

தேதி \_\_\_\_\_ ESIT வழங்கும் முகமை \_\_\_\_\_

FRC/ESIT அலுவலர் பெயர் \_\_\_\_\_ தொலைபேசி எண் \_\_\_\_\_

பிரிவு A: அடையாளம் காணும் தகவல்கள்

குழந்தையின் சட்டப்பூர்வப் பெயர் \_\_\_\_\_ பிறந்த தேதி \_\_\_\_\_

பெற்றோர்/பாதுகாப்பாளரின் பெயர் 1 \_\_\_\_\_ தொலைபேசி \_\_\_\_\_

பெற்றோர்/பாதுகாப்பாளரின் பெயர் 2 \_\_\_\_\_ தொலைபேசி \_\_\_\_\_

பிரிவு B: பணம் செலுத்தும் திறனைத் தீர்மானிப்பதற்கான காரணம் (ஒன்றைத் தேர்வுசெய்யவும்)

- குழந்தைகள் CHIP-க்கான Apple Health, TRICARE, அல்லது தனிப்பட்ட காப்பீட்டை அணுக குடும்பம் மறுத்துவிட்டது
- குடும்பத்துக்கு காப்பீடு இல்லை
- பணம் செலுத்தும் திறன் தீர்மானிப்பைக் குடும்பம் கோரியுள்ளது.
- TRICARE அல்லது தனிப்பட்ட காப்பீட்டினை அணுக (ஒன்றைத் தேர்வுசெய்யவும்) குடும்பம் அனுமதித்துள்ளது
- \_\_\_\_\_ குடும்பத்தின் செலவு பங்கேற்பு (FCP)-க்கு உட்பட்ட அனைத்து IFSP சேவைகளுக்கும் எந்த பலனும் இல்லை.
- \_\_\_\_\_ FCP-க்கு உட்பட்ட IFSP மீதான அனைத்துச் சேவைகளுக்கும் திருப்பிச் செலுத்துதல் மறுக்கப்பட்டது.
- \_\_\_\_\_ வழங்குநர் வலையமைப்பில் இல்லை.

பிரிவு D-க்கு செல்லவும்.

பிரிவு C: வருமானம் மற்றும் செலவு குறித்த தகவல்களை வழங்க மறுக்கப்பட்டது

- வருமானம் மற்றும் செலவுத் தகவல்களை வழங்க குடும்பம் மறுத்துவிட்டது. அவர்களது குடும்ப அளவுக்கான உயர்மட்ட அளவில் மாதாந்திரக் கட்டண அட்டவணையில் வைக்கப்படும். சிரம விலக்குப் பெற தகுதிபெற மாட்டார்கள்.

பிரிவு H-க்கு செல்லவும்.

பிரிவு D: வருடாந்திர வருமானம்

கடந்த பனிரெண்டு மாதங்கள் அல்லது முந்தைய வரி ஆண்டின்போது வருவானச் சான்றினை வழங்கவும். வருமானச் சான்றினைக் காட்டுவது தொடர்பாக ஓர் ஆவண வகை தேவை. சான்றானது குழந்தையின் கோப்பில் வைத்திருக்கப்பட மாட்டாது.

✓	ஆவண வகை (ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)	வருடாந்திர வருமானம்
	மிகச் சமீபத்திய IRS வரி தாக்கல் (மொத்த வருமானம்)	
	கடைசி ஊதியச் சிட்டை (மொத்த வருமானம்)	
	மிகச் சமீபத்திய W2(s) (மொத்த வருமானம்)	
	சம்பள அல்லது கூலிகளின் எழுத்துப்பூர்வ அறிக்கை இணைக்கப்பட்டுள்ளது (நிறுவனம் அல்லது தொழில் உரிமையாளரின் பெயர், முகவரி, தொலைபேசி எண், மேற்பார்வையாளர் அல்லது மனிதவள அலுவலரின் கையொப்பம் இணைக்கப்பட வேண்டும்.)	
	குடும்பத்திடமிருந்து எழுத்துப்பூர்வ அல்லது வாய்மொழியாக வருமான அறிக்கை. (மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள பிற ஆவண வகையை குடும்பத்தால் அணுக முடியாவிட்டால், அனுமதிக்கப்படுகிறது).	
	<b>மொத்தம் அனுமதிக்கத்தக்க வருடாந்திர வருமானம்</b>	

### பிரிவு E: அனுமதிக்கத்தக்க வருடாந்திரச் செலவுகள்

கடந்த பனிரெண்டு மாதங்களின்போது குழந்தைக்கு மற்றும்/அல்லது பிற குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு நேர்ந்த திருப்பிச் செலுத்தாத செலவுகளுக்கான ஆவணங்களை வழங்கவும். இந்த ஆவணம் குழந்தையின் கோப்பில் வைத்திருக்கப்படாது.

அனுமதிக்கத்தக்க திருப்பிச் செலுத்தாத வருடாந்திரச் செலவு வகையினங்கள்	செலவுத் தொகை
பிரீமியங்கள், கூட்டுச் செலவுகள், இணை-காப்பீடு, பிடித்தங்கள் மற்றும் காப்பீட்டுப் பாதுகாப்பு இல்லாத மருத்துவச் சேவைகள் உட்பட மருத்துவம், பல்சிகிட்டுதல், மனநலச் செலவுகள்	
உரிமம் பெற்ற வீட்டுச் சுகாதார நிறுவனத்தால் வழங்கப்படும் வீட்டுச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு	
குழந்தைப் பராமரிப்பு/ஜீவனாம்ச கொடுப்பனவுகள்	
குழந்தைப்பராமரிப்புச் செலவுகள் (வேலை அல்லது பள்ளிப் படிப்பின்போது ஏற்பட்டவை)	
<b>அனுமதிக்கத்தக்க மொத்த வருடாந்திரச் செலவுகள்</b>	

### பிரிவு F: சரிக்கட்டப்பட்ட வருடாந்திர வருமானம், குடும்ப அளவு, FPL

ஆவண வகை (ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கவும்)	வருடாந்திர வருமானம்
1. மொத்த வருடாந்திர வருமானம் (பிரிவு D-இல் ஆவணப்படுத்தியுள்ளபடி):	
2. அனுமதிக்கத்தக்க வருடாந்திரச் செலவுகள் (பிரிவு E-இல் ஆவணப்படுத்தியுள்ளபடி):	
3. சரிக்கட்டிய வருமானம் (வரி 1 கழித்தல் வரி 2):	
4. குடும்ப அளவு: குழந்தையின் வீட்டில் வசிக்கும் அனைத்துக் குடும்ப உறுப்பினர்கள்:	
5. மாதாந்திரக் கட்டண அட்டவணை பயன்படுத்தும் குடும்பத்தின் FPL சதவிகிதம் (வரி 3 மற்றும் 4):	
<b>மொத்தம் அனுமதிக்கத்தக்க வருடாந்திர வருமானம்</b>	

பிரிவு G: பணம் செலுத்தும் திறனைத் தீர்மானித்தல் (ஒன்றைத் தேர்வுசெய்யவும்)

- குடும்ப அளவுக்கான மத்திய வறுமைக்கோட்டு அளவில் 200%-க்குக் கீழே வரி 5 இருந்தால், குடும்பம் செலுத்த முடியாமை அளவுகோல்களைப் பூர்த்தி செய்வதுடன் அனைத்துச் சேவைகளையும் செலவின்றிப் பெறும்.
- குடும்ப அளவுக்கான மத்திய வறுமைக்கோட்டு அளவு 200%க்கு மேலே வரி 5 இருந்தால் குடும்பம் செலுத்தக்கூடிய திறன் அளவுகோல்களைப் பூர்த்தி செய்கிறது. ஏதேனும் கூட்டுச் செலவுகள், இணை-காப்பீடு, பிடித்தங்கள் அல்லது மாதாந்திரப் பங்கேற்புக் கட்டணத்துக்கு குடும்பமே பொறுப்பு (அது கீழே தீர்மானிக்கப்படுகிறது). **குடும்பத்தால் இப்போதும் தொகையைச் செலுத்த முடியாவிட்டால், பிரிவு I பூர்த்திசெய்யவும்: சிரம விலக்கு.**

பிரிவு H: மாதாந்திரப் பங்கேற்புக் கட்டணத்துக்கான காரணம் (ஒன்றைத் தேர்வுசெய்யவும்)

- குழந்தைகள் CHIP-க்கான Apple Health, TRICARE, அல்லது தனிப்பட்ட காப்பீட்டை அணுக குடும்பம் மறுத்துவிட்டது.
  - குடும்பத்துக்கு காப்பீடு இல்லை.
  - TRICARE அல்லது தனிப்பட்ட காப்பீட்டினை அணுக (ஒன்றைத் தேர்வுசெய்யவும்) குடும்பம் அனுமதித்துள்ளது
    - \_\_\_ FCP-க்கு உட்பட்ட IFSP மீதான **அனைத்துச்** சேவைகளுக்கும் பலன் இல்லை.
    - \_\_\_ FCP-க்கு உட்பட்ட IFSP மீதான **அனைத்துச்** சேவைகளுக்கும் திருப்பிச் செலுத்துதல் மறுக்கப்பட்டது.
    - \_\_\_ வழங்குநர் வலையமைப்பில் இல்லை.
- குடும்பம் வருமானம் மற்றும் செலவு தொடர்பான தகவலை வழங்க மறுத்ததால், அவர்கள் "நிதி சிரம விலக்கு" (Hardship Exemption) பெற தகுதியற்றவர்கள்.

பிரிவு I: மாதாந்திரப் பங்கேற்புக் கட்டணம்

மாதாந்திரப் பங்கேற்புக் கட்டணமானது உண்மையான சேவைகளுக்கான செலவைக் காட்டிலும் அதிகம் இருக்காது. இது FCP-க்கு உட்பட்ட குழந்தையின் IFSP மீதான **அனைத்துச்** சேவைகளுக்கும் ஒரே கட்டணமாக இருக்கும். சேவையில் சேர்க்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை எதுவாக இருந்தாலும் அதிகபட்ச தொகை விதிக்கப்படும்.

சரிக்கட்டப்பட்ட வருமானம் (மேலேயுள்ளபடி)	
குடும்ப அளவு: குழந்தையின் வீட்டில் வசிக்கும் அனைத்துக் குடும்ப உறுப்பினர்கள்	
மாதாந்திர கட்டண அட்டவணை அடிப்படையில் மாதாந்திர பங்கேற்பு கட்டணம்	

## பிரிவு J: சிரம விலக்குக்கான காரணம்

**பின்வருபவை உட்பட ஏனைய சூழ்நிலைகளினால், பணம் செலுத்தும் திறன் கொண்டிருப்பதாகக் குடும்பம் தீர்மானித்து தங்கள் குடும்பச் செலவு பங்கேற்புக் கடமைகளைப் பூர்த்திசெய்ய முடியவில்லை: (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வுசெய்க)**

- வருமானம் அல்லது செலவினங்களில் ஒரு மாற்றம்.
- ஒரு கணிசமான மற்றும்/அல்லது தொடர் மருத்துவச் செலவு(கள்).
- வேலை நிலையில் ஒரு மாற்றம் (உ.ம்., வேலையிழப்பு அல்லது குறைவான வேலை நேரம்).
- ஒரு குறிப்பிடத்தக்க வாழ்க்கை நிகழ்வு (உ.ம்., விவாகரத்து, உறவு முறிவு, காயம், நோய், அல்லது குடும்பத்தில் இறப்பு).
- ஒரு அவசரநிலை அல்லது இயற்கைப் பேரிடர்.
- தொலைபேசி தவிர்த்து மாத வருமானத்தில் 30% ஐத் தாண்டும் வீட்டுப் பயன்பாட்டுச் செலவுகள் உட்பட மாதாந்திரச் செலவுகளுடன் வாடகை அல்லது அடமானக் கொடுப்பனவுகள்.  
மற்றவை (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்):

**கையொப்பமிடுவதன் மூலம், நான் இங்ஙனம் உறுதியளிக்கிறேன்:**

- இந்தப்படிவத்தில் நான் வழங்கியுள்ள தகவல்கள் துல்லியமானவை மற்றும் முழுமையானவை.
- எனது சூழ்நிலையில் ஏதேனும் மாற்றங்கள் இருப்பின் எனது FRC அல்லது ESIT வழங்குநருக்குத் தெரியப்படுத்த ஒப்புக்கொள்கிறேன்.
- SOPAF குறித்து எனது FRC விளக்கியுள்ளார். SOPAF பாலிசியின் ஒரு நகலையும் என்னிடம் தந்துள்ளார்.
- சீராய்வு தேதிக்கு முன்னதாக எனது நிலையில் மாற்றங்கள் இருந்தாலே தவிர, எனது பணம் செலுத்தும் திறன் தீர்மானிப்பு மற்றும்/அல்லது சிரம விலக்கு ஆண்டுதோறும் சீராய்வு செய்யப்படும் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன்.

**பெற்றோர்/பாதுகாப்பாளரின் கையொப்பம்(கள்)**

பெற்றோர்/பாதுகாப்பாளரின் கையொப்பம் \_\_\_\_\_ தேதி \_\_\_\_\_

பெற்றோர்/பாதுகாப்பாளரின் கையொப்பம் \_\_\_\_\_ தேதி \_\_\_\_\_

கையொப்பமிடுவதன் மூலம், இந்தப் படிவத்தில் வழங்கப்பட்ட, சரிபார்க்கப்பட்ட, ஆவணப்படுத்தப்பட்ட தகவல்கள் எனக்குத் தெரிந்த வரையில் துல்லியமானவை மற்றும் முழுமையானவை என்று நான் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

**FRC/ESIT அலுவலர் கையொப்பம்**

FRC அல்லது ESIT அலுவலர் கையொப்பம் \_\_\_\_\_ தேதி \_\_\_\_\_