



KODIAK AREA NATIVE ASSOCIATION

MGA SERBISYONG PANGKALUSUGAN

Pahayag ng Kawalan ng Kita

Pangalan: _____ Petsa: _____

Huling 4 na Digit ng SS#: _____

Ang pahayag na ito ay para patunayang hindi ako nakakatanggap ng kita mula sa anumang pinagkukunan.

- Hindi ako empleyado ng anumang pribado o pampublikong employer.
- Hindi ako nakakatanggap ng mga benepisyo ng kabayaran para sa kawalan ng trabaho.
- Hindi ako nakakatanggap ng mga benepisyo ng Social Security o anumang uri ng benepisyo sa annuity.
- Hindi ako nakakatanggap ng Mga Pansamantalang Pagbabayad para sa Tulong sa Kapansanan para sa Mga Nasa Hustong Gulang (Temporary Disability Assistance Payments for Adults, TDAP),
- Pansamantalang Cash na Tulong (Temporary Cash Assistance, TCA), Pensyon o mga benepisyo ng Beterano.
- Hindi ako nakakatanggap ng kita mula sa anumang pinagkukunan.
- Nasa pagliban ako na walang bayad.
- Nauunawaan kong dapat kong iulat ang anumang pagbabago sa kalagayan ng kita.

Mangyaring ilarawan kung paano mo natutugunan ang iyong mga buwanang gastusin sa pamumuhay: _____

Dapat LAGDAAN ang form na ito para maituring na may-bisa.

Lagda: _____ Numero ng Telepono: _____

Address: _____ Email Address: _____