

הויזגעזונד מיטגלידער און הויזגעזונד ארבעטס איינקונפט

E

וויפיל מענטשן זענען אין אייער הויזגעזונד? _____

ביטע רעכנט אויס סיי וועלכע הויזגעזונד מיטגליד וועלכער פארדינט אן אינקאם (באהעפט נאך א בלאט אויב נויטיג):

מאנאטליכע גראוס איינקונפט (אייער דידיאקשן)	פארבינדונג צום אפליקאנט	הויזגעזונד מיטגליד נאמען
\$		
\$		
\$		
\$	סך הכל מאנאטליכע גראוס אינקאם	

הויזגעזונד פארמעגנס

G

הויזגעזונד אנדערע אינקאם (נישט-עמפלויעמענט)

F

סך הכל	סארט פארמעגן
\$	קעש
\$	סעיווינגס אקאונט
\$	טשעקינג אקאונט
\$	סטאקס
\$	באנדס
\$	סעיווינגס באנדס
\$	סערטיפיקאטס פון דעפאזיט (CD)
\$	מאני מארקעט אקאונט
\$	מיוטשועל פאנדס
\$	טראסטס
\$	סך הכל פארמעגנס

סכום פער מאנאט	אנדערע אינקאם קוועלער
\$	טשיילד סופארט/אלימאני
\$	פאסטער קעיר, טאונישיפ טראסט, קירכע איינקונפט, א.ד.ג.
\$	פענסיע, סאשעל סעקיווריטי, סאשעל סעקיווריטי דיסאביליטי
\$	רענטל פראפערטי
\$	עניואיטיס, אינטערעסט, רעטייערמענט דיסטריביישן
\$	אנעמפלויעמענט אדער ארבעטער'ס קאמפענסאציע
\$	אנדערע (ביטע אנגעבן)
\$	סך הכל אנדערע אינקאם קוועלער

מאנאטליכע הויזגעזונד אויסגאבן

H

סכום פער מאנאט	סארט אויסגאבן
\$	רענט
\$	מארטגעדזש
\$	טשיילד סופארט
\$	גראסערי
\$	וויהיקל פעימענט
\$	אלגעמיינע בילס
\$	סך הכל מאנאטליכע גראוס אויסגאבן

איך אויטאריזירן דא דאס ארויסגעבן אינפארמאציע וואס די אפליקאציע אנטהאלט פאר Henry Ford Health System (HFHS) צו באשטימען מיין בארעכטיגונג סטאטוס פאר פינאנציעלע הילף לויט HFHS פאליסיס און פראצעדורן. איך אויטאריזירן HFHS צו באשטעטיגן די אינפארמאציע ווי נויטיג, וואס קען אריינרעכענען אבער איז נישט באגרעניצט צו, באקומען א קרעדיט ביורא באריכט, נאכגיין ארבעט און/אדער איינקונפט, און באקומען פאסיגע שטיצנדע דאקומענטן. אלע אינפארמאציע און אינקאם שריפטן וואס איך שטעל צו אין די אפליקאציע איז וואר, אקוראט און פולשטענדיג ווי געצייגט. אויב עס ווערט באשטימט צו סיי וועלכע צייט אז די אינפארמאציע וואס איך האב צוגעשטעלט איז געווען פאלש אדער אומ-אקוראט, וועט אלע פינאנציעלע הילף ווערן צוריקגעצויגן, און איך וועל אננעמען פאראנטווארטליכקייט פאר פולשטענדיגע און באלדיגע באצאלונג פון סיי וועלכע און אלע אומבאצאלטע באלאנסן. אויך שטים איך צו אנצונעמען פאראנטווארטליכקייט פאר באצאלונג פאר סיי וועלכע חוב וואס בלייבט נאך טיילווייזע פינאנציעלע הילף הנחות.

שרייבט נאמען: _____ פארבינדונג צום פאציענט: _____
אונטערשריפט: _____ דאטום: _____

ביטע באשטעטיגט אז איר האט אויסגעפילט און צוגעשטעלט אלע גילטיגע דאקומענטאציע וואס איז נויטיג כדי צו פראצעסירן אייער פארלאנג איידערן צוריקשיקן אייער אפליקאציע:

<input type="checkbox"/> לעצטע צוויי מאנאטן פון פעי סטאבס מיט יאר-צום-דאטום פארדינסטן פאר יעדע מיטגליד פונעם הויזגעזונד	<input type="checkbox"/> לעצטע יאר וועידזש און טעקס סטעיטמענטס (פארם W-2) און/אדער מיסעלעניוס אינקאם (פארם 1099)	<input type="checkbox"/> אויסגעפילט אלע בלעטער פון אפליקאציע, אריינגערעכנט אונטערשריפט און דאטום
<input type="checkbox"/> לעצטע צוויי מאנאטן פון לעצטיגע באנק סטעיטמענטס: טשעקינגסעוויינגס	<input type="checkbox"/> קאפיע פון גילטיגע משיגען דרייווער'ס לייסענס אדער משיגען סטעיט אידענטיפיקאציע קארטל	<input type="checkbox"/> פעדעראלע אינקאם טעקס ריטורן פארן לעצטן יאר (פארם 1040)
<input type="checkbox"/> אריינגערעכנט א קאפיע פון Medicaid אנטזאגונג בריוו, אויב איר האט זיך איינגעגעבן און זענט געווארן אנטזאגט	<input type="checkbox"/> אריינגערעכנט קאפיעס פון מעדיקל אינשורענס קארטלעך, אויב איר האט דעקונג	<input type="checkbox"/> באווייז פון אנדערע אינקאם (ד.מ. רענטל אינקאם, א.ד.ג.)

ביטע באמערקט א דערקלערונג פון פערזענליכע פינאנציעלע געברויך קען ווערן פארלאנגט כדי ווייטער אפצושאצן אייער אפליקאציע.