

Resètifikasyon Kalifikasyon Debaz pou Swen Pasyon

Non: _____ Dat Nesans: _____

Adrès Postal : _____ Vil: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn Prensipal: _____ Lòt Nimewo Telefòn: _____

Non Doktè a: _____

Non Responsab Dosye a: _____ Ajans lan: _____

Seksyon 1: REZIDANS	Verifye tip dokiman an.
<p>Èske ou fèk vini/chanje kote ou rete a?</p> <p><input type="checkbox"/> Non, adrès mwen pa chanje. Si se non, ale nan seksyon 2 a: KANTITE MOUN K AP VIV NAN KAY LA.</p> <p><input type="checkbox"/> Wi, adrès mwen chanje. Si se wi, tcheke tip dokiman an nan kare ki adwat la.</p>	<p><input type="checkbox"/> Lisans chofè Florida aktyèl</p> <p><input type="checkbox"/> Kat Idantifikasyon (ID) Florida aktyèl</p> <p><input type="checkbox"/> Bòdwo sèvis piblik</p> <p><input type="checkbox"/> Souch chèk ki gen non ak adrès</p> <p><input type="checkbox"/> Akò konsènan lojman, lwaye, oswa ipotèk</p> <p><input type="checkbox"/> Dosye lekòl resan</p> <p><input type="checkbox"/> Atestasyon bankè</p> <p><input type="checkbox"/> Lèt sipò kliyan an</p> <p><input type="checkbox"/> Resi taks sou pwopriyete oswa fòm W-2 a</p> <p><input type="checkbox"/> Dokiman chomaj</p> <p><input type="checkbox"/> Kat enskripsyon elektè aktyèl</p> <p><input type="checkbox"/> Korespondans ofisyèl</p> <p><input type="checkbox"/> Sistèm Enfòmasyon Kontwòle Medicaid Florida a (Florida Medicaid Managed System, FLMMIS)</p> <p><input type="checkbox"/> Sistèm Verifikasyon Kalifikasyon Medikal (Medical Eligibility Verification System, MEVSNET)</p> <p><input type="checkbox"/> Pwogram Asistans Nitrisyonèl Siplemanchè (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP)</p> <p><input type="checkbox"/> Deklarasyon responsab chèltè/dosye a</p>
Seksyon 2: KANTITE MOUN K AK VIV NAN KAY LA	
<p>Èske kantite moun k ap viv lakay ou chanje?</p> <p><input type="checkbox"/> Kantite moun k ap viv lakay mwen pa chanje. Si se non, ale nan Seksyon 3 a: REVNI.</p> <p><input type="checkbox"/> Wi, antite moun k ap viv lakay mwen chanje. Si se wi, tcheke tip dokiman an nan kare ki adwat la.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ak maryaj/Fòm anrejistreman Patnè Domestik</p> <p><input type="checkbox"/> Batistè</p> <p><input type="checkbox"/> Deklarasyon revni</p> <p><input type="checkbox"/> Dekrè divòs</p> <p><input type="checkbox"/> Ak desè</p> <p><input type="checkbox"/> Adilt k ap viv ak kliyan an epi ki deklare kliyan an se yon depandan li nan deklarasyon taks li.</p> <p><input type="checkbox"/> Adilt k ap viv ak patisipan an epi ki se gadyen legal kliyan an.</p>

Seksyon 3: REVNI

Èske revni ou chanje?

 Non, revni mwen pa chanje.

Si se non, ale nan seksyon 4 la: ASIRANS SANTE.

 Wi, revni mwen chanje

Si se wi, tcheke tip dokiman an nan kare ki adwat la.

- Kopi souch chèk ki pi resan pou dènye mwa a
- Kopi souch avantaj andikap, SSI, retrèt, pasyon, VA, sipò timoun/pansyon alimantè, chomaj anyèl, eksetra, ki pi resan an.
- Deklarasyon pwofi ak pèt si w ap travay ak tèt ou
- Deklarasyon ki di ou pa gen revni
- Twa (3) mwa atestasyon bankè
- Lèt sipò kliyan an
- Lòt

Seksyon 4: ASIRANS SANTE

Èske estati asirans ou chanje?

 Non, asirans mwen pa chanje. Wi, asirans mwen chanje.

Si se wi, tcheke tip dokiman an nan kare ki adwat la.

Ale nan Seksyon 5 lan: KONFIMASYON.

- Prèv Medicaid
- Verifikasyon asirans patwon an
- Enfòmasyon konsènan pakè avantaj asirans aktyèl la
- Sistèm Enfòmasyon Kontwòl Medicaid Florida a (FLMMIS)
- Sistèm Verifikasyon Kalifikasyon Medikal (MEVSNET)
- Medicare
- Mache Leta Federal Fasilite
- Lèt rezilyasyon/refi patwon an te bay
- Lèt rezilyasyon/refi founisè a te bay

Seksyon 5: KONFIMASYON

Tanpri sètifye deklarasyon sa a:

- Enfòmasyon mwen bay yo se laverite, yo kòrèk epi yo konplè dapre tout sa mwen konnen.
- Mwen konprann dosye mwen yo selon lwa Eta ak lwa Federal yo, yo pa ka pataje yo san mwen pa konsantman ekri.
- Mwen konprann yo kapab pataje enfòmasyon pou faktirasyon, odit dosye, kontwòl pwogram/ amelyorasyon kalite, rapò konsènan done, ak lòt rezon nesèsè pou fasilite yo bay sèvis nan pwogram nan.
- Mwen konprann tou mwen ka ekri pou chanje konsantman mwen an nenpòt lè.

(Non Kliyan an) sètifye enfòmasyon pi wo yo (Dat).

Moun ki Ranpli Fòm nan: _____

Non Manm Pèsonèl la: _____ Siyati Manm Pèsonèl la: _____

Non Ajans lan: _____ Telefòn Ajans lan: _____

Dat: _____