# DOKUMENTY POTRZEBNE DO WYPEŁNIENIA WNIOSKÓW CARELINK

**Potwierdzenie wieku/tożsamości**

**Jeden (1) dokument poświadczający tożsamość z poniższej listy *(Muszą to być oryginalne dokumenty, a nie kopie) Muszą należeć do Pacjenta/Pacjentki i Współmałżonka/-i) - nie jest potrzebne dodatkowe potwierdzenie tożsamości.***

* Ważny paszport
* Karta stałego pobytu (Zielona Karta)
* Ważny dokument tożsamości wystawiony przez zagraniczny konsulat
* Dokumenty naturalizacji/obywatelstwa ze zdjęciem
* Karty zdrowia **Dzieci**

**W razie braku dokumentu z powyższej listy, jeden z następujących dokumentów ze zdjęciem oraz**

 Dokument ze zdjęciem (identyfikator, paszport, który utracił ważność, dokument tożsamości wydany przez administrację rządową lub stanową, prawo jazdy, legitymacja studencka, pozwolenie na pracę z danymi identyfikacyjnymi) **(Muszą to być oryginalne dokumenty, a nie kopie)**

 **Dokument musi być przedstawiony wraz z jednym z poniższych dokumentów:**

* Świadectwo urodzenia (współmałżonka i dzieci)
* Nakaz stawienia się w sądzie
* Formularz I-94, wiza wyjazdowa
* Dokument naturalizacji bez zdjęcia
* Formularz I- 797, zawiadomienie o zatwierdzeniu wniosku
* Dokumenty podróży wydane przez USA
* Dokumenty adopcyjne
* Karta ubezpieczenia społecznego
* Pismo przyznające SSI/ RSDI
* Dokument rejestracji wyborcy
* Karta Medicare (jeśli okaże się, że osoba nie kwalifikuje się do korzystania z Carelink i Medicaid, będzie rozpatrywany ten wniosek)
* List referencyjny od instytucji stanowej lub lokalnej - na papierze firmowym: (dowolna instytucja lokalna, na przykład kościół, szpital lub klinika NIE będąca częścią CCHHS
* organizacja non-profit, sąd lub inna instytucja administracji rządowej)

**STAN CYWILNY**

* Zezwolenie na zawarcie związku małżeńskiego/świadectwo ślubu
* Świadectwo zgonu

**POTWIERDZENIE ADRESU**

* Jeden ostatni rachunek za media (gaz, energię elektrycznę, telefon, telewizję kablową) – MUSI POCHODZIĆ Z OSTATNICH 30 DNI
* Jeden list z nazwiskiem pacjenta oraz aktualnym adresem, otrzymany niedawno poprzez amerykańską pocztę Business Mail (nie może to być list z CCHHS ani korespondencja masowa czy reklamowa) - MUSI POCHODZIĆ Z OSTATNICH 30 DNI
* Karta rejestracji wyborcy **(z aktualnym adresem)**
* Wyciąg hipoteczny datowany w ciągu 30 dni od daty wywiadu
* Aktualna umowa najmu, umowa notarialna lub umowa kupna-sprzedaży domu **(NIE MOGĄ TO BYĆ POKWITOWANIA PŁATNOŚCI CZYNSZU)**
* Aktualny wyciąg bankowy
* Dokumentacja zwolnienia wystawiona przez Department of Corrections Facility (departament więziennictwa) na adres w okręgu Cook
* Pismo z agencji federalnej lub stanowej przyznające świadczenia **(Przykłady: Świadczenie dla osób niepełnosprawnych lub bony żywnościowe)** – NIE STARSZE NIŻ Z OSTATNICH 30 DNI
* Pokwitowanie zapłaty podatku od nieruchomości
* List referencyjny na **papierze firmowym** od agencji stanowych lub lokalnych (Przykłady: Dowolny podmiot lokalny, taki jak kościół, szpital, schronisko, sąd lub agencja administracji rządowej).
* Rejestracja pojazdu

**POTWIERDZENIE DOCHODU**

* PRACA NA PEŁNY ETAT – Ostatnie 2 odcinki wypłat od obecnego pracodawcy **(jeśli wynagrodzenie wypłacane jest co tydzień – 4 potwierdzenia wypłat, jeśli co dwa tygodnie – 2 odcinki potwierdzenia wypłat)**
* PRACA W NIEPEŁNYM WYMIARZE GODZIN – **Ostatnie 4 odcinki wypłaty od obecnego pracodawcy**
* Formularz zapłaty federalnego podatku dochodowego za zeszły rok **(DOTYCZY TYLKO OSÓB SAMOZATRUDNIONYCH)**
* Podpisane pismo od pracodawcy na papierze firmowym – **MUSI ZAWIERAĆ NUMER TELEFONU PRACODAWCY, UPRAWNIENIA PACJENTA DO UBEZPIECZENIA, STAWKI WYNAGRODZENIA PACJENTA I TYGODNIOWY WYMIAR GODZIN PRACY PACJENTA.**
* Pismo dot. zasiłku dla bezrobotnych lub odcinek wypłaty
* Ubezpieczenie społeczne (Social Security), Medicaid lub pismo przyznające świadczenia emerytalne lub wynikające z niepełnosprawności (SSI) na bieżący rok
* Notarialnie poświadczony formularz płatności gotówką
* Zestawienie dochodów z ubezpieczenia społecznego osoby ubiegającej się o udział w programie
* Pismo przyznające pomoc finansową w związku z nauką w college’u
* Pismo DHS z ostatnich 60 dni, dotyczące CARD LINK lub SNAP BENEFITS

**PISMO DOKUMENTUJĄCE LOKAL MIESZKALNY Z WYŻYWIENIEM (ROOM AND BOARD, R/B) wraz z DOKUMENTAMI UZUPEŁNIAJĄCYMI**

* Pismo dotyczące lokalu mieszkalnego z wyżywieniem /poświadczenie pomocy finansowej – DOKUMENT MUSI BYĆ POŚWIADCZONY NOTARIALNIE W OKRESIE 30 DNI
* Wyraźna kopia dowodu tożsamości ze zdjęciem osoby podpisującej dokument w sprawie lokalu mieszkalnego z wyżywieniem/ pomocy finansowej
* Osoba zapewniająca pokój z wyżywieniem: Jeden list otrzymany niedawno poprzez amerykańską pocztę Business Mail od osoby podpisującej dokument w sprawie lokalu mieszkalnego i wyżywienia/ pomocy finansowej, datowane w okresie ostatnich 30 dni
* Pacjent: Jeden list otrzymany niedawno poprzez amerykańską pocztę Business Mail (nie może to być list z CCHHS ani korespondencja masowa czy reklamowa. Dokument musi zawierać nazwisko pacjenta i aktualny adres)

**DOWÓD POMOCY FINANSOWEJ**

* Pismo dotyczące płatności za pokój i wyżywienie/poświadczenie pomocy finansowej – **DOKUMENT MUSI BYĆ POŚWIADCZONY NOTARIALNIE W OKRESIE 30 DNI**
* Wyraźna kopia dowodu tożsamości ze zdjęciem osoby podpisującej pismo

**BEZDOMNI**

* Pismo poświadczające bezdomność
* List referencyjny od instytucji stanowych lub lokalnych, napisany na papierze firmowym. (PRZYKŁADY: Dowolny podmiot lokalny, na przykład kościół, szpital, schronisko, sąd lub instytucja rządowa).