

خود سے اعلان کی تصدیق

یہ فارم صرف ان مریضوں کے ذریعہ استعمال کیا جائے جو مزدوری پر کام کرتے ہیں، مہاجر ہیں/مخصوص ایام میں کام کرتے ہیں، اپنی آمدنی بخششوں سے کماتے ہیں یا جو بے روزگار ہیں اور پناہ، کھانا اور/یا رہنے کے اخراجات کے سلسلے میں خاندان/دوست/دیگر سے تعاون نہیں موصول کرتے ہیں۔

اگر آپ کے اخراجات میں مدد کرنے والا آپ کا کوئی دیگر پیسوں کا ذریعہ ہے تو ادائیگی کی مکمل تفصیلات، ملازمت کی تصدیق، یا تعاون کی تصدیق بھی فراہم کریں۔

مریض نے Inova سے ایسی مالی امداد کی درخواست کی ہے جو فراہم کردہ خدمات سے متعلق ہے۔ نیچے دی گئی معلومات اہلیت کا جائزہ مکمل کرنے کے لئے ضروری ہے۔

مریض کا نام: _____

آمدنی کا تخمینہ (مجموعی – ٹیکسوں سے پہلے): _____ ڈالر فی □ گھنٹہ □ ہفتہ □ 2 ہفتے □ مہینہ □ سال

بچتوں پر گزارہ: □ نہیں □ ہاں، مجموعی بچتیں _____ ڈالر

ٹیکس فائل کرتے ہیں: □ ہاں □ نہیں، برائے مہربانی وضاحت کریں: _____

تصدیق:

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میرے بہترین علم کی حد تک، مذکورہ بالا معلومات سچی اور درست ہیں۔ میں اس بات سے متفق ہوں کہ مزید تصدیق کی ضرورت پڑنے پر آپ مجھ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

_____ دستخط کی تاریخ

_____ اس فارم کو مکمل کرنے والے شخص کا دستخط