

ਕਦਮ 1: ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ:

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ:	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ):				
ਪਤਾ:	ਜਨਮ ਮਿਤੀ:				
ਸਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ:	ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ:				
ਘਰ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:	ਕੰਮ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:				
ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ (ਸਰਕਲ ਇੱਕ):	ਇਕੱਲੇ	ਵਿਆਹੁਤਾ	ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ	ਵੱਖਰੇ	ਵਿਧਵਾ
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕ ਹੋ ਜਾਂ ਅਮਰੀਕੀ ਵਸਨੀਕ: + ਹਾਂ / ਨਹੀਂ + ਵਾਧੂ ਲਾਭ/ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।					
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕੀ ਸਿਟੀਜਨ ਜਾਂ ਅਮਰੀਕੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਹੈ? ਹਾਂ / ਨਹੀਂ*					
*ਜੇ ਤੁਸੀਂ 'ਨਹੀਂ' ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਦਮ 2 'ਤੇ ਜਾਓ (ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ)। ਜੇ ਤੁਸੀਂ 'ਹਾਂ' ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੱਸੋ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ:					
<input type="checkbox"/> ਅਸਾਇਲੀ	<input type="checkbox"/> ਰਿਫਿਊਜ਼ੀ	<input type="checkbox"/> ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਨਾਬਾਲਗ ਸਥਿਤੀ (SPECIAL IMMIGRANT JUVENILE, SIJ)	<input type="checkbox"/> ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਾਈ ਵਸਨੀਕ ਜਿਸ ਕੋਲ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਦੀ VA ਰਿਹਾਇਸ਼ ਹੈ	<input type="checkbox"/> 1996 ਤੋਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਵਸਨੀਕ	<input type="checkbox"/> ਸਾਬਕਾ/ਵਰਤਮਾਨ ਅਮਰੀਕੀ ਫੌਜੀ/ਸਾਬਕਾ/ਵਰਤਮਾਨ ਅਮਰੀਕੀ ਫੌਜੀ ਦਾ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਦੋ ਮਾਪੇ

ਕਦਮ 2: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਜੇ ਵਾਧੂ ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਗਜ਼ ਜੋੜੋ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ - ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਵੈ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ	ਲਿੰਗ ਮਰਦ/ਔਰਤ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਜਾਣਦੇ ਹੋ)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਮਾਸਿਕ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ (ਪੰਨਾ 2 ਵੇਖੋ)	ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰ.
				ਸਵੈ			

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਹਾਂ / ਨਹੀਂ ਰਕਮ \$ _____ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ ਰਕਮ \$ _____

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ MEDICARE ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਮ ਮੈਂਬਰ ਆਈ.ਡੀ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ:

ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਮੈਂਬਰ ਆਈ.ਡੀ ਨੰਬਰ	ਗਰੁੱਪ ਨੰਬਰ

ਕਦਮ 3: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਰੋਤਾਂ ਬਾਰੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਜੇ ਵਾਧੂ ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਗਜ਼ ਜੋੜੋ।

ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ ਦੀ ਜਾਂਚ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ:	ਬੈਲੈਂਸ: \$
ਬੱਚਤ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ:	ਬੈਲੈਂਸ: \$
ਸਟਾਕ, ਬਾਂਡ, IRA'S, 401K, CDs, ਆਦਿ ਹਾਂ / ਨਹੀਂ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ:	ਬੈਲੈਂਸ: \$

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰੀਅਲ ਅਸਟੇਟ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਖਰੀਦ ਰਹੇ ਹੋ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ ਸਿਟੀ/ਕਾਊਂਟੀ: _____ ਕੁੱਲ ਰਕਬਾ: _____

ਮੌਰਗੇਜ ਰਕਮ: \$ _____ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰੀਅਲ ਅਸਟੇਟ ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਕਦ ਮੁੱਲ ਜਾਂ ਲੇਨ ਮੁੱਲ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਹੈ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਬੀਮੇ ਦੇ ਨਾਮ, ਪਾਲਸੀ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਨਕਦ ਮੁੱਲ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ: _____

ਨਿੱਜੀ ਜਾਇਦਾਦ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਰਾਂ, ਟਰੱਕਾਂ, ਮੋਟਰਸਾਈਕਲਾਂ, ਕੈਂਪਰਾਂ, ਮੋਬਾਈਲ ਘਰਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੋਬਾਈਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ: ਹਾਂ / ਨਹੀਂ

ਆਈਟਮ:	ਕੰਪਨੀ ਨਾਮ ਮਾਡਲ	ਸਾਲ:	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ: \$	ਮੁੱਲ: \$
ਆਈਟਮ:	ਕੰਪਨੀ ਨਾਮ ਮਾਡਲ	ਸਾਲ:	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ: \$	ਮੁੱਲ: \$

ਖੋਸ਼ਣ: ਉੱਪਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸੰਪੂਰਨ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੱਚੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਉਹ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਜਿਸਦੀ UVA HEALTH ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮੈਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੰਡੀਕੈਟ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਕਿਸੇ ਡਰੱਗ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਡਰੱਗ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਤਨਖਾਹ ਜਾਂ ਉਜਰਤਾਂ, ਮੇਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦਾ ਬੈਲੈਂਸ, ਮੇਰੀ ਮਾਲਕੀ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ, ਸਟਾਕ ਜਾਂ ਬਾਂਡਾਂ ਦਾ ਨਕਦ ਮੁੱਲ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੀਅਲ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਮਾਲਕੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਖਰੀਦ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ। ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਭੋਜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮੈਂ THE UVA HEALTH ਨੂੰ ਉਸ ਫੰਡਿੰਗ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬੀਮਾ (ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਤਜਵੀਜ਼) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਮਦਨੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਤੁਰੰਤ UVA ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਬਿਨੈਕਾਰ/ਗਾਰੰਟਰ ਦਸਤਖਤ (ਲੋੜੀਂਦੇ):	ਮਿਤੀ:
ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	ਮਿਤੀ:

ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰਮੰਡਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ: 866-320-9659

ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ: FinancialAssistance@UVAHealth.org

ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ: 434-924-1251

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ:

Uva Health Charlottesville
1220 Lee St
Charlottesville VA 22903
ਘੰਟੇ: ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ 8:00 ਸਵੇਰੇ -4:30 ਸ਼ਾਮ

Culpeper Hospital
501 Sunset Lane
Culpeper, VA 22701
ਘੰਟੇ: ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ 8:00 ਸਵੇਰੇ – 5:00 ਸ਼ਾਮ

Prince William Hospital
8700 Sudley Road
Manassas VA 20110
ਘੰਟੇ: ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ 8:00 ਸਵੇਰੇ – 5:00 ਸ਼ਾਮ

Haymarket Hospital
15225 Heathcoate Blvd.
Haymarket, VA 20169
ਘੰਟੇ: ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ 8:00 ਸਵੇਰੇ – 5:00 ਸ਼ਾਮ

ਸਹਾਇਤਾ ਫਾਰਮ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀ

ਕਦਮ 1: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰੋ।

ਕਦਮ 2: ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਵਰੇਜ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ, ਸਰਕਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ (ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ, VA ਲਾਭ), ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ, ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ, ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਆਮਦਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਬੱਚਾ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਫਾਰਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਮੈਂਬਰ ਕਸਟੱਡੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਨਾਲ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ ਬੱਚਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਕਦਮ 3: ਸਰੋਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ।

UVA HEALTH ਨੂੰ ਸਟੇਟ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਰੇਕ ਆਈਟਮ ਨੂੰ ਸਬੂਤ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾ ਭੇਜੋ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਲਾਤ 'ਤੇ ਕਿਹੜੇ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੇਵਲ ਕਾਪੀਆਂ ਹੀ ਭੇਜੋ। ਅਸਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਅਸਲ।)

ਕਦਮ 1: ਕਿਸੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ

ਕਦਮ 2: ਆਮਦਨ

- ਵੇਤਨ-ਪਰਚੀ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ 1 (ਇੱਕ) ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਵੇਤਨ-ਪਰਚੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ – ਜੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਚਾਹੀਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵੇਤਨ-ਪਰਚੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਜਾਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 1 (ਇੱਕ) ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕੁੱਲ ਤਨਖਾਹ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੋਵੇ
- ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ:** ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਲਾਭ ਦੀ ਰਕਮ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਜਾਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਜਾਂ ਕਾਮਿਆਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ। *ਜੇ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।*
- ਹੋਰ ਸਰੋਤ:** ਕੁੱਲ ਮਾਸਿਕ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਲਾਭ ਸਟੇਟਮੈਂਟ, ਟਰੱਸਟ ਫੰਡ ਅਲਾਟਮੈਂਟ, ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਕਾਪੀ।
- ਸਰਕਾਰੀ ਲਾਭ:** ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ, SSI, VA ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪੱਤਰ, ਚੈੱਕ (ਚੈੱਕਾਂ) ਦੀ ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਜਾਂ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ।
- ਮੌਸਮੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰ:** ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਸਾਲ ਦੀ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ:** ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਲ ਦੀ ਫੈਡਰਲ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
- ਸਮਰਥਨ ਪੱਤਰ:** ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਤੋਂ ਸਮਰਥਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪੱਤਰ (ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਆਮਦਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਸਮਰਥਨ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।)
- ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਛੁੱਟੀ:** ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਬਿਆਨ ਜੋ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਰਹਿਤ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਹੋ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਾਲਕ ਤੋਂ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।
- ਵਿਦਿਆਰਥੀ:** ਵਜ਼ੀਫ਼ਾ, ਕਰਜ਼ਾ, ਵਰਕ-ਸਟੱਡੀ, ਭੱਤਾ, ਟਿਊਸ਼ਨ, ਸਹਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਂਟ ਪੁਰਸਕਾਰ ਰਾਸ਼ੀ।
- ਹੋਰ:** ਕਸਟੱਡੀ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ (ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)।

ਕਦਮ 3: ਸਰੋਤ

- ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ:** ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਤੋਂ ਇੱਕ ਹਾਲੀਆ ਬੱਚਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚੈਕਿੰਗ ਖਾਤਾ ਸਟੇਟਮੈਂਟ (ਸਟੇਟਮੈਂਟ) ਜੋ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ, ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ, ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਬੈਲੇਂਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- CASH APPS ਅਤੇ PAYPAL:** PayPal ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੈਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੇਅਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਐਪ ਤੋਂ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੀਨਸ਼ੋਟ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ Venmo, CashApp, ਆਦਿ)। ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ/ਯੂਜ਼ਰਨੇਮ ਅਤੇ ਬਕਾਇਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- ਨਿਵੇਸ਼:** ਸਟਾਕ, ਬਾਂਡ, IRA ਦਾ 401k ਪਲਾਨ, CDs, ਸਕਿਓਰਿਟੀਜ਼ – ਬੈਂਕ/ਬ੍ਰੋਕਰ ਦੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪੁਰਾਣੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਚਾਹੀਦੀ। ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ, ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ, ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਬੈਲੇਂਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- ਨਿੱਜੀ ਜਾਇਦਾਦ:** ਟੈਕਸ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜੋ ਵਾਹਨ(ਨਾਂ) ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵਾਹਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਕੋਈ ਲੋਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲੋਨ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਰਕਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਰਜ਼ਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ, ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਵੇਰਵਾ / ਵਾਹਨ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (vehicle identification number, VIN) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਰੀਅਲ ਅਸਟੇਟ ਜਾਇਦਾਦ:** ਰਕਬੇ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲੀਆ ਟੈਕਸ ਸਟੇਟਮੈਂਟ। ਜੇ ਕੋਈ ਮੌਰਗੇਜ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੌਰਗੇਜ਼ ਅਦਾਇਗੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਰਜ਼ਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ, ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਵੇਰਵਾ/ਪਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ।
- ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ:** ਅਜਿਹੀ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜੋ ਕੈਸ਼ ਵੈਲਿਊ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦੀ ਹੋਵੇ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਕੈਸ਼ ਵੈਲਿਊ ਨਹੀਂ ਹੈ।