

الاسم: \_\_\_\_\_

مرحباً بك في برنامجنا الذي يربطك بخدمات الرعاية الصحية والطفولة WIC!  
يرجى إكمال هذا النموذج حول احتياجاتك. سوف يساعدنا على تقديم خدماتك.

1. كم عدد الأشخاص (أقارب أو غير أقارب) في بيتك الذين يعيشون في منزلك؟ \_\_\_\_\_

بمضيهم:

- الزوج والزوجة وأي شخص آخر يتقاسم معك الدخل أو الموارد.
- الأطفال الذين يعيشون معك على الأقلين صفاً في وقت.
- الأجداد الذين يعيشون معك (بما في ذلك الأجداد).

لا تدرج جيلتي:

- الأطفال الذين هم في سن الرضاعة من WIC الأطفال والرضع والطفولة.

2. ما البرامج التي كنت عليها؟

برنامج المساعدة الطبية «Medical Assistance»

يرجى إدخال رقم بطاقة ProviderOne Services الخاص بك: \_\_\_\_\_

برنامج الإغاثة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF, Temporary Assistance to Needy Families)

برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program)

برنامج توزيع الأغذية للمجتمعات القبلية (FDPIR, Food Distribution Program on Indian Reservations)

3. ما البرامج التي كنت عليها؟

برنامج المساعدة الطبية «Medical Assistance»

هل ذالك شخص امرأة حامل؟ \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم يرجى إدخال رقم بطاقة ProviderOne Services الخاص بك: \_\_\_\_\_

هل ذالك شخص طفل رضيع؟ \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم يرجى إدخال رقم بطاقة ProviderOne Services الخاص بك: \_\_\_\_\_

برنامج الإغاثة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF, Temporary Assistance to Needy Families)

برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program)

برنامج توزيع الأغذية للمجتمعات القبلية (FDPIR, Food Distribution Program on Indian Reservations)

4. رجاءً أدخل المعلومات التالية حول دخل عائلتك: :

مصدر * للدخل	قيمة الدخل قبل الضرائب أو الخصومات	ما عدد مرات حصولك على هذا الدخل؟

إذا لفتت بملحمة إلى مساجد الأبر، لم يتخذ مال جلب آل خر من هذا النموذج.

\* لفة المصدر: دع مال عمل والخدمة التي لك في أول طفل الوالطة لاضمان الاعياد دخل للضمان التكميلي (SS/SSI) ولهنا  
وللكافات وغير ذلك.

هذه لمؤسس قاعد مزوداً لفرص لعمل بطرق قتراعي تتغلب لفرص.

برنامج WIC الذي يربطك بالخدمات التي توفرها في منطقتنا.

