



Cancer Alliance of Naples
3384 Woods Edge Circle Suite # 102
Bonita Springs, FL 34134
Telefòn: (239) 643-4673
Fax: (239) 643-4616

Dat: ____/____/____

CAN Aplikasyon Pou Èd Finansye

Seksyon 1: Enfòmasyon Pasyon

Non Aplikan An _____

Non Konjwen/Oswa Moun Kap Bay Swen _____

Non Ak Laj Timoun Ki Rete Avèk Ou _____

Adrès _____

Vil, Eta, Kòd Postal _____

Telefòn (Kay) _____ (Pòtab) _____

Adrès Imèl _____

Dat Nesans _____

Lisans Chofè A # _____ Eta A _____ Ekspirasyon _____

Non Pwopriyetè A _____ Telefòn _____

Adrès Mèt Kay La _____

REMAK: *CAN Oblije Bay Enfòmasyon Sa Yo (An Italik) Lè Nou Ap Aplike Pou Sibvansyon Nan Men Gouvènman An, Prive Ak Lòt Ajans Ki Pa Peye. Done Sa A Pèmèt Nou Bay Asistans Finansye A Benefisyè Nou Yo. Tanpri Sere Repons Apwopriye A Kesyon Sa Yo:*

<u>Gwoup Laj:</u>	<i>Ti Bebe-Anba 5 5-12 Ane 13-17 Ane 18-29 Ane 30-64 Ane 65 Plis Ane</i>
<u>Sèks:</u>	<i>Gason Fi <u>Ras:</u> Blan Nwa Lòt _____</i>
<u>Istori Etnik:</u>	<i>Espanyòl Lòt Etnik Minorite _____</i>
<u>Nivo Revni:</u>	<i>Anba Nivo Povrete Nan Nivo Povrete Revni Mwayen <u>Èske W Se Yon Veteran?</u> Wi Non</i>

Dyagnostik Dat _____ Kalite Kansè _____ Etap _____

Non Doktè Ki Ap Trete Ou _____ Telefòn _____

Ou Gen Asirans Sante? Wi Oswa Non (Souple Sèk)

Si Se Wi, Non Konpayi Asirans Lan _____

Si Ou Nan Swen Hospice, Ekri Non Ajans Lan _____
 Non Travayè Sosyal Ou _____ Telefòn _____

Lis Lòt Òganizasyon Ou Te Kontakte Konsènan Èd Finansye (Sèvis Sosyal, Charite Katolik, Elatriye).

Ajans	Moun Pou Kontakte	Dat Kontak	Benefis Resevwa
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Referans Pèsonèl Ou Yo	Relasyon	Konbyen Ane Konnen	Telefòn
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Seksyon 2: Enfòmasyon Finansye

Eske Ou Te Aplike Pou:

- | | | | |
|---|--------------|----------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Medicaid | Kilè? _____ | Apwouve? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Food Stamps | Kilè?? _____ | Apwouve? _____ | Kantite Lajan? _____ |
| <input type="checkbox"/> SSI | Kilè?? _____ | Apwouve? _____ | Kantite Lajan? _____ |
| <input type="checkbox"/> Social Security Disability | Kilè?? _____ | Apwouve? _____ | Kantite Lajan? _____ |
| <input type="checkbox"/> Drug Compassion Program | Kilè?? _____ | Apwouve? _____ | Kantite Lajan? _____ |
| <input type="checkbox"/> Cancer Alliance of Naples | Kilè?? _____ | Apwouve? _____ | Kantite Lajan? _____ |

Depans Pou Fanmi Chak Mwa	Kantite Lajan	Byen Fanmi	Kantite Lajan
Lwaye / Ipotèk	\$ _____	Kont Tchèk	\$ _____
Telefòn	\$ _____	Kont Ekonomi	\$ _____
Elektrik	\$ _____	Mache Lajan	\$ _____
Dlo	\$ _____	Mache Dechanj	\$ _____
Prè Machin	\$ _____	Bon	\$ _____
Asirans Machin	\$ _____	Lòt (Presize)	\$ _____
Pri Gaz (Pou Chak Mwa)	\$ _____		
Manje	\$ _____		
Asirans Sante	\$ _____		
Medikal Bill	\$ _____		
Kat Kredi	\$ _____		
Lòt (Presize)	\$ _____		
Total Depans Chak Mwa	\$ _____	Total Byen Fanmi	\$ _____

Kantite Moun Ki Nan Kay La? _____ Bèt Kay? _____

Enfòmasyon sou revni:

Revni Mansyèl Chak Mwa	\$ _____	Konjwen Revni Chak Mwa	\$ _____
Retrèt / Pansyon	\$ _____	Sipò Pou Timoun / Pansyon Alimantè	\$ _____
Enterè Ak Dividann Yo	\$ _____	Lòt Sous Revni	\$ _____

Anplwayè Aplikan An _____ Anplwayè Konjwen _____

Nimewo Kontakte Anplwayè _____ Nimewo Kontakte Anplwayè Konjwen _____

Èske Gen Plis Pwopriyete / Tè Nan Non Ou? _____ Adrès _____

Seksyon 3: Bay Enfòmasyon Finansye

Ou te mande asistans finansye nan men Cancer Alliance of Naples, Inc. Lè ou siyen dokiman sa a, ou sètifye enfòmasyon ki enkli a se vre epi kòrèk dapre sa ou konnen. Siyati w otorize CAN pataje non ou ak dyagnostik ou pou rezon ekri sibvansyon ak fè kesyon ki nesèsè konfime enfòmasyon finansye, ki gen ladan men pa limite a jwenn rapò kredi kòm verifikasyon.

Pèman depann de disponiblite lajan. Sibvansyon yo akòde san yo pa konsidere ras, orijin nasyonal, sèks, oswa oryantasyon seksyèl epi yo ka sispann nan nenpòt ki lè akòz indisponiblite de fon.

Siyen an dakò ke aplikasyon sa a se yon deklarasyon vre epi kòrèk epi li se pwopriyete Cancer Alliance of Naples, Inc.

Siyati Benefisyè A _____ Dat _____

(Si Anba Laj 18 An, Siyati Paran Oswa Gadyen Legal) Relasyon Ak Benefisyè Minè _____

Tanpri Mete Kopi Sa Yo Avèk Aplikasyon Ou:

- Prèz Rezidans Ou Rete Nan Collier County A Oswa Nan Lee County, Pou 1 (Youn) Oswa Plis Ane (Kontra Lwaye, Papye Kay, Papye Taks).
- Kopi Lisans Chofè A Oswa Lòt ID Foto.
- Prèz Revni.
- **ENPÒTAN:** Bay Doktè Fòm Verifikasyon Ou Nan Onkolojist Pou Ranpli Ak Siyen. Doktè A Ap Faks Fòm Lan Tounen Nan Biwo A CAN: 239/643-4616. **Pa Gen Asistans Finansye Posib San Verifikasyon Yon Doktè.**

Tanpri Fè Nou Konnen Ki Jan Ou Te Aprann Enfòmasyon Sou Sèvis CAN: _____

Pou Itilize Biwo Sèlman:

This document is signed in the presence of _____, an Officer, Director, Executive Director, or Office Manager of CAN.

Signature _____ Position _____

Date accepted _____ File # _____ Declined/Reason _____