



Maombi ya Ratiba ya Ada Inayobadilika Kulingana na Mapato:

Tafadhali jaza fomu ya maombi ya Msaada wa Fedha kikamilifu. Utahitaji kuwasilisha vitu vilivyo hapa chini na fomu ya maombi ili kubainisha mapato ya familia yako ikiwa unastahiki kupokea msaada wa fedha:

Uthibitisho wa mapato yako na ya kila mtu katika familia yako, kama vile nakala za stakabadhi za malipo zinazoonyesha jumla ya mapato ya mwaka hadi sasa, nakala za vyeti vya manufaa ya msaada wa serikali, cheki za malipo ya baada ya mume kumwacha mke, na vyeti vya malipo yako ya hivi karibuni zaidi ya kodi na W2. Tafadhali angalia Sera ya Msaada wa Fedha: Kliniki za Afya za Vijijini kwa ufafanuzi kamili wa Mapato.

Tafadhali kumbuka kutuma nakala wala si vyeti halisi. Ikiwa wewe au familia yako inashiriki katika mpango wa Medicaid au Vocha za Chakula, tafadhali tutumie vyeti vinavyothibitisha ushiriki wako. Ikiwa wewe au mume/mke wako hafanyi kazi, tafadhali tuma taarifa iliyothibitishwa rasmi inayoeleza hali yako na kipindi husika. Ikiwa una maswali yoyote kuhusu kutuma ombi, tafadhali wasiliana na ofisi zetu kwa nambari 270-745-1100. Saa zetu za kazi ni Jumatatu hadi Ijumaa saa mbili asubuhi (8:00 am) hadi saa kumi unusu jioni (4:30 pm).

Tarehe:

Jina:		
Anwani:		
Jiji:	Jimbo:	Eneo:

Tafadhali taja watu wote wanaokutegemea katika familia:

Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:
Jina:	Tarehe ya Kuzaliwa:

Tafadhali taja mapato ya jumla ya familia kwa mwaka:

Mishahara ya jumla, ujira, zawadi/bahshishi, nk:
Mishahara, ujira, zawadi/bahshishi ya mume/mke, nk:
Aina nyingine zote za mapato:
Mapato ya jumla:

Ninathibitisha kwamba maelezo yote yaliyo kwenye fomu hii ni sahihi.

Saini:	Tarehe:
--------	---------