

Candidatura a Assistência Financeira dos Hospitais da NYU

Estado Civil do Doente: <i>(Assinale uma opção)</i>	Casado	Solteir o	Separado	Número total de membros do agregado familiar:
---	---------------	----------------------	-----------------	--

Nome(s) do cônjuge e dependentes: <i>(Anexar folha separada para dependentes adicionais)</i>	Data de Nascimento	Número da Segurança Social (NÃO EXIGIDO)

III. Situação Profissional Atual

Nome do Funcionário (Doente, Fiador, Cônjuge ou Dependente):	Nome e Morada do Empregador e Datas de Emprego
	<i>Data de Contratação:</i>
	<i>Data de Contratação:</i>

Data de Contratação:

Candidatura a Assistência Financeira

(Anexo B)

VI. Declaração Financeira

Inserir totais de Doente, Fiador, Cônjuge e Dependentes: (Adicionar folhas adicionais, se necessário)

<u>RENDIMENTO MENSAL:</u>	<u>VALOR:</u>
Salários Brutos, Remunerações, Gorjetas	US\$
Segurança Social	US\$
Deficiência	US\$
Desemprego	US\$
Abono de Família	US\$
Pensão de Alimentos	US\$