

## Illinois Department of Healthcare and Family Services Aplikasyon para sa Hardship Waiver

Dapat kumpletuhin ng aplikante ng hardship waiver ang naaangkop na (mga) seksyon ng aplikasyong ito, at ibalik ito kalakip ng mga pansuportang dokumento nang hindi hihigit sa **60 araw sa kalendaryo** mula sa petsa na nasa Abiso ng Karapatang Humiling ng Waiver sa Pagbawi ng Ari-Arian na kasama ng aplikasyong ito. **Ang aplikasyong ito ay hindi ikokonsidera kung (1) ang aplikasyon o (2) anumang pansuportang dokumentasyon ay isinumite nang higit sa 60 araw sa kalendaryo mula sa petsa na nasa Abiso. Kung kailangan ng karagdagang impormasyon pagkatapos maisumite ang aplikasyon nang nasa oras, dapat ibalik ang dokumentasyon sa loob ng 45 araw sa kalendaryo mula sa petsa kung kailan hiniling ang impormasyon. Kung ang aplikante ay nakakaranas ng pagkaantala at kailangang humingi ng palugit, mangyaring makipag-ugnayan sa aming tanggapan sa 217-785-8711. Kung hindi kami nakontak para sa palugit at hindi natanggap ang dokumentasyon sa loob ng 45 araw sa kalendaryo, ito ay hindi ikokonsidera.**

### I-type o Isulat

Impormasyon ng Yumaong Miyembro ng Medicaid			
Apyelido ng Yumao:	Pangalan:	Gitnang pangalan:	Case No:
Medicaid ID Number ng Yumao:	Social Security Number ng Yumao:	Petsa ng Kapanganakan ng Yumao: (mm/dd/yyyy)	

Impormasyon ng Ari-arian [Estate Asset]			
<p>I-tsek ang lahat ng naaangkop na assets at kumpletuhin ang lahat ng nauugnay na impormasyon. Ilista ang lahat ng assets ng ari-arian kabilang ang propyedad na inilipat sa pamamagitan ng joint tenancy, tenancy in common, life estate, living trust, annuities, life insurance policies, o retirement accounts. Mangyaring maglakip ng mga kopya ng anumang mga deed, pagpaparehistro, bank statement, kasunduan/kontrata sa listing, life insurance policy statement, stock, bond, at dokumentasyon ng annuity, atbp. Maglakip ng karagdagang papel kung kinakailangan.</p>			
<input type="checkbox"/> Real Property	Market Value: \$	Tax Assessment Value: \$	
	Mortgage Owed: \$		
	Nakalista ba ang propyedad para ibenta? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Kung hindi, pakipaliwanag:		
Adres ng Ari-arian:		Lungsod:	Estado: Zip:
May nakatira ba sa property? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala	Kung oo, gaano na sila katagal na nakatira sa propyedad?	Pangalan ng taong nakatira doon:	Kaugnayan sa yumao:
<input type="checkbox"/> (Mga) Account sa Bangko	<input type="checkbox"/> Checking	Balance: \$	Account No: Pangalan ng Bangko:
	<input type="checkbox"/> Savings	Balance: \$	Account No: Pangalan ng Bangko:
<input type="checkbox"/> Stocks/Bonds/Notes/Iba pa	Uri:	Halaga: \$	Petsa ng Pagbili
Annuities	Uri:	Halaga:	Petsa ng Pagbili
Life Estate	Uri:	Halaga:	Petsa ng Pagtatatag
Life Insurance	Uri:	Halaga:	(Mga) Benepisyaryo
Retirement Accounts	Uri:	Halaga:	(Mga) Benepisyaryo
<input type="checkbox"/> Iba pa	Deskripsyon:		

<b>Impormasyon ng Aplikante</b>				
Apelyido ng Aplikante:		Pangalan:	Gitnang pangalan:	Petsa ng Kapanganakan:
Edad:				
Tirahan:		Social Security No:	Numero ng Telepono sa Bahay:	
P.O. Box:	Lungsod:	Estado:	Zip Code:	
Trabaho:		Employer:	Numero ng Telepono ng Employer:	
Inaasahang Bahagi ng Aplikante sa Ari-arian(%)		Kaugnayan sa Yumao:		
Katayang Marital:	Apelyido ng Asawa:	Pangalan:		
Petsa ng Kapanganakan ng Asawa:	Edad ng Asawa:	Social Security No. ng Asawa:	Numero ng Telepono ng Asawa:	
Trabaho ng Asawa:	Employer ng Asawa:	Numero ng Telepono ng Employer ng Asawa:		
<b>Mga Assets ng Aplikante</b>				
Mangyaring ibigay ang impormasyon ng mga assets na pag-aari ng <b>aplikante</b> . Maglakip ng karagdagang papel kung kinakailangan.				
Real Estate: (isama ang personal na tirahan, propyedad na bakasyuna, paupahang propyedad, atbp.)				
Ari-arian #1	Adres:	Lungsod:	Estado:	Zip:
Ari-arian #2	Adres:	Lungsod:	Estado:	Zip:
Halaga: (Ari-arian #1) \$	Mortgage Balance: (Ari-arian #1) \$			
Halaga: (Ari-arian #2) \$	Mortgage Balance: (Ari-arian #2) \$			
Mga Account sa Bangko: (isama ang savings, checking, certificates of deposit, retirement accounts, atbp.)				
Pangalan ng Institusyon	Account No:	Uri ng Account:	Balance: \$	
Pangalan ng Institusyon	Account No:	Uri ng Account:	Balance: \$	
Mga Sasakyang De-motor: (isama ang lahat ng kotse, trak, motorsiklo, bangka, sasakyang pang-libangan, atbp.)				
Taon, Gumawa, Modelo:	Account No:	Uri ng Account:	Balance: \$	
Taon, Gumawa, Modelo:	Account No:	Uri ng Account:	Balance: \$	
Iba pang Assets: (miscellaneous item na pagmamay-ari mo o kasalukuyang binibili, hal. stock, bonds, atbp.)				
Deskripsyon:	Petsa ng Pagbili:	Halaga: \$	Loan Balance: \$	
Deskripsyon:	Petsa ng Pagbili:	Halaga: \$	Loan Balance: \$	

<b>Buwanang Kita ng Aplikante</b>			
Mangyaring maglakip ng kopya ng pinakahuling federal at state income tax returns.			
Net Pay ng Aplikante: (maglakip ng dalawang buwang pinakahuling pay stub) \$		Ang halaga ay binabayaran nang: <input type="checkbox"/> Buwanan <input type="checkbox"/> Lingguhan <input type="checkbox"/> Kada dalawang linggo	
Net Pay ng Asawa: (maglakip ng dalawang buwang pinakahuling pay stub) \$		Ang halaga ay binabayaran nang: <input type="checkbox"/> Buwanan <input type="checkbox"/> Lingguhan <input type="checkbox"/> Kada dalawang linggo	
Mga upa na binayaran sa Aplikante: (mangyaring magbigay ng kasunduan sa pag-upa) \$		Kita sa Negosyo: (ilakip ang profit and loss statement)	
Social Security: \$		Disability: (ilakip ang pinakahuling liham ng paggawad)	
Alimony \$	Royalties, Trust, iba pang kita \$	Worker's Compensation \$	Public Housing Assistance \$
Retirement/Pensions/Annuities			
<b>Buwanang Benepisyo ng Pampublikong Tulong</b>			
TANF \$	SNAP (Food Stamps) \$	V-D Child Support \$	Public Housing Assistance \$
Iba pang Tulong Publiko \$		Kabuuang Buwanang Kita: \$	

<b>Buwanang Gastos ng Aplikante</b>					
Buwanang Gastos:	Halaga \$	Buwanang Gastos:	Halaga \$	Buwanang Gastos:	Halaga \$
Bayad sa Mortgage/Rent		Insurance sa Homeowner's/Renter's		Credit Cards #1	
Mga Buwis sa Ari-arian		Insurance sa Sasakyan		Credit Cards #2	
Tubig		Insurance na Pangkalusugan		Credit Cards #3	
Imburnal [Sewer]		Disability Insurance			
Pagpapainit [Heating]		Life Insurance			
Kuryente		Pangmatagalang Insurance			
Koleksyon ng Basura		Bayad sa Installment			
Cable/Internet Satellite		Mga Personal na Utang			
Telepono/Cell Data Plan		Putang sa Mag-aaral			
Groceries/Pagkain		Putang Pangsasakyan			
Gasolina		Inireresetang Gamot			
Pampublikong Transportasyon (bus, subway, taxi, train, rideshare)					

**Sagutin ang lahat ng tanong at magbigay ng dokumentasyon para sa bawat seksyon na naaangkop sa iyo.**

1. Magiging eligible ka ba para sa pampublikong tulong kung ang claim ay kokolektahin?  Oo  Hindi
  
2. Ipaliwanag kung paanong ang pagbawi ng claim ay magiging dahilan upang maging eligible ka para sa pampublikong tulong.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
3. Magagawa mo bang ihinto ang pampublikong tulong kung hindi kokolektahin ang claim?  Oo  Hindi  
 Ipaliwanag kung sino ang maaaring huminto sa tulong publiko at/o medikal kung hindi nabawi ng estado ang claim.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
4. Anong uri ng tulong publiko at/o medikal ang kasalukuyan mong natatanggap?  
 Medicaid  Supplemental Security Income (SSI)  Temporary Assistance for Needy Families (TANF)  
 Subsidized Housing  Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)  
 Iba pa: \_\_\_\_\_

**Mga Miyembro ng Pamilya na Naninirahan sa Sambahayan**

Ang mga tagapagmana na humihiling ng waiver na ito ay dapat magbigay ng sumusunod na impormasyon tungkol sa lahat ng miyembro ng pamilya na buong-panahong naninirahan sa sambahayan.

Pangalan ng Miyembro ng Pamilya	Social Security Number	Petsa ng Kapanganakan (mm/dd/yyyy)	Kaugnayan sa Aplikante

**Mga tagapagmana na nakalista sa Will**

Pangalan ng Tagapagmana	Adres	Lungsod	Estado	Zip Code

## Dokumentasyon at Sertipikasyon

Ang lahat ng impormasyong hinihiling sa aplikasyon ay boluntaryo; gayunpaman, ang kabiguang ganap at tumpak na ibigay ang impormasyon ay maaaring magresulta sa pagtanggì sa aplikasyon ng waiver. Anumang mga pagkakamali o pagkukulang sa impormasyong ibinigay ng aplikante na makakaapekto sa desisyon ng HFS ay maaaring maging batayan para sa pagtanggì sa aplikasyon ng waiver.

Kung naaangkop, mangyaring magsama ng kopya ng:

1. Will ng yumao na nagpapakita ng mga pangalan ng mga tagapagmana at ang porsyento ng ari-arian na matatanggap ng bawat tagapagmana;
2. Mga deed sa anumang real property na pag-aari ng yumao o ng aplikante;
3. Mga bank statement ng yumao; at
4. Pagtatasa na nagpapakita ng halaga ng real property ng yumao.
5. Kopya ng pinakahuling sulat/bill ng Property Tax Assessment.
6. Photo copy ng Life Insurance ng yumao.
7. Pinakahuling federal at state income tax return ng aplikante; kabilang ang mga pansuportang iskedyul (W-2, 1099s, atbp.).
8. Pinakahuling mga pay stub ng aplikante; at anumang iba pang kita na natatanggap o inaasahan mong matanggap.
9. Mga bank statement ng aplikante para sa nakaraang tatlong buwan.
10. Katibayan ng elehibilidad sa mga benepisyo ng pampublikong tulong.
11. Listahan ng mga natitirang credit card at loan at ang halagang dapat bayaran sa bawat isa, kabilang ang mga provider (kuryente, gas, tubig, koleksyon ng basura, atbp.).
12. Kopya ng sertipiko ng kapanganakan ng aplikante.
13. Kopya ng lisensya sa pagmamaneho ng aplikante.

## Sertipikasyon

Naiintindihan ko na ang mga pahayag na ginawa ko sa aplikasyon na ito ay napapailalim sa pagsisiyasat at pagpapatunay. Ipinapahayag ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling, na ang mga pahayag na ibinigay ko sa form na ito, sa abot ng aking kaalaman, ay totoo at tama.

\_\_\_\_\_

Lagda ng Aplikante

\_\_\_\_\_

Petsa

\_\_\_\_\_

I-sulat o I-type ang Buong Pangalan

\_\_\_\_\_

Numero ng Telepono

## Kinatawan

**Kung tinulungan ng isang Kinatawan, mangyaring kumpletuhin ang seksyong ito:**

Pangalan: Apelyido	Pangalan:	Kaugnayan:		
Adres:	Lungsod:	Estado:	Zip Code:	
(Mga) Numero ng Telepono				

**Ipadala ang lahat ng dokumentasyon sa:**

**Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Collections  
Technical Recovery Section  
P.O. Box 19174  
Springfield, IL 62794-9174**