

# Beaumont

## FORMULARI I ASISTENCËS FINANCIARE

**Udhëzime:** Plotësoni aplikimin, kthejeni brenda 10 ditësh dhe bashkëngjitni kopje të:

- Kthimit të taksave dhe skeduleve mbështetëse
- Përfitimëve nga sigurimet shoqërore (nëse zbatohet)
- Në faqe të veçantë, përshkruani nevojën tuaj për asistencë financiare
- Dokumente pagash (3 më të fundit)
- Deklarata bankare (3 muajt e fundit/të gjitha llogaritë)
- W-2të ose deklaratat e papunësisë

| Informacione të pacientit  |                         |                  |
|--|-------------------------|------------------|
| Emri i pacientit   | Datëlindja (DD/MM/VVVV) |                  |
| Adresa   |                         |                  |
| Nr. i sigurimeve shoqërore                                       | Telefon ( )             |                  |
| Informacione të palës përgjegjëse                                |                         |                  |
| Emri & adresa  |                         |                  |
| Nr. i sigurimeve shoqërore                                       | Telefon ( )             |                  |
| Emri & adresa e punëdhënësit                                     |                         |                  |
| Telefon ( )  | Profesioni              |                  |
| Kohëzgjatja e papunësisë   | Rroga mujore            | Nr. i të varurve |
| Numri i patentës   |                         |                  |
| Informacione të bashkëshortit/es                                 |                         |                  |
| Emri & adresa  |                         |                  |
| Nr. i sigurimeve shoqërore                                       | Telefon ( )             |                  |
| Emri & adresa e punëdhënësit                                     |                         |                  |
| Telefon ( )  | Profesioni              |                  |
| Kohëzgjatja e papunësisë   | Rroga mujore            | Nr. i të varurve |
| Grupi i familjes që jeton në shtëpi                              |                         |                  |
| TË VARURIT (nëse ka më shumë se 5 të varur, përdor faqe më vete) |                         |                  |
| Emri   | Marrëdhënia             | Mosha            |
| Emri   | Marrëdhënia             | Mosha            |
| Emri   | Marrëdhënia             | Mosha            |
| Emri   | Marrëdhënia             | Mosha            |
| Emri   | Marrëdhënia             | Mosha            |

| Informacione të sigurimit shëndetësor      |                 |  |                    |                            |
|--|-----------------|--|--------------------|----------------------------|
| Kompania e siguracionit                    | Adresa          | Abonenti                                 | Data e pranimit    | Politika & Numrat e grupit |
|  |                 |  |                    |                            |
|  |                 |  |                    |                            |
| Pasuritë / Shpenzimet                      |                 |  |                    |                            |
| BANIMI                                     | Pagesa mujore   | Vlera                                    | Balanci i papaguar |                            |
| Kredi mujore / Pagesë qiraje               | \$              | \$                                       | \$                 |                            |
| Banesë e dytë / Shtëpi pushimesh           | \$              | \$                                       | \$                 |                            |
| MAKINA                                     | Viti / Prodhimi | Pagesa mujore                            | Balanci i papaguar |                            |
| Makina e parë                              |                 | \$                                       | \$                 |                            |
| Makina e dytë                              |                 | \$                                       | \$                 |                            |
| Informacione shtesë mbi të ardhurat        |                 |  |                    |                            |
| TË ARDHURAT FAMILJARE                      | \$              |  |                    |                            |
| Ndihmë për fëmijën                         | \$              | Ndihmë ushqimore                         |                    | \$                         |
| Kompensimi i punonjësit                    | \$              | Papunësia                                |                    | \$                         |
| Sigurimet shoqërore / Aftësi të kufizuara  | \$              | Data e papunësisë / Kohëzgjatja          |                    | \$                         |
| Me qira                                    | \$              | Kontratë toke                            |                    | \$                         |
| Divident / Interes                         | \$              | Fond trust                               |                    | \$                         |
| Asistencë publike                          | \$              | Pension                                  |                    | \$                         |
| <b>BANKA</b>                               |                 | Vendndodhja                              |                    |                            |
| <input type="checkbox"/> Llogari rrjedhëse |                 | <input type="checkbox"/> Llogari kursimi |                    |                            |

E kuptoj se ky formular duhet të plotësohet komplet dhe të bashkëngjitet të gjitha dokumentet e nevojshme kur ta kthej në mënyrë që Beaumont të përcaktojë nëse mund të kualifikohem për asistencë financiare. Nëse nuk është i plotë, do të marr një njoftim me shkrim që tregon se nevojiten informacione dhe/ose dokumente të tjera. Kam dhënë informacione të vërteta dhe të sakta dhe jam dakord që Beaumont të investigojë këto informacione dhe të marrë historinë/raportin e krediteve të mia.

\_\_\_\_\_  
Aplikanti

\_\_\_\_\_  
Data

Vetëm për përdorim të brendshëm

ID e spitalit të pacientit