

إخطار مهم

إخطار بالخيارات المتاحة للمتقدمين الذين قد يكونون مكفوفين أو ضعاف البصر

إذا كنت كفيفًا أو ضعيف البصر وتحتاج إلى معلومات بتنسيق بديل، يُرجى وضع علامة بجوار نوع البريد الذي تريد تلقيه من جانبنا. يُرجى إعادة إرسال هذا النموذج مع طلبك.

- إخطار عادي وإخطار بطباعة كبيرة
- إخطار عادي وإخطار بيانات في قرص مضغوط
- إخطار عادي وإخطار ملف صوتي في قرص مضغوط
- إخطار عادي وإخطار على طريقة برايل، إذا أكدت أن أيًا من التنسيقات البديلة الأخرى لن تكون فعالة بالنسبة لك

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أخرى، يُرجى التواصل مع مكتب الخدمات الاجتماعية في منطقتك.

تتوفر طلبات الحصول على المزايا التي يديرها برنامج **MEDICAID** الذي تقدمه ولاية نيويورك (بما في ذلك برنامج توفير الرعاية الطبية وبرنامج مزايا تنظيم الأسرة) بتنسيقات بيانات وطباعة كبيرة. تتوفر نسخ الملفات الصوتية وطريقة برايل من طلبات التقديم للأغراض الإعلامية فقط.

التاريخ

توقيع الشخص البالغ المتقدم باستمارة الطلب أو الممثل المفوض عن المتقدم بالطلب

طباعة الاسم الأول والأخير لمقدم الطلب