

ESIT ਦੀ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਅਤੇ ਫੀਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (SOPAF)
ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ/ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ/ਤੰਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ
 ESIT System of Payments and Fees (SOPAF)
Ability to Pay/Monthly Participation Fee/Hardship Exemption

ਮਿਤੀ _____ ESIT ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਏਜੰਸੀ _____

FRC/ESIT ਸਟਾਫ ਨਾਮ _____ ਫੋਨ ਨੰਬਰ _____

ਸੈਕਸ਼ਨ A: ਪਛਾਣ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਮ _____ ਜਨਮ ਮਿਤੀ _____

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ 1 _____ ਫੋਨ _____

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ 2 _____ ਫੋਨ _____

ਸੈਕਸ਼ਨ B: ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

- ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health CHIP, TRICARE, ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ
- ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ TRICARE ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
- _____ IFSP ਵਿੱਚ ਦਰਜ **ਸਾਰੀਆਂ** ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਪਰਿਵਾਰਕ ਲਾਗਤ ਭਾਗੀਦਾਰੀ (FCP) ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- _____ FCP ਦੇ ਅਧੀਨ IFSP 'ਤੇ **ਸਾਰੀਆਂ** ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ-ਵਾਪਸੀ (reimbursed) ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- _____ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸੈਕਸ਼ਨ D 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਜਾਓ।

ਸੈਕਸ਼ਨ C: ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਖਰਚ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

- ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਖਰਚ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਫੀਸ ਦਰਜੇ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤੰਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਸੈਕਸ਼ਨ H 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਜਾਓ।

ਸੈਕਸ਼ਨ D: ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ

ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਟੈਕਸ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਿਓ। ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਬੱਚੇ ਦੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

✓	ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਇੱਕ ਚੁਣੋ)	ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ
	ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ IRS ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ (ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ)	
	ਆਖਰੀ ਤਨਖਾਹ ਸਟੱਬ (ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ)	
	ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ W2(s) (ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ)	
	ਤਨਖਾਹ ਜਾਂ ਉਜਰਤ ਦੀ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਨੱਥੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ (ਕੰਪਨੀ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਅਤੇ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੋਤ ਸਟਾਫ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਹੋਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।)	
	ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਆਮਦਨ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਜੁਬਾਨੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ। (ਇਸ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਤਾਂ ਹੈ ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।)	
		ਕੁੱਲ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ

ਸੈਕਸ਼ਨ E: ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਸਾਲਾਨਾ ਖਰਚੇ

ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਗੈਰ-ਭੁਗਤਾਨ-ਵਾਪਸੀ (non-reimbursed) ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬੱਚੇ ਦੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖੇ ਜਾਣਗੇ।

ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਗੈਰ-ਭੁਗਤਾਨ-ਵਾਪਸੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਲਾਨਾ ਖਰਚ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ	ਖਰਚ ਰਕਮ
ਮੈਡੀਕਲ, ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਖਰਚੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ-ਰਕਮ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ	
ਇੱਕ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੋਮ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਮ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ।	
ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ/ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ	
ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚੇ (ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੌਰਾਨ ਹੋਏ)	
ਕੁੱਲ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਸਾਲਾਨਾ ਖਰਚੇ	

ਸੈਕਸ਼ਨ F: ਵਿਵਸਥਿਤ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਕਾਰ, ਅਤੇ FPL

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਇੱਕ ਚੁਣੋ)	ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ
1. ਕੁੱਲ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੈਕਸ਼ਨ D ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੈ):	
2. ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਸਾਲਾਨਾ ਖਰਚੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੈਕਸ਼ਨ E ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੈ):	
3. ਵਿਵਸਥਿਤ ਆਮਦਨ (ਲਾਈਨ 1 ਆਮਦਨ ਵਿੱਚੋਂ ਲਾਈਨ 2 ਦੀ ਰਕਮ ਘਟਾਕੇ):	
4. ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਕਾਰ: ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ:	
5. ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਫੀਸ ਅਨੁਸੂਚੀ (Line 3 and 4) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ FPL ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ:	
ਕੁੱਲ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਯੋਗ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ	

ਸੈਕਸ਼ਨ G: ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨਾ (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

- ਜੇ ਲਾਈਨ 5 ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਲਈ ਫੈਡਰਲ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣਗੀਆਂ।
- ਜੇ ਲਾਈਨ 5 ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਲਈ ਫੈਡਰਲ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 200% ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ-ਰਕਮ, ਜਾਂ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ (ਜੇ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਹੈ) ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਜੇ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੈਕਸ਼ਨ I ਪੂਰਾ ਕਰੋ: ਤੰਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ।

ਸੈਕਸ਼ਨ H: ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ ਦਾ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

- ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Apple Health CHIP, TRICARE ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ TRICARE ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ (ਇੱਕ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
- _____ FCP ਦੇ ਅਧੀਨ IFSP 'ਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ।
- _____ FCP ਦੇ ਅਧੀਨ IFSP 'ਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ-ਵਾਪਸੀ (reimbursed) ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- _____ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਮੁਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਛੋਟ (ਹਾਰਡਸ਼ਿਪ ਐਗਜ਼ੈਂਪਸ਼ਨ) ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸੈਕਸ਼ਨ I: ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ

ਮਹੀਨਾਵਾਰੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਅਸਲ ਲਾਗਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਹ IFSP ਵਿੱਚ ਦਰਜ **ਸਾਰੀਆਂ** ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਰਕਮ (flat fee) ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ FCP ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਚਤਮ ਰਕਮ ਹੋਵੇਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਣ।

ਵਿਵਸਥਿਤ ਕੀਤੀ ਆਮਦਨ (ਤੋਂ ਵੱਧ)	
ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਕਾਰ: ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ	
ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਫੀਸ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਫੀਸ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ	

ਸੈਕਸ਼ਨ J: ਤੰਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੇਟ ਦਾ ਕਾਰਨ

ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਲਾਗਤ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, **ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ: (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਲ ਲਗਾਓ)**

- ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ।
- ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨੌਕਰੀ ਛੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਘੰਟੇ ਘੱਟ ਜਾਣਾ)।
- ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਘਟਨਾ ਹੋਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਲਾਕ, ਰਿਸ਼ਤਾ ਟੁੱਟਣਾ, ਸੱਟ, ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਤ)।
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਆਫ਼ਤ।
- ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਮੌਰਗੋਜ਼ ਭੁਗਤਾਨ, ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਖਪਤਾਂ ਸਮੇਤ, ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨ ਦੇ 30% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ।
ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ):

ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੰਨਦਾ/ਮੰਨਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

- ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਮੇਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਮੇਰੇ FRC ਜਾਂ ESIT ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।
- ਮੇਰੇ FRC ਨੇ ਮੈਨੂੰ SOPAF ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ SOPAF ਨੀਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੰਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੇਟ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਹਰ ਸਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੇਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾ ਆ ਜਾਵੇ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ _____ ਮਿਤੀ _____

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ _____ ਮਿਤੀ _____

ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ/ਮੰਨਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੈ।

FRC/ESIT ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ

FRC ਜਾਂ ESIT ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ _____ ਮਿਤੀ _____