

Ważne:

Udogodnienia dotyczące powiadomień dostępne dla niewidomych lub słabowidzących wnioskodawców

Osoby niewidome lub słabowidzące, które muszą otrzymywać informacje w innym formacie, są proszone o zaznaczenie preferowanego sposobu przesyłania przez nas powiadomień:

Prosimy odesłać ten formularz wraz z wnioskiem.

- Standardowe powiadomienie i powiadomienie napisane powiększoną czcionką
- Standardowe powiadomienie i powiadomienie na płycie CD z danymi
- Standardowe powiadomienie i powiadomienie na płycie audio
- Standardowe powiadomienie i powiadomienie napisane alfabetem Braille'a w przypadku uznania, że żaden z powyższych sposobów nie jest skuteczny w Pana/Pani przypadku

Jeśli potrzebuje Pan/Pani innych udogodnień, prosimy o kontakt z lokalnym okręgiem pomocy społecznej.

WNIOSKI O ŚWIADCZENIA OFEROWANE W RAMACH PROGRAMU MEDICAID W STANIE NOWY JORK (W TYM PROGRAMU OSZCZĘDNOŚCIOWEGO MEDICARE I PROGRAMU ŚWIADCZEŃ NA PLANOWANIE RODZINY) SĄ DOSTĘPNE W FORMACIE Z POWIĘKSZONĄ CZCIONKĄ I W FORMATACH DANYCH. WNIOSKI W WERSJI AUDIO I W ALFABECIE BRAILLE'A SĄ DOSTĘPNE TYLKO DO CELÓW INFORMACYJNYCH.

Podpis dorosłego wnioskodawcy lub upoważnionego przedstawiciela wnioskodawcy

Data

Imię i nazwisko wnioskodawcy