



ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (ESIT)

ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ, ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਖ਼ਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ

ਤਾਰੀਖ਼:	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸ਼ਾਲਸੀ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - LLA ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ:
FRC ਦਾ ਨਾਂ:	FRC ਦਾ ਫੋਨ:

ਸੈਕਸ਼ਨ A: ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ

ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਂ:	ਅਖ਼ੀਰਲਾ	ਪਹਿਲਾ	ਵਿਚਕਾਰਲਾ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ਼:	xx/xx/xxxx
ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ:	ਫੋਨ:				

ਸੈਕਸ਼ਨ B: ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਲਾਗਤ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਹੇਠ ਹਨ (ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ – ਲਾਗੂ ਸਾਰਿਆਂ ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਾਓ)

B.1. ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health/ Medicaid (ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ)

- ਮੈਂ, IDEA ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸ਼ਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ IFSP ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health /Medicaid (ਮੇਰੀ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ) ਵਾਸਤੇ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ESIT ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ **ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ**। ਮੈਂ ESIT ਨੂੰ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ Apple Health/Medicaid ਨੂੰ ਨਿਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਪਛਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮਾ, Apple Health/Medicaid ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਲਾਗਤਾਂ ਮੁੜ-ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਹ ਆਗਿਆ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ **ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ** ਕਿ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸ਼ਾਲਸੀ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਕਰਕੇ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨਗੇ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ:
 - > ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਉਮਰ ਭਰ ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਕਵਰੇਜ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮੇ ਹੇਠਲੇ ਲਾਭ ਵਿਚ ਕਮੀ
 - > ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ Medicaid ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ
 - > ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ Medicaid ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵਾਧੇ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਕਰਕੇ
 - > ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਘਰੇਲੂ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਅਧਾਰਤ ਛੋਟਾਂ ਲਈ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਜੋਖਮ।
- ਮੈਂ, IDEA ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸ਼ਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ IFSP ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health /Medicaid (ਮੇਰੀ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ESIT ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ **ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ**। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨਿਰਣੇ ਕਰਕੇ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ C ਅਤੇ D ਜ਼ਰੂਰ ਭਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਮੈਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ C ਅਤੇ D ਨਹੀਂ ਭਰੇ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉਪਰਲੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਰਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਫ਼ੀਸਾਂ ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ:	ਤਾਰੀਖ਼:
--	---------

SOPAF FCP ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ, ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਆਮਦਨ/ਖ਼ਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ

B.2. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮਾ

ਮੁਢਲੇ ਬੀਮਾ ਦਾ ਨਾਂ:

ਪੌਲਿਸੀ #:

ਗਰੁਪ #:

ਦੂਜੇ ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਂ:

ਪੌਲਿਸੀ #:

ਗਰੁਪ #:

- ਮੈਨੂੰ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ IDEA ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਮੇਰੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ:
 - ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਆਂ
 - ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾ ਪੌਲਿਸੀ ਹੇਠ ਸਲਾਨਾ ਜਾਂ ਉਮਰ ਭਰ ਲਈ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕਰਕੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਰਗੀਆਂ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ
 - ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ
 - ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਬੀਮੇ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਬੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ
 - ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬੀਮੇ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਮੈਂ, IDEA ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ IFSP ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮੇ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ESIT ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮੇ ਲਈ ਨਿਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਪਛਾਣੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ESIT ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮੇ ਦਾ ਅਖ਼ਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਹ ਆਗਿਆ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ, ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ IFSP ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ/ਬੀਮੇ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਅਤੇ ਕਸੌਟੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ C ਅਤੇ D ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮੈਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ C ਅਤੇ D ਨਹੀਂ ਭਰੇ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉਪਰਲੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਰਖਿਆ ਜਾਏਗਾ।
- ਮੈਂ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ C ਅਤੇ D ਭਰਨ ਦੀ ਛੇਟ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਾਰੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ, ਸਹਿ-ਬੀਮੇ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੈ।

ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਫ਼ੀਸਾਂ ਦੀ ਪੌਲਿਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ

ਤਾਰੀਖ਼:

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ:

B.3. ਕੋਈ ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ

- ਮੈਨੂੰ ਜਾਣੂ ਕਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮੇਰੇ ਤੋਂ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਜਾਏਗੀ, ਕਿਉਂਕਿ IDEA ਹਿੱਸਾ C ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ IFSP ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਬੀਮਾ (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health/Medicaid) ਕਵਰੇਜ, ਦੋਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਫ਼ੀਸਾਂ ਦੀ ਪੌਲਿਸੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ

ਤਾਰੀਖ਼:

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ/ਦੇ ਨਾਂ:

SOPAF FCP ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ, ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਆਮਦਨ/ਖਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ

ਸੈਕਸ਼ਨ C: ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)

ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਕਾਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਬਿਠਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ ਤੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫੀਸ ਦੀ ਸੂਚੀ ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਉਣਾ ਪਏਗਾ। (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ।)

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਕਿਸਮ: ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਚੁਣੋ		ਘਰ ਦੀ ਕੁਲ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ:
<input type="checkbox"/>	ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ- ਹੋਰ ਬਿਨਾ ਉਜਰਤ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲੀਆ IRS 1040 ਟੇਕਸ ਫਾਰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।	
<input type="checkbox"/>	ਪਿਛਲੀਆਂ ਦੋ (2) ਲਗਾਤਾਰ ਤਨਖਾਹ ਦੀਆਂ ਪਰਚੀਆਂ (ਕੁਲ ਆਮਦਨ)	
	<input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਰਕਮ	
	<input type="checkbox"/> ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵਾਰੀ ਰਕਮ	
	<input type="checkbox"/> ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਰਕਮ	
<input type="checkbox"/>	ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲੀਆ W2(s) ਅਤੇ/ਜਾਂ 1099(s) (ਫਾਰਮ W2=ਲਾਈਨ 1; 1099=ਕੁਲ ਲਾਈਨਾਂ 1, 2 & 3)	
<input type="checkbox"/>	ਤਨਖਾਹ ਜਾਂ ਉਜਰਤਾਂ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ ਨੌਥੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸ੍ਰੋਤ ਦੇ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਜ਼ਰੂਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।)	

ਸੈਕਸ਼ਨ D: ਵੈਧ ਸਲਾਨਾ ਖ਼ਰਚੇ (ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਟੇਕਸ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਨਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਨਾਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵੈਧ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਨਾ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਲਾਨਾ ਖ਼ਰਚੇ ਦੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ	ਖ਼ਰਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ
ਮੈਡੀਕਲ, ਡੇਟਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ, ਇਸ ਵਿਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸਰਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਰਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਆਂ ਅਤੇ ਘਰੇ ਹੋਣ ਨਾ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।	
ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੋਮ ਹੋਲਡ ਏਜੰਸੀ ਵਲੋਂ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਈ ਗਈ ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ	
ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ/ਗਰਿਣ-ਸਹਿਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ	
ਕੰਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦਿਆਂ ਖ਼ਰਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਾਲ ਸੰਭਾਲ ਲਾਗਤਾਂ	
ਕੁਲ ਵੈਧ ਸਲਾਨਾ ਖ਼ਰਚੇ	

ਘਰ ਵਿਚਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਕੁਲ ਗਿਣਤੀ (ਘਰ ਦਾ ਅਕਾਰ):	
--	--

SOPAF FCP ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ, ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਆਮਦਨ/ਖ਼ਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ

ਸੈਕਸ਼ਨ E: ਤਾਲਮੇਲ ਬਿਠਾਈ ਗਈ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ (FRC ਜਾਂ EIS ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਭਰਿਆ ਜਾਏ)

ਆਮਦਨ, ਖਰਚਾ ਅਤੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ	
1.	ਕੁਲ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ (ਸੈਕਸ਼ਨ C ਵਿਚਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ):
2.	ਵੇਧ ਸਲਾਨਾ ਖਰਚੇ (ਸੈਕਸ਼ਨ D ਵਿਚਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ):
3.	ਸਲਾਨਾ ਖਰਚੇ ਵਿਚ ਛੋਟ (ਲਾਈਨ 1 - 0.10 ਜਾਂ 10% ਨਾਲ ਗੁਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁਲ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ):
4.	ਵੇਧ ਸਲਾਨਾ ਖਰਚੇ (ਲਾਈਨ 2 ਮਨਫ਼ੀ ਲਾਈਨ 3; ਜੇ ਲਾਈਨ 3 ਲਾਈਨ 2 ਨਾਲ ਵੇਧ ਹੈ, ਲਾਈਨ 4 ਵਿਚ 0 ਭਰੋ):
5.	ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਤਾਲਮੇਲ ਬਿਠਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨ (ਲਾਈਨ 1 ਮਨਫ਼ੀ ਲਾਈਨ 4):

ਜੇ ਲਾਈਨ 5 ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਕਾਰ ਲਈ ਫ਼ੈਡਰਲ ਗ਼ਰੀਬੀ ਪੱਧਰ 200% ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਕਸੌਟੀ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਕਰਦੀ ਹੈ			
<input type="checkbox"/>	ਹਾਂ - ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਬਿਨਾ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ, ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ, ਸਹਿ-ਬੀਮੇ, ਕਟੌਤੀਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ IDEA ਹਿੱਸਾ C ਜਾਂ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਹੋਰ ਫ਼ੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।	<input type="checkbox"/>	ਨਹੀਂ - ਬੀਮੇ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਕਟੌਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ
		<input type="checkbox"/>	ਨਹੀਂ - ਬਿਨਾ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਬੀਮੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇਣ ਤੋਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ੀਸ: _____

ਸੈਕਸ਼ਨ F: ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ

ਇਸ ਨਾਲ ਮੈਂ ਪੱਕਿਆਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿਚ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਾਇਜ਼ਾ ਅਤੇ ਲਾਏ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੇਰੀ ਬਿਹਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਸਟੀਕ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਹਨ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ/ਦਾ ਨਾ:	ਤਾਰੀਖ਼:
-----------------------------	---------

ਸੈਕਸ਼ਨ G: ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਜਾਇਜ਼ਾ

ਵਲੋਂ ਜਾਇਜ਼ਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:

FRC ਜਾਂ EIS ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ:	ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਾ:	ਤਾਰੀਖ਼:
------------------------------	---------------------	---------

SOPAF FCP ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ, ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਆਮਦਨ/ਖਰਚੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਬਾਰੇ ਫ਼ਾਰਮ

