

**Ministarstvo za pružanje usluga građanima
Lista za provjeru**

Oblasni ured za pružanje usluga porodicama i djeci

Ime i prezime _____ Služenik određen za predmet/zadatak: _____

Adresa _____ Broj predmeta: _____

Datum slanja/uručenja: _____

Dole označene stavke moraju biti primljene do _____. Bez njih se može desiti da ne uspijemo utvrditi da li ste kvalifikovani. Vaša molba ili tekući predmet mogu biti odbijeni ili zatvoreni, ili se samo neki članovi mogu kvalifikovati. Svoje informacije možete poslati faksom na: _____. Ako ne možete dobiti tražene informacije ili vam treba više vremena, kontaktirajte službenika zaduženog za vaš predmet telefonom na broj: _____ ili poštom.

Bonovi za hranu	Medicaid	TANF		Bonovi za hranu	Medicaid	TANF	
			Odresci od plate ili izjava od poslodavca za: Dostavite ____ odreske za period:				Dokaz o postojanju socijalnog osiguranja, SSI-ju, beneficijama za veterane ili nezaposlane, alimentaciji za dijete, radničkoj kompenzaciji ili drugim prihodima domaćinstva za:
			Dokaz o državljanstvu/statusu stranog državljana za:				Potpisana(e)/datirana(e) izjava(e) od osobe(a) koje šalju novac, alimentaciju za dijete ili pružaju drugu pomoć vašem domaćinstvu.
			Dokaz o broju socijalnog osiguranja/broj molbe za:				Drugo: (bilo kakav dokaz potreban za utvrđivanje kvalifikacije)
			Dokaz identiteta za:				

Donesite ili pošaljite poštom dokaz o dole označenim stavkama ili te troškove nećemo koristiti za smanjenje prihoda radi dobivanja bonova za hranu, a u tom slučaju može se desiti da ne uspijemo utvrditi da li ste kvalifikovani za TANF ili Medicaid.

Samo bonovi za hranu	Samo Medicaid	Samo TANF
<input type="checkbox"/> Važeća uplata stanarine/kredita za stan ili kuću	<input type="checkbox"/> Informacije o odsutnom roditelju/roditeljima za:	<input type="checkbox"/> Informacije o odsutnom roditelju/roditeljima za:
<input type="checkbox"/> Uplata osiguranja vlasništva stambenog prostora i/ili poreza	<input type="checkbox"/> Dokaz da je podnesena molba za:	<input type="checkbox"/> Dokaz da je podnesena molba za:
<input type="checkbox"/> Važeći troškovi korištenja plina, struje, telefona ili drugih komunalija	<input type="checkbox"/> Ljekarsko uvjerenje o trudnoći i terminu poroda za:	<input type="checkbox"/> Ljekarsko uvjerenje o trudnoći i terminu poroda za:
<input type="checkbox"/> Medicinski troškovi (ljekarske usluge, putovanje, lijekovi koji se izdaju na recept, zdravstveno osiguranje, premija osiguranja, bolnički smještaj) za:	<input type="checkbox"/> Medicinski troškovi (ljekarske usluge, putovanje, lijekovi koji se izdaju na recept, zdravstveno osiguranje, premija osiguranja, bolnički smještaj) za:	<input type="checkbox"/> Potvrda o vakcinaciji za:
<input type="checkbox"/> Zakonom utvrdjeni iznos alimentacije koji pripada i plaćen je za dijete koje ne živi u vašem domaćinstvu	<input type="checkbox"/> Izjava o državljanstvu za:	<input type="checkbox"/> Zakonom utvrdjeni iznos alimentacije koji pripada i plaćen je za dijete koje ne živi u vašem domaćinstvu
<input type="checkbox"/> Troškovi čuvanja djeteta za:	<input type="checkbox"/> Dokaz o drugom zdravstvenom osiguranju ili odgovornom trećem licu za:	<input type="checkbox"/> Troškovi čuvanja djeteta za:
<input type="checkbox"/> Drugo: (mjesto boravka, itd.)	<input type="checkbox"/> Drugo :	Drugo: (Dokaz o prenatalnoj njezi, važeći izvještaj iz banke, itd.)