

إثبات الإقرار الذاتي

إنّ هذا النموذج مخصص للمرضى الذين يعملون باليومية، أو الذين هم من العمال المهاجرين/الموسميين، أو الذين يحصلون على إكراميات كدخل أساسي لهم، أو العاطلين عن العمل ولا يتلقون دعمًا من الأسرة/الأصدقاء/الغير فيما يتعلق بالمأوى/الطعام/نفقات المعيشة.

إذا كان لديك مصدر أموال آخر يساعدك على تغطية نفقاتك، فقدم أيضًا قسائم الدفع أو إثبات العمل أو إثبات الدعم.

لقد طلب المريض مساعدة مالية من Inova بخصوص الخدمات المقدمة. والمعلومات الواردة فيما يلي ضرورية لإكمال مراجعة الأهلية.

اسم المريض: _____

الدخل المُقدَّر (الإجمالي – قبل الضرائب): _____ دولار/دولارات لكل ساعة أسبوع أسبوعين شهر سنة

العيش على المدخرات: لا نعم، إجمالي المدخرات _____ دولار/دولارات

تقديم الإقرارات الضريبية: نعم لا، يُرجى الشرح: _____

الشهادة:

أشهد، على حد علمي، أنّ المعلومات المذكورة أنفًا صحيحة وحقيقية، وأوافق على أنه يمكنك الاتصال بي إذا كان إجراء مزيد من التحقق أمرًا ضروريًا.

تاريخ التوقيع

توقيع الشخص الذي يكمل هذا النموذج