DEKLARASYON APLIKAN/BENEFISYÈ KONSÈNAN REVNI/RESOUS FANMI KI RESPONSAB LEGALMAN

Human Resources Administration
Department of Social Services

MAP-2161 (HC) 05/11/2018

DAT LA: ____________________

NON KI NAN DOSYE: ____________________

NIMEWO DOSYE A: ____________________

____

____

____

Si ou gen nenpòt kesyon, rele Liy Enfòmasyon HRA nan 888-692-6116

Chè ____________________

Moun ki pou ranpli fòm sa a se aplikan an oswa benefisyè k ap viv ak Fanmi ki Responsab Legalman (Legally Responsible Relative, LRR) ki te refize bay revni ak/oswa resous ki disponib pou depans swen ak sèvis ki nesesè pou rezon medikal. Fanmi ki Responsab Legalman yo se: mari oswa madanm (pa egzanp mari pou madanm, madanm pou mari) ak paran pou timoun ki poko gen 21 lane.

Yo p ap retire responsablite Fanmi ki Responsab Legalman an pou bay resous finansyè pou swen madanm, mari, oswa pitit li. Depatman Sèvis Sosyal egzije pou fanmi ki responsab legalman an kolabore ak demach pou pwouve revni ak resous fanmi ki responsab la pou detèmine konbyen Fanmi ki Responsab Legalman an pral bezwen peye. **Yo ka mennen Fanmi ki Responsab Legalman yo nan tribinal si li pa ede madanm, mari, oswa pitit minè yo**. Si li pa bay enfòmasyon finansyè nou mande yo, nou ka oblije mennen fanmi ki responsab legalman an nan tribinal.

Ranpli tablo ki anba la a, ak siyati ou ak dat la ladan, epi retounen fòm sa a tout nèt nan anvlòp ki vini nan lèt sa a 10 jou oswa pi pitit

Mwen (Ekri an lèt detache) ____________________ ____________________ deklare mwen
(Prenon) (Siyati)

☐ Madanm/Mari ☐ Paran ☐ Lòt, endike: ____________________ki te refize bay revni ak/oswa resous ki disponib pou depans swen ak sèvis ki nesesè pou rezon medikal. Mwen te li enfòmasyon ki anwo a epi mwen konprann demach pou evalyasyon finansyè ak kolèk dèt Medicaid mwen nan mwen fanmi ki responsab pou mwen legalman an ap kòmanse lè mwen siyen fòm nan.

Non Fanmi ki Responsab Legalman an: ____________________ ____________________
(Prenon) (Siyati)

Nimewo Sekirite Sosyal Fanmi ki Responsab Legalman an: ____________________

Konsènan detèminasyon pou kalifikasyon mwen pou Èd Medikal, mwen transfere bay Commissioner of the New York City Human Resources Administration (Department of Social Services), dwa mwen pou jwenn sipò nan men fanmi ki responsab legalman non li anwo a.

Non Plan Swen Sante Legal Fanmi ki Responsab Legalman an (si li genyen)

Kalite Pwoteksyon Swen Sante (sètadi Swen Alontèm): ____________________

Nimewo Kontra (si genyen): ____________________

Nimewo kontak: (   ) ____________________
(Areya kòd)

Siyati aplikan / Benefisyè ____________________ Date: ____________

Worker's Name	Title	Section

Supervisor's Name (Print)	Supervisor's Name (Sign)

Èske ou gen yon pwoblèm medikal oswa sante mantal oswa andikap? Èske pwoblèm sa a fè li difisil pou ou konprann avi sa a oswa sa avi sa a mande pu ou fè? Èske pwoblèm sa a sa fè l difisil pou ou pou jwenn lòt sèvis nan HRA? **Nou kapab ede ou.** Rele nou nan nimewo 212-331-4640. Ou ka mande pou èd tou lè w vizite biwo HRA a. Ou gen dwa pou mande kalite èd sa a dapre lalwa.