

وثائق اثبات الجنسية والهوية المطلوبة
للمستفيدين والمتقدمين بطلب لبرنامج Medi-Cal
من المواطنين الامريكيين والذين يحملون الجنسية الأمريكية

قانون جديد ينص على ان معظم المستفيدين من برنامج Medi-Cal من المواطنين الامريكيين أو من الذين يحملون الجنسية الأمريكية يجب ان يقدموا وثيقة اثبات جنسية واثبات شخصية. الرجاء تزويدنا بالمعلومات المشار اليها ادناه بتاريخ _____.

اسم المستفيد أو المتقدم بطلب (الأول – الوسط – الأخير): _____

- هذا الشخص معفى أو مستوفي الشروط. لا نحتاج الى اثبات اخر.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية ووثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- لسنا قادرين على ايجاد سجل ولادة لهذا الشخص. اذا كان هذا الشخص مولودا في كاليفورنيا، الرجاء ملء نموذج طلب سجل ولادة في كاليفورنيا المرفق وإرجاعه.

اسم المستفيد أو المتقدم بطلب (الأول – الوسط – الأخير): _____

- هذا الشخص معفى أو مستوفي الشروط. لا نحتاج الى اثبات اخر.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية ووثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- لسنا قادرين على ايجاد سجل ولادة لهذا الشخص. اذا كان هذا الشخص مولودا في كاليفورنيا، الرجاء ملء نموذج طلب سجل ولادة في كاليفورنيا المرفق وإرجاعه.

اسم المستفيد أو المتقدم بطلب (الأول – الوسط – الأخير): _____

- هذا الشخص معفى أو مستوفي الشروط. لا نحتاج الى اثبات اخر.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- الرجاء تقديم وثيقة اثبات هوية ووثيقة اثبات جنسية لهذا الشخص.
- لسنا قادرين على ايجاد سجل ولادة لهذا الشخص. اذا كان هذا الشخص مولودا في كاليفورنيا، الرجاء ملء نموذج طلب سجل ولادة في كاليفورنيا المرفق وإرجاعه.

إذا لم تتوفر لديك المعلومات المطلوبة أعلاه، ولكنك تحاول الحصول عليها، الرجاء اعلامنا بذلك. إتصل بمكتب الخدمات الإجتماعية المحلي، أو إملأ نموذج الإقرار ببذل الجهد المعقول للحصول على إثبات الجنسية المرفق وإرجاعه.

تملاً المقاطعة هذا النموذج.
County fills out this box.

Case No: _____

Case Name: _____