|  |  |
| --- | --- |
| *Программа для младенцев и детей ясельного возраста в штате Северная Каролина:* |       |

*заявка на финансовый обзор и корректировку в связи с финансовыми затруднениями*

|  |
| --- |
| **Информация о клиенте:** |
| Имя заявителя: |       | Дата подачи заявки: |       |
| Адрес: |       | Имя ребенка: |       |
| Город, штат, почтовый индекс: |       | Дата рождения ребенка: |       |
| Домашний телефон: |       | Координатор услуг: |       |
| Другой телефон: |       |       |       |
|  |
| **Информация о финансовых затруднениях:** |
| ***Категория*** | ***Предоставленная документация*** | ***Влияние убытков и/или расходов*** |
| **Потеря дома** |       |       |
| **Потеря работы** |       |       |
| **Существенные расходы на медицинское обслуживание** |       |       |
| *(Дополнительную информацию см. в разделе «Часто задаваемые вопросы о корректировке оплаты услуг ITP в связи с финансовыми затруднениями» и приложите подтверждающую документацию.)* |
| ***Только для служебного использования в CDSA*** | **Дата получения заполненной заявки:**  |
| Текущий AGI:       | Текущий процент SFS:       | Дата предыдущего определения:       |
| Текущий валовой капитал:       | Скорректированный AGI (если применимо):       |
| [ ]  Рекомендуется корректировка с такими условиями: | [ ]  ОТКАЗ в корректировке; удержание текущего процента SFS. |
| **Скорректированный процент SFS:** |       | Причины отказа: |
| **Валовой капитал:** |       |       |
| **Рекомендуемая дата:** |       |  |
| **Сроки корректировки:** |       |  |
| **Назначенная дата проверки:** |       |  |
|  |
| ***Только для использования директором CDSA*** |
| [ ]  Одобрить корректировку, как рекомендовано выше | [ ]  Отклонить корректировку; сохранить текущий процент SFS |
| [ ]  Одобрить корректировку с изменениями, указанными ниже | Причины отказа: |
| **Скорректированный процент SFS:** |       |       |
| **Валовой капитал:** |       |  |
| **Рекомендуемая дата:** |       |  |
| **Сроки корректировки:** |       |  |
| **Назначенная дата проверки:** |       |  |
|       |  |       |
| Подпись директора CDSA |  | Дата |