

طلب تحويل الإعانة المالية إلكترونياً - (EBT) إعفاء من التحويل الإلكتروني

التاريخ	
رقم القضية	اسم العميل

سوف تراجع الكاونتي الحقائق التي قمت بتزويدها لتقرر طريقة استلامى للإعانة المالية.

لا أريد الحصول على الإعانة المالية إلكترونياً (EBT) بسبب:

أعاني من وضع مؤقت يمنعني من استخدام التحويل الإلكتروني * (EBT).

أعاني من وضع دائم يمنعني من استخدام التحويل الإلكتروني * (EBT).

* تحتاج إلى الحصول على إثبات خطي من مزود الرعاية الصحية إلا إذا كان وضعك ظاهراً أو قمت بتوثيق ذلك سابقاً خلال ستين (60) يوماً من هذا الطلب يصف الوضع الذي يمنعك من استخدام التحويل الإلكتروني للإعانة (EBT) والمدة المتوقعة لذلك الوضع.

غير ذلك (حدد):

هل تم تقديم الإثباتات؟ نعم لا لا حاجة

هل منح الإعفاء؟ نعم لا، استمر في التحويل الإلكتروني للمنافع (EBT)

إذا كان الجواب نعم، الطريقة البديلة التي ستستعمل:

إيداع مباشر تفويض

رقم الهاتف	توقيع العميل
توقيع الموظف	تاريخ تبليغ العميل
رقم هاتف الموظف المسئول	اسم الموظف المسئول: