



**Для точной оценки вашей семьи на получение скидки на услуги нам потребуется, чтобы вы предоставили один из следующих документов для подтверждения вашего дохода по методологии MAGI (суммарный доход с поправками и изменениями):**

- Справки о начислении заработной платы, в которых указан доход (зарплата, оклад, чаевые и комиссионные) за последние 30 дней
- Налоговая декларация IRS 1040 для физических лиц / самозанятых, в которой указан чистый доход при ведении индивидуальной трудовой деятельности или бизнеса за предыдущий год
- Справки о пособии по безработице, показывающие доход за последние 30 дней
- Письмо о льготах / пособиях из других источников (социальное обеспечение, пособие для ветеранов) за текущий год
- Подтверждение других видов дохода семьи (алименты / поддержка супруга / супруги, пособие после выхода в отставку и пенсия, доход от инвестиций и аренды, выплаты на человека от этнического игорного бизнеса)
- Банковские выписки за последние 60 дней по всем счетам — ПРИМЕЧАНИЕ: не принимается, если вы работаете, необходимо предоставить справки о начислении заработной платы
- Нет дохода — сообщите об этом на стойке регистрации / персоналу O&E при возврате этой формы, а также заполните форму самоаттестации UCNW
  
- Я не собираюсь подавать заявку на программу оплаты со скользящей шкалой скидок
- Я отказываюсь сообщать информацию о своей семье и доходах

*Подписываясь ниже, я соглашаюсь с тем, что приведенная выше информация верна, и все источники дохода указаны. Я буду сообщать о любых изменениях дохода и повторно подавать заявку каждый год, даже если никаких изменений не произошло. Несоблюдение этих условий может лишить меня права на будущие скидки на оплату услуг Unity Care NW.*

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Сегодняшняя дата:** \_\_\_\_\_

**ТОЛЬКО ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ОФИСА UCNW**

| Источник полученных доходов:                    | Тип: | Сумма: | Тип: | Сумма: |
|---|------|--------|------|--------|
|   | Тип: | Сумма: | Тип: | Сумма: |
| Общий доход семьи:                              |      |        |      |        |
| Общее количество членов семьи:                  |      |        |      |        |
| Определение оплаты со скользящей шкалой скидок: |      |        |      |        |