

Важная информация

Варианты уведомления для слепых или слабовидящих заявителей

Лиц с потерей зрения или с ослабленным зрением, желающих получать информацию в альтернативном формате, просим отметить предпочтительный тип почтового уведомления. Просим Вас выслать эту 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 действительно не подходит

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

ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОСОБИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ MEDICAID ШТАТА НЬЮ-ЙОРК (ВКЛЮЧАЯ ПРОГРАММУ MEDICARE SAVINGS PROGRAM И ПРОГРАММУ FAMILY PLANNING BENEFIT PROGRAM) ИМЕЮТСЯ В ФОРМАТЕ С КРУПНЫМ ШРИФТОМ И В КОМПЬЮТЕРНОМ ФОРМАТЕ. АУДИОВЕРСИЯ И БРАЙЛЕВСКАЯ ВЕРСИЯ ЗАЯВЛЕНИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ТОЛЬКО ДЛЯ ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ.

Подпись совершеннолетнего заявителя или уполномоченного представителя заявителя

Дата

Имя и фамилия заявителя печатными буквами