

తేదీ \_\_\_\_\_ ESIT ప్రొవైడర్ ఏజెన్సీ \_\_\_\_\_

FRC/ESIT సిబ్బంది పేరు \_\_\_\_\_ ఫోన్ నంబర్ \_\_\_\_\_

**సెక్షన్ A: సమాచారాన్ని గుర్తించడం**

పిల్లల చట్టపరమైన పేరు \_\_\_\_\_ పుట్టిన తేదీ \_\_\_\_\_

తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకుల పేరు 1 \_\_\_\_\_ ఫోన్ \_\_\_\_\_

తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకుల పేరు 2 \_\_\_\_\_ ఫోన్ \_\_\_\_\_

**సెక్షన్ B: చెల్లింపు సామర్థ్యం కోసం కారణం (ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)**

- కుటుంబానికి Apple Health for Kids CHIP, TRICARE లేదా ప్రైవేట్ బీమా యాక్సెస్ నిరాకరించబడింది
- కుటుంబానికి బీమా లేదు
- కుటుంబం చెల్లింపు సామర్థ్యాన్ని అభ్యర్థించింది.
- కుటుంబం TRICARE లేదా ప్రైవేట్ బీమా యాక్సెస్ను అనుమతించింది (ఒకదాన్ని తనిఖీ చేయండి)
  - \_\_\_\_\_ కుటుంబ ఖర్చు భాగస్వామ్యం (FCP)కి లోబడి IFSPలోని అన్ని సేవలకు ప్రయోజనం లేదు.
  - \_\_\_\_\_ FCPకి లోబడి IFSPలోని అన్ని సేవలకు తిరిగి చెల్లింపు నిరాకరించబడింది.
  - \_\_\_\_\_ ప్రొవైడర్ నెట్వర్క్లో లేరు.

ఇక్కడ నుండి D విభాగానికి వెళ్ళండి.

**సెక్షన్ C: ఆదాయం మరియు వ్యయ సమాచారాన్ని అందించడానికి నిరాకరించబడింది**

- కుటుంబం ఆదాయం మరియు వ్యయ సమాచారాన్ని అందించడానికి నిరాకరించింది మరియు వారి కుటుంబ పరిమాణానికి అత్యధిక స్థాయిలో నెలవారీ రుసుము షెడ్యూల్లో ఉంచబడుతుంది మరియు కష్టాల మినహాయింపుకు అర్హులు కాదు.
- ఇక్కడ నుండి H విభాగానికి వెళ్ళండి.

**సెక్షన్ D: వార్షిక ఆదాయం**

గత పన్నెండు నెలలు లేదా మునుపటి పన్ను సంవత్సరంలో ఆదాయ రుజువును అందించండి. ఆదాయ రుజువును ప్రదర్శించడానికి ఒక రకమైన పత్రం అవసరం మరియు రుజువు పిల్లల పైల్లో ఉంచబడదు.

✓	<b>డాక్యుమెంట్ రకం (ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)</b>	<b>వార్షిక ఆదాయం</b>
	ఇటీవలి IRS పన్ను రిటర్న్ (స్థూల ఆదాయం)	
	చివరి పే ఫ్లబ్ (స్థూల ఆదాయం)	
	ఇటీవలి W2(లు) (స్థూల ఆదాయం)	
	జీతం లేదా వేతనాల వ్రాతపూర్వక ప్రకటన జతచేయబడింది (కంపెనీ లేదా యజమాని పేరు, చిరునామా, ఫోన్ నంబర్ మరియు సూపర్వైజర్ లేదా మానవ వనరుల సిబ్బంది సంతకాన్ని కలిగి ఉండాలి.)	
	కుటుంబం నుండి ఆదాయం యొక్క వ్రాతపూర్వక లేదా మౌఖిక ప్రకటన. (కుటుంబానికి వైన జాబితా చేయబడిన ఇతర డాక్యుమెంటేషన్కు ప్రాప్యత లేకపోతే అనుమతించబడుతుంది).	
	<b>అనుమతించదగిన మొత్తం వార్షిక ఆదాయం</b>	

**సెక్షన్ E: అనుమతించదగిన వార్షిక ఖర్చులు**

గత పన్నెండు నెలల్లో పిల్లల కోసం మరియు/లేదా ఇతర కుటుంబ సభ్యుల కోసం చేసిన తిరిగి చెల్లించని ఖర్చులకు డాక్యుమెంటేషన్ అందించండి మరియు ఈ డాక్యుమెంటేషన్ పిల్లల ఫైల్లో ఉంచబడదు.

అనుమతించదగిన తిరిగి చెల్లించని వార్షిక ఖర్చు వర్గాలు	ఖర్చు మొత్తం
ప్రీమియంలు, సహ-చెల్లింపులు, సహ-బీమా, తగ్గింపులు మరియు కవర్ కాని వైద్య సేవలు సహా వైద్య, దంత మరియు మానసిక ఆరోగ్య ఖర్చులు	
లైసెన్స్ పొందిన గృహ ఆరోగ్య సంస్థ అందించే గృహ ఆరోగ్య సంరక్షణ	
చైల్డ్ సపోర్ట్/భరణ చెల్లింపులు	
చైల్డ్ కేర్ ఖర్చులు (పని లేదా పాఠశాల సమయంలో సంభవించినవి)	
<b>అనుమతించదగిన మొత్తం వార్షిక ఖర్చులు</b>	

**సెక్షన్ F: సర్దుబాటు చేసిన వార్షిక ఆదాయం, కుటుంబ పరిమాణం మరియు FPL**

డాక్యుమెంట్ రకం (ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)	వార్షిక ఆదాయం
1. మొత్తం వార్షిక ఆదాయం (సెక్షన్ Dలో నమోదు చేయబడినట్లుగా):	
2. అనుమతించదగిన వార్షిక ఖర్చులు (సెక్షన్ Eలో నమోదు చేయబడినట్లుగా):	
3. సర్దుబాటు చేసిన ఆదాయం (లైన్ 1 మైనస్ లైన్ 2):	
4. కుటుంబ పరిమాణం: పిల్లల ఇంట్లో నివసిస్తున్న కుటుంబ సభ్యులందరూ:	
5. నెలవారీ రుసుము పెడ్యూల్ని ఉపయోగించి కుటుంబ FPL శాతం(లైన్ 3 మరియు 4):	
<b>అనుమతించదగిన మొత్తం వార్షిక ఆదాయం</b>	

**సెక్షన్ G: ఖచ్చితత్వం చెల్లించగల సామర్థ్యం(ఒకదాన్ని తనిఖీ చేయండి)**

- కుటుంబ పరిమాణం కోసం ఫెడరల్ పేదరిక స్థాయి కంటే లైన్ 5 200% కంటే తక్కువగా ఉంటే, ఎటువంటి ఖర్చు లేకుండా అన్ని సేవలను పొందినట్లయితే కుటుంబం చెల్లించలేని అసమర్థత ప్రమాణాలను తీరుస్తుంది.
- కుటుంబ పరిమాణం కోసం ఫెడరల్ పేదరిక స్థాయి కంటే లైన్ 5 200% కంటే ఎక్కువగా ఉంటే కుటుంబం చెల్లించే సామర్థ్య ప్రమాణాలను తీరుస్తుంది. ఏవైనా సహ చెల్లింపులు, సహ బీమా, తగ్గింపులు లేదా నెలవారీ భాగస్వామ్య రుసుము (ఇది క్రింద నిర్ణయించబడుతుంది) కు కుటుంబం బాధ్యత వహిస్తుంది. **కుటుంబం ఇప్పటికీ చెల్లించలేకపోతే విభాగం I ని పూర్తి చేయండి: కష్టతర మినహాయింపు.**

**సెక్షన్ H: నెలవారీ పాస్సివేషన్ ఫీజుకు కారణం (ఒకదాన్ని ఎంచుకోండి)**

- కుటుంబానికి Apple Health for Kids CHIP, TRICARE లేదా ప్రైవేట్ బీమా యాక్సెస్ నిరాకరించబడింది.
- కుటుంబానికి బీమా లేదు.
- కుటుంబం TRICARE లేదా ప్రైవేట్ బీమా యాక్సెస్ను అనుమతించింది (ఒకదాన్ని తనిఖీ చేయండి)
  - \_\_\_ FCP కి లోబడి IFSP లోని అన్ని సేవలకు ప్రయోజనం లేదు.
  - \_\_\_ FCPకి లోబడి IFSPలోని అన్ని సేవలకు తిరిగి చెల్లింపు నిరాకరించబడింది.
  - \_\_\_ ప్రొవైడర్ నెట్వర్క్లో లేరు.

ఆదాయం మరియు వ్యయ సమాచారాన్ని అందించడానికి ఈ కుటుంబం నిరాకరించింది మరియు శ్రమ కష్టాల మినహాయింపుకు అర్హత లేదు.

**సెక్షన్ I: నెలవారీ భాగస్వామ్య రుసుము**

నెలవారీ భాగస్వామ్య రుసుము సేవల వాస్తవ ఖర్చు కంటే ఎక్కువగా ఉండదు, **అన్ని** సేవలకు FCP కి లోబడి పిల్లల IFSP పై ఒకే రుసుము ఉంటుంది మరియు సేవలలో నమోదు చేసుకున్న పిల్లల సంఖ్యతో సంబంధం లేకుండా గరిష్ట మొత్తం వసూలు చేయబడుతుంది.

సర్దుబాటు చేసిన ఆదాయం (పై నుండి)	
కుటుంబ పరిమాణం: పిల్లల ఇంట్లో నివసిస్తున్న కుటుంబ సభ్యులందరూ	
నెలవారీ రుసుము పెడ్యూల్ ఆధారంగా నెలవారీ భాగస్వామ్య రుసుము	

**సెక్షన్ J: కష్టాల మినహాయింపుకు కారణం**

కుటుంబం చెల్లించగల సామర్థ్యాన్ని కలిగి ఉందని నిర్ధారించబడింది మరియు ఒక పరిస్థితి కారణంగా వారి కుటుంబ ఖర్చు భాగస్వామ్య బాధ్యతను తీర్చలేకపోతున్నారు, **కింది వాటితో సహా కానీ వీటికే పరిమితం కాకుండా: (వర్తించేవన్నీ టిక్ చేయండి)**

- ఆదాయం లేదా ఖర్చులలో మార్పు.
- ఏదైనా ముఖ్యమైన మరియు/లేదా కొనసాగుతున్న వైద్య ఖర్చు(లు).
- ఉద్యోగ స్థితిలో మార్పు (ఉదా. ఉద్యోగం కోల్పోవడం లేదా తగ్గిన గంటలు).
- ఒక ముఖ్యమైన జీవిత సంఘటన (ఉదా. విడాకులు, సంబంధాల విచ్ఛిన్నం, గాయం, అనారోగ్యం లేదా కుటుంబంలో మరణం).
- అత్యవసర లేదా ప్రకృతి వైపరీత్యం.
- టెలిఫోన్ కాకుండా ఇతర యుటిలిటీలతో సహా నెలవారీ ఖర్చులతో అద్దె లేదా తనఖా చెల్లింపులు, ఇంటి నెలవారీ ఆదాయంలో 30% మించిపోయాయి.  
ఇతరములు (దయచేసి విశదీకరించండి):

**సంతకం చేయడం ద్వారా, నేను ఇందుమూలంగా ధృవీకరిస్తున్నాను:**

- ఈ ఫారమ్లో నేను ఖచ్చితమైన మరియు పూర్తి సమాచారాన్ని అందించాను.
- నా పరిస్థితిలో ఏవైనా మార్పులు ఉంటే నా FRC లేదా ESIT ప్రొవైడర్ కు తెలియజేయడానికి నేను అంగీకరిస్తున్నాను.
- నా FRC నాకు SOPAF గురించి వివరించింది మరియు SOPAF పాలసీ కాపీని నాకు ఇచ్చింది.
- సమీక్ష తేదీకి ముందు నా పరిస్థితి మారకపోతే, నా నిర్ణయం మరియు/లేదా కష్టాల మినహాయింపు చెల్లించే సామర్థ్యం ఏటా సమీక్షించబడుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.

**తల్లిదండ్రులు / సంరక్షకుల సంతకం(లు)**

తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకుల సంతకం \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_

తల్లిదండ్రులు/సంరక్షకుల సంతకం \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_

సంతకం చేయడం ద్వారా, ఈ ఫారమ్లో అందించిన, సమీక్షించిన మరియు డాక్యుమెంట్ చేయబడిన సమాచారం నాకు తెలిసినంతవరకు ఖచ్చితమైనదని మరియు పూర్తి అని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను.

**FRC/ESIT సిబ్బంది సంతకం**

FRC లేదా ESIT సిబ్బంది సంతకం \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_