

**FÒM DEMANN ODYANS SAN PATIPRI –
FAKSE LI OSWA VOYE LI PA LAPÒS**P.O. BOX 1930
ALBANY, NY 12201-1930Tanpri ekri enfòmasyon yo an Lèt Detache Aklè. Enfòmasyon ki Kòrèk ak Konplè ak Pèmèt nou
Pwograme yon Odyans san Patipri Byen VitNON KI NAN DOSYE: _____
(NON FANMI) (PRENON) (DEZYÈM PRENON)

ADRÈS: _____ Apatman #: _____

VIL: _____ ETA: _____ KÒD POSTAL: _____

TELEFÒN: () _____
KOD REJYONAL # TELEFÒN
DAT
OU FÈT: _____ SS#: _____

DOSYE #: _____ CIN #: _____ AJANS/SANT LOKAL #: _____

OU BEZWEN ENTÈPRÈT? ☐ WI ☐ NON LANG: _____Èske moun ki fè demann lan oblije rete lakay li? ☐ Wi ☐ Non Si ou reponn wi, bay dokiman medikal. Pa pran reta nan demann pou
jwenn enfòmasyon medikal. Yon nimewo telefòn pou reprezantan oswa pou moun ki mande odyans lan obligatwa si ou pa gen yon telefòn:☐ Reprezantan ☐ Moun ki Mande Odyans lan NON: _____

ADRÈS: _____

VIL: _____ ETA: _____ KÒD POSTAL: _____ # TELEFÒN: () _____
KOD REJYONAL # TELEFÒNÈSKE MOUN K AP FÈ KONTESTASYON AN TE RESEVWA YON AVI KI SÒTI NAN DEPATMAN SÈVIS SOSYAL LOKAL LA? ☐ WI ☐ NON
(***** TANPRI TACHE YON KOPI AVI A ANSANM AVÈK FÒM SA A *****)Si ou reponn Wi: Dat Avi a: _____ Dat li anvigè: _____ AVI #: _____ RTI #: _____
(Si Genyen)

RESTRIKSYON YO		AKSYON AJANS LOKAL		KATEGORI ASISTANS (definisyon nan kaz anba la a)					LÒT (endike ou pa ki kalite)	
Mete yon X nan jou oswa lè kapab patisipe nan odyans lan		FA	SNA	MA:	FS	FAP	PCS*			
M	T W T F									
AM	_____									
PM	_____									
		Sispansyon								
		Rediksyon								
		Refi								
		Ensifizans								

* Si Se Sèvis Swen Pèsonèl: Bay CASA # _____ /Ajans _____ Epi endike kalite sèvis yo: _____
(NYC)

FA=Asistans pou Fanmi (ki te rele ADC anvan)

SNA=Asistans Safety Net (ki te rele HR anvan)

MA=Medicaid

FS=Food Stamps (koupon pou achte manje)

FAP=Pwogram Asistans Manje

PCS=Swen Sèvis Pèsonèl

Rezon ki fè ou mande odyans lan (endike limit tan, si genyen): _____

DAT JODI A _____