

Важное объявление

Для слепых и слабовидящих заявителей доступны альтернативные форматы уведомлений

Слепых или слабовидящих заявителей, желающих получать информацию в альтернативном формате, просим отметить предпочтительный тип почтового уведомления.

Отправьте данную форму вместе со своим заявлением.

- Стандартное уведомление и уведомление, набранное крупным шрифтом
- Стандартное уведомление и уведомление на компьютерном компакт-диске (CD)
- Стандартное уведомление и уведомление на компактном аудиодиске (CD)
- Стандартное уведомление и уведомление, набранное шрифтом Брайля, если никакой другой альтернативный формат Вам не подходит

Если Вам требуются особые условия, просим обратиться в районное отделение социальной службы.

ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОСОБИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ NEW YORK STATE MEDICAID (ВКЛЮЧАЯ MEDICARE SAVINGS PROGRAM И FAMILY PLANNING BENEFIT PROGRAM) ИМЕЮТСЯ В ФОРМАТЕ С КРУПНЫМ ШРИФТОМ И В КОМПЬЮТЕРНОМ ФОРМАТЕ. АУДИОЗАПИСИ ЗАЯВЛЕНИЙ ИЛИ ЗАЯВЛЕНИЯ, НАБРАННЫЕ ШРИФТОМ БРАЙЛЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ТОЛЬКО ДЛЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ЦЕЛЕЙ.

Подпись совершеннолетнего заявителя или уполномоченного представителя заявителя Дата

Имя и фамилия заявителя печатными буквами