



18 E. Laurel Road
Stratford, NJ 08084

20.04.2020

Здравствуйте, _____ :

Надеюсь, Ваш недавний визит в Jefferson Health был приятным. Мы узнали, что Вы, возможно, соответствуете критериям участия в нашей программе New Jersey Hospital Assistance Program (NJHAP).

Для подачи заявления в программу NJHAP необходимы перечисленные ниже документы.

1. **УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ:** водительские права, карточка социального страхования, паспорт или свидетельство о рождении (для всей семьи).
2. **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА:** водительские права, договор аренды, текущий счет за коммунальные услуги или письмо от человека, с которым Вы проживаете, подтверждающее факт совместного проживания на момент обслуживания.
3. **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ АКТИВОВ:** справка о стоимости акций, облигаций, депозитные сертификаты, формы 401(k), 403b и выписка(и) по банковским счетам на момент обслуживания (если предоставляются копии, на них должна быть подпись и печать представителя с приложением его визитной карточки).
4. **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДОХОДА:** квитанции о начислении заработной платы за последние 4 недели, письмо о назначении социального пособия или пенсии, спонсорское письмо (для безработных), последняя налоговая декларация и отчет о прибыли и убытках за последние 3 месяца (для самозанятых).

Если у Вас возникли вопросы, либо Вы хотите записаться на прием, обращайтесь по телефону: (833) 958-2198.

С уважением,

координатор благотворительной помощи
Jefferson Health