

Importante

Formati alternativi per gli avvisi a disposizione dei richiedenti ciechi o ipovedenti

Se il richiedente è non vedente o ipovedente e ha bisogno di ricevere informazioni in un formato alternativo, può scegliere il tipo di comunicazione che desidera ricevere da noi per posta.

Restituire questo modulo insieme alla domanda.

- Avviso standard e avviso a caratteri grandi
- Avviso standard e avviso in formato CD dati
- Avviso standard e avviso in formato CD audio
- Avviso standard e avviso in Braille, se si ritiene che nessuno degli altri formati alternativi sia adeguato al caso

Se il richiedente ha bisogno di un altro tipo di soluzione, rivolgersi al distretto dei servizi sociali di competenza.

LE DOMANDE PER SUSSIDI GESTITI DAL PROGRAMMA MEDICAID DEL NEW YORK STATE (COMPRESI IL PROGRAMMA DI RISPARMI MEDICARE (MEDICARE SAVINGS) E IL PROGRAMMA INDENNITÀ PIANIFICAZIONE FAMILIARE (FAMILY PLANNING BENEFIT)) SONO DISPONIBILI NEI FORMATI IN CARATTERI GRANDI E DATI. LE VERSIONI IN FORMATO AUDIO E BRAILLE DELLE DOMANDE SONO DISPONIBILI ESCLUSIVAMENTE PER SCOPI INFORMATIVI.

Firma del richiedente adulto o del rappresentate autorizzato del richiedente

Data

Nome e cognome del richiedente in stampatello