



Prijava za prilagodbu naknada:

U potpunosti popunite zahtjev za finansijsku pomoć. Sljedeće stavke trebate nam vratiti uz prijavu da bi se utvrdio prihod vašeg domaćinstva i ispunjavate li uslove za finansijsku pomoć:

Dokaz o vašim prihodima i za svaku osobu iz vašeg domaćinstva, kao što su kopije platnih lista s ukupnim prihodima do tekućeg datuma u godini, kopije socijalnih beneficija, čekovi alimentacije i vaša posljednja prijava poreza na dohodak prema obrascu W2. Kompletnu definiciju prihoda potražite u Polici finansijske pomoći: ruralne zdravstvene klinike.

Ne zaboravite da pošaljete kopije, a ne originale. Ako vi ili vaša porodica učestvujete u programu Medicaid ili Food Stamps, pošaljite nam dokaz u učešću. Ako vi ili vaš supružnik ne radite, pošaljite ovjerenu izjavu u kojoj objašnjavate svoju situaciju i vremensko razdoblje na koje se izjava odnosi. Ako imate bilo kakvih pitanja u vezi s prijavom, možete kontaktirati našu kancelariju na broj 270-745-1100. Naše radno vrijeme je od ponedjeljka do petka od 8:00 do 16:30 sati.

Datum:

Ime i prezime:		
Adresa:		
Grad:	Država:	Poštanski broj:

Navedite sve izdržavane osobe u domaćinstvu:

Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ime i prezime:	Datum rođenja:

Navedite ukupan godišnji prihod domaćinstva:

Bruto nadnice, plate, napojnice itd.:
Nadnice, plate, napojnice itd. supružnika:
Ostale vrste prihoda:
Ukupni prihod:

Potvrđujem da su sve informacije sadržane u ovoj prijavi tačne.

Potpis:	Datum:
---------	--------