

مدارك قابل قبول سیتی زن شیپی یا هویت

یک قانون جدید می گوید که بیشتر متقاضیان و استفاده کنندگان Medi-Cal که سیتی زن یا تابع ایالات متحده هستند باید سند سیتی زن شیپی یا هویت خود را ارائه دهند.

کانتی مدرك سیتی زن شیپی و/یا هویت شخص زیر را که تسلیم کرده اید دریافت و مرور کرده است.

نام متقاضی یا استفاده کننده:

نام

نام میانی

نام خانوادگی

تاریخ تولد:

نام سند سیتی زن شیپی که دیده اید:	نام سند هویتی که دیده اید:
<input type="checkbox"/> تصویب شده. مدرك سیتی زن شیپی که تسلیم کرده اید بعنوان یک سند هویت پذیرفته می شود. لازم نیست که برای شخص ذکر شده در بالا دوباره مدرکی ارائه دهید.	<input type="checkbox"/> تصویب شده. مدرك سیتی زن شیپی که تسلیم کرده اید بعنوان یک سند سیتی زن شیپی پذیرفته می شود. لازم نیست که برای شخص ذکر شده در بالا دوباره مدرکی ارائه دهید.
<input type="checkbox"/> رد شده. سندی هویتی که تسلیم کرده اید قابل قبول نیست. شما باید یک مدرك دیگر هویت تسلیم کنید. یک لیست اسناد هویت قابل قبول به پیوست ارائه می شود.	<input type="checkbox"/> رد شده. سندی که تسلیم کرده اید قابل قبول نیست. شما باید یک مدرك دیگر سیتی زن شیپی تسلیم کنید. یک لیست اسناد سیتی زن شیپی قابل قبول به پیوست ارائه می شود.
<ul style="list-style-type: none"> همه مدارک باید اصل مدرك بوده یا رونوشت هائی باشند که به گواهی سازمان صادر کننده رسیده است. فتوکپی قابل قبول نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> همه مدارک باید اصل مدرك بوده یا رونوشت هائی باشند که به گواهی سازمان صادر کننده رسیده است. فتوکپی قابل قبول نیست.

شخص ذکر شده در بالا درخواست های جدید مربوط به سیتی زن شیپی و هویت را انجام داده است زیرا مدارک سیتی زن شیپی و هویت او هر دو به تصویب رسیده اند.

شخص ذکر شده در بالا درخواست های جدید مربوط به سیتی زن شیپی و هویت را انجام نداده است زیرا یکی یا هر دو مدارک سیتی زن شیپی و/یا هویت وی رد شده است و یا ارائه نشده است.

اگر هر گونه سؤالی دارید لطفاً با دفتر خدمات اجتماعی کانتی خود به شماره تلفن ذکر شده در پائین تماس بگیرید.

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

Signature of eligibility worker _____ Date: _____

Name of eligibility worker (print): _____
 First Middle Last

Telephone number: _____ County: _____

County fills out this box

Case No: _____ Case Name: _____