

دریافت مدارک سیتی زن شیپي یا هویت

دستورالعمل برای کارمندان کانتی/DSH/FQHC: زمانی که شما مدرک/مدارک سیتی زن شیپي و/یا هویت یک درخواست کننده یا شخص ذینفع را دریافت می کنید. بایستی این فرم را پر کنید.

مدرک سیتی زن شیپي/هویت درخواست کننده یا شخص ذینفع:

نام خانوادگی نام میانی نام نام تولد: _____

آدرس: _____

کد پستی ایالت شهر خیابان

نام والد اگر درخواست کننده یا شخص ذینفع خردسال است: _____

نام خانوادگی نام میانی نام

BIC/CIN درخواست کننده یا شخص ذینفع: _____

<p>نام مدرک سیتی زن شیپي/هویتي که دیدید:</p> <hr/> <p>این مدرکي بود که دیدید (یکی را انتخاب کنید):</p> <p><input type="checkbox"/> نسخه اصلی (نه فتوکپی یا کپی نوتاری شده)</p> <p><input type="checkbox"/> یک کپی که از طرف اداره صادر کننده تایید شده</p> <p>این مدرک به این صورت دریافت شد (یکی را انتخاب کنید):</p> <p><input type="checkbox"/> از طریق پست</p> <p><input type="checkbox"/> بطور حضوری (از طرف درخواست کننده یا شخص ذینفع)</p> <p>نام: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بطور حضوری (از طرف سرپرست، نماینده مجاز، یا عضو فامیل مراقبت کننده)</p> <p>(نام و رابطه با درخواست کننده یا شخص ذینفع)</p>	<p>نام مدرک سیتی زن شیپي/هویتي که دیدید:</p> <hr/> <p>این مدرکي بود که دیدید (یکی را انتخاب کنید):</p> <p><input type="checkbox"/> نسخه اصلی (نه فتوکپی یا کپی نوتاری شده)</p> <p><input type="checkbox"/> یک کپی که از طرف اداره صادر کننده تایید شده</p> <p>این مدرک به این صورت دریافت شد (یکی را انتخاب کنید):</p> <p><input type="checkbox"/> از طریق پست</p> <p><input type="checkbox"/> بطور حضوری (از طرف درخواست کننده یا شخص ذینفع)</p> <p>نام: _____</p> <p><input type="checkbox"/> بطور حضوری (از طرف سرپرست، نماینده مجاز، یا عضو فامیل مراقبت کننده)</p> <p>(نام و رابطه با درخواست کننده یا شخص ذینفع)</p>
--	--

یک فتوکپی از روی مدارک سیتی زن شیپي و/یا هویت دریافت شده از طرف درخواست کننده یا شخص ذینفع تهیه کنید. نسخه اصلی مدرک/مدارک را به حامل آنها بازگردانید و یک کپی از رسید امضاء شده را به وی بدهید. زمانی که مدرکي از طرف کارمند تعیین کننده واجد شرایط بودن دریافت می شود، اگر آن مدرک/مدارک قابل قبول باشند، دفتر خدمات اجتماعی کانتی به درخواست کننده یا شخص ذینفع رسید آن را اطلاع می دهد. کارمندان DSH/FQHC بایستی این رسید و کپی های مدرک/مدارک دریافت شده را به دفتر مسئول خدمات اجتماعی کانتی بفرستند.

County/DSH/FQHC Staff reads and signs below.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information above is true and correct.

Signature of County/DSH/FQHC Staff _____ Date: _____

Name of County/DSH/FQHC Staff (print): _____

First Middle Last

Information: _____

Name of agency County Telephone number E-mail

County fills out this box	
Case No: _____	Case Name: _____