihmë për fëmijën	\$	Ndihmë ushqimore	\$	
Kompensimi i punonjësit	\$	Papunësia	\$	
Sigurimet shoqërore / Aftësi të kufizuara	\$	Data e papunësisë / Kohëzgjatja	\$	
Me qira	\$	Kontratë toke	\$	
Divident / Interes	\$	Fond trust	\$	
Asistencë publike	\$	Pension	\$	
BANKA		Vendndodhja		
<input type="checkbox"/> Llogari rrjedhëse		<input type="checkbox"/> Llogari kursimi		

E kuptoj se ky formular duhet të plotësohet komplet dhe të bashkëngjijt të gjitha dokumentet e nevojshme kur ta kthej në mënyrë që Beaumont të përcaktojë nëse mund të kualifikohem për asistencë financiare. Nëse nuk është i plotë, do të marr një njoftim me shkrim që tregon se nevojiten informacione dhe/ose dokumente të tjera. Kam dhënë informacione të vërteta dhe të sakta dhe jam dakord që Beaumont të investigojë këto informacione dhe të marrë historinë/raportin e krediteve të mia.

Aplikanti	Data
Vetëm për përdorim të brendshëm	
ID e spitalit të pacientit	