

نموذج طلب عقد جلسة استماع عادلة - بالفاكس أو عن طريق البريد

P.O. BOX 1930

ALBANY, NY 12201-1930

يُرجى كتابة البيانات بوضوح. من خلال تقديم معلومات صحيحة ومكتملة سنتمكن من جدولة جلسة استماع عادلة بسرعة

اسم الحالة:

(الاسم الأخير) (الاسم الأول) (الحرف الأول من الاسم الأوسط)

عنوان الشارع:

رقم الشقة:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف: ()

رمز المنطقة رقم الهاتف

تاريخ الميلاد:

رقم SS:

رقم الحالة:

رقم CIN:

رقم المركز/الوكالة المحلية:

هل هناك حاجة إلى مترجم فوري؟

نعم لا

اللغة:

نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم قدم الوثائق الطبية. لا تقم بتأخير الطلب للحصول على مستندات طبية. يلزم تقديم رقم هاتف خاص بالممثل أو
قدم الطلب إذا لم يكن لديك هاتف:الممثل مقدم الطلب

الاسم:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

رقم الهاتف: ()
رمز المنطقة

رقم الهاتف

لا نعم

هل استلمت المستأنف إخطارًا من إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية؟

***** يُرجى إرفاق نسخة من الإخطار مع هذا النموذج *****

إذا كانت الإجابة بنعم: تاريخ الإخطار: تاريخ السريان: رقم الإخطار: رقم RTI:

(إذا كان ينطبق)

أخرى (حدد النوع)	فئة المساعدة (التعريفات مدرجة تحت المربع)						إجراء الوكالة المحلية	القبود ضع علامة X على الأيام والموا عيد التي لا يُمكنك حضور جلسة الاستماع خلالها M T W T F ص م
	*PCS	FAP	FS	MA	SNA	FA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الوقف	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الخفض	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الرفض	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدم الأهلية	

*إذا كانت خدمات رعاية شخصية: قدم رقم CASA /الوكالة/ ووضح نوع الخدمات:

(NYC)

MA = Medicaid

خدمات الرعاية الشخصية = PCS

SNA = مساعدة شبكة الأمان (والمعروفة سابقًا باسم HR)

FAP = برنامج المساعدة الغذائية

FA = دعم الأسرة (والمعروف مسبقًا باسم ADC)

FS = قسائم الطعام

أسباب طلب عقد جلسة الاستماع (حدد النطاق الزمني، إذا كان ينطبق):

تاريخ اليوم