Информация о взносе за участие в программе

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Дата:

Уважаемый (-ая) _____!

На последней встрече _____ мы обсуждали ежемесячный семейный взнос за
(дата)
услуги по программе «Первые шаги» (First Steps). Для того чтобы рассчитать ежемесячный взнос, мне срочно необходимы документы со следующей информацией:

- ☐ документ о размере семьи и уровне дохода (форма прилагается);
- ☐ документ об участии в программе Medicaid (форма прилагается);
- ☐ документ о частном страховании (форма прилагается).

Я должен получить необходимую информацию до _____. В случае неполучения
(дата)
информации взнос будет установлен в размере максимальной разрешенной суммы: 100 долл. США в месяц.

Вы можете отправить заполненные документы по адресу: _____ или
(адрес электронной почты)
_____.
(адрес)

Если у вас возникли трудности с предоставлением информации, позвоните по номеру
_____, я буду рад помочь.
(номер телефона)

Если у вас возникнут любые вопросы, или потребуется помощь, свяжитесь со мной.

Искренне ваш,

Координатор программы

Приложение: Политика в отношении системы оплаты
График платежей семейного взноса