

Запрос на подтверждение финансового профиля

Имя клиента: _____

Идентификатор клиента Департамента психического здоровья (DMH): _____

<input type="checkbox"/> Удостоверение личности. Предоставьте ОДИН из следующих документов: <ul style="list-style-type: none">▪ Водительское удостоверение▪ Удостоверение личности штата Калифорния▪ Паспорт▪ Любое удостоверение личности государственного образца с фотографией▪ Другое удостоверение личности с фотографией
Подтверждение платежей со стороны третьих лиц <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Карта Medi-Cal (Льготное удостоверение)<input type="checkbox"/> Карта Medicare<input type="checkbox"/> Карта личного страхования: _____<input type="checkbox"/> Карта дополнительного личного страхования: _____
<input type="checkbox"/> Форма пожизненного расширенного права подписи
<input type="checkbox"/> Форма разрешения на страхование и назначение выплат
Подтверждение дохода и трудоустройства для: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> клиента<input type="checkbox"/> опекуна<input type="checkbox"/> супруга/супруги опекуна Предоставьте подтверждение по следующим позициям: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Справки о начислении заработной платы (за последние 3 расчетных периода или последние 30 дней)<input type="checkbox"/> Доход от самозанятости<input type="checkbox"/> Доход в натуральной форме<input type="checkbox"/> Налоговые декларации<input type="checkbox"/> Письмо о назначении пособия (пособия по безработице / пособия по социальному обеспечению / пособия ветеранам / компенсации работникам)<input type="checkbox"/> Другое: _____
Подтверждение ликвидного актива для: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> клиента<input type="checkbox"/> опекуна<input type="checkbox"/> супруга/супруги опекуна Предоставьте подтверждение по следующим позициям: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Расчетный счет<input type="checkbox"/> Сберегательный счет<input type="checkbox"/> Пенсионный счет<input type="checkbox"/> Депозитный сертификат<input type="checkbox"/> Курсовая стоимость акций<input type="checkbox"/> Облигации<input type="checkbox"/> Паевые инвестиционные фонды
Подтверждение допустимых расходов <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Обязательные ежемесячные выплаты по решению суда<input type="checkbox"/> Ежемесячные выплаты по уходу за детьми (необходимы при трудоустройстве)<input type="checkbox"/> Ежемесячные выплаты на содержание иждивенцев<input type="checkbox"/> Ежемесячные обязательные отчисления из совокупного дохода в пенсионные планы (не включают социальное страхование)<input type="checkbox"/> Ежемесячные выплаты по медицинским расходам
Дополнительные комментарии

Предоставьте все необходимые подтверждения при следующем посещении: _____

(Несоблюдение вышеуказанной процедуры подтверждения может привести к взиманию полной стоимости медицинского обслуживания)