

## إستمارة أهلية الدخل

الأسم الأخير \_\_\_\_\_ الأسم الأول \_\_\_\_\_ الأسم الأوسط (الحرف الأول) \_\_\_\_\_

العنوان \_\_\_\_\_

المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_ رقم الضمان الإجتماعي \_\_\_\_\_

إثبات الدخل المنخفض (إجباري) :

يجب ألا يتعدى الدخل الإجمالي للمتقدم نسبة 200% من مستوى خط الفقر المحدد من قبل الحكومة الفيدرالية. ويتم تحديد ذلك عن طريق مراجعة: (1) بيان حديث من ملف تقدم الضرائب (أنظر التعليمات المدرجة بالخلف لمعرفة كيفية الحصول على بيان تقدم الضرائب) (2) وثيقة تفيد بالحصول على الدخل التأميني الإضافي (SSI) أو تأمين الضمان الإجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI) (3) وثيقة إشعار حديثة تفيد بالأهلية للحصول على التأمين الصحي (ميديكيد) أو (4) وثيقة إثبات الدخل الإضافي من قبل المكتب التنفيذي للصحة وخدمات الأفراد التابع لولاية رود آيلاند (EOHHS). عنوان المكتب التنفيذي للصحة وخدمات الافراد (EOHHS): Hazard Building, 74 West Road, Cranston, RI 02920 هاتف: 401-462-5274. يرجى الإطلاع على المعلومات الخاصة بمستوى خط الفقر المحدد من قبل الحكومة الفيدرالية المدرجة بالخلف.

بيان من ملف تقدم الضرائب

وثيقة تفيد بالحصول على الدخل التأميني الإضافي (SSI) أو تأمين الضمان الإجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI)

إشعار يفيد بالأهلية للحصول على التأمين الصحي (ميديكيد)

وثيقة إثبات الدخل الإضافي من قبل المكتب التنفيذي للصحة وخدمات الأفراد

إثبات الهوية (إجباري):

يرجى إرفاق صورة ضوئية واضحة من بطاقة هوية تحمل صورة شخصية على أن تكون سارية المدة. يجب إرفاق أي من بطاقات الهوية التالية:

رخصة قيادة  جواز سفر  بطاقة هوية خاصة بالولاية

بطاقة هوية تابعة لإدارة المحاربين القدامى

إقرار

أقر بأن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وأن لهيئة النقل والمواصلات العامة بولاية رود آيلاند الحق في التأكد من صحة البيانات المدرجة، إذا إقتضى الأمر ذلك. كما أتفهم تماماً أنه في حالة تقديم معلومات غير صحيحة أو غير دقيقة ضمن هذه الإستمارة أو في حالة تقديم مستندات مزورة مرفقة بهذه الإستمارة، تسقط أحقيتي في الحصول على الصلاحيات والإمتيازات الممنوحة لي من قبل برنامج التعريفية المخفضة لركوب حافلات النقل العامة ، وسوف أتعرض للمسائلة القانونية نتيجة قيامي بالتزوير وذلك طبقاً للأحكام الواردة في هذا الشأن والخاصة بولاية رود آيلاند.

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

معايير خط الفقر المقررة بالنسبة لـ 48 ولاية أمريكية ومقاطعة كولومبيا (DC)

عدد الأفراد/ سعة المنزل	معيير خط الفقر	نسبة 200% من معيار خط الفقر
1	\$11,670	23,340
2	15,730	31,460
3	19,790	39,580
4	23,850	47,700
5	27,910	55,820
6	31,970	63,940
7	36,030	72,060
8	40,090	80,180

معلومات عن الحصول على بيان مجاني يفيد بتقديم الضرائب من مصلحة ضرائب الدخل  
يقدم البيان المجاني الخاص بتقديم الضرائب معلومات أساسية عن الحالة الإجتماعية وقت تقديم الضرائب ونوع عوائد الضرائب المقدمة و الإيراد الإجمالي المعدل والدخل القابل لفرض  
الضرائب عليه.

#### المعلومات المطلوبة:

- رقم الضمان الإجتماعي (SSI)
- تاريخ الميلاد
- العنوان
- الرمز البريدي

#### بيان الضرائب المطلوب:

- يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لمصلحة ضرائب الدخل [www.irs.gov](http://www.irs.gov) أو
- الإتصال بهاتف رقم 800-908-9946 أو
- التوجه لمكتب مصلحة ضرائب الدخل

#### مواقع مصلحة ضرائب الدخل:

- عنوان 380 Westminster Street, Providence / هاتف 401-525-4282 / مواعيد العمل (الأثنين - الجمعة) من الساعة 8:30 ص إلى 4:40 م
- عنوان 60 Quaker Lane, Warwick / هاتف 401-826-4979 / مواعيد العمل (الأثنين - الجمعة) من الساعة 8:30 ص إلى 4:40 م