



የዲ.ሲ. (D.C.) ኑዋሪነት ማረጋገጫ ቅጽ



ዲ.ሲ. ሄልዝ ኬር አሊያንስ (አሊያንስ) (D.C. HealthCare Alliance) በዋሽንግተን ዲ.ሲ. (Washington, D.C.) ውስጥ ለሚኖሩ ሰዎች ብቻ ነው። በዲ.ሲ. ሄልዝ ኬር (D.C. Health Care) አመካከል ለህክምና እርዳታ የሚያመለክቱ ከሆነ፣ የዲ.ሲ. (D.C.) ኑዋሪ መሆንን የግድ ማሳየት አለብዎ።

ዲ.ሲ. (D.C.) ውስጥ ኑዋሪ መሆንን ህጋዊ በሆነ የመንጃ ፈቃድ ወይም መታወቂያ ካርድ፣ ለዲ.ሲ. (D.C.) ኑዋሪ በሚሰጥ ኮንትራት፣ የኪራይ ደረሰኝ፣ ስመርስት (deed)፣ የሰፈራ ወረቀቶች (settlement papers)፣ ወይም ለዲ.ሲ. ኑዋሪ (D.C. residence) የወለድ አገድ ሂሳብ መግለጫ (mortgage statement)፣ የባለቤትነት ወይም የተከራይነት መድሀን ውል (insurance policy)፣ የይዞታ ታክስ ሂሳብ፣ የመገልገያ ሂሳብ (utility bill)፣ አድራሻዎንና የዲ.ሲ. (D.C.) ታክስ ክፍያዎን የሚያሳይ የመክፈያ መግለጫ (paystub) ወይም ስምዎንና የዲ.ሲ. (D.C.) አድራሻዎን በሚያመለክት የመራጭ መመዝገቢያ ካርድ ማሳየት ይችላሉ። ከተዘረዘሩት ሰነዶች መካከል ምንም ከሌለዎ፣ ድ.ሲ. (D.C.) ውስጥ ኑዋሪ መሆንን ይህን ቅጽ በመጠቀም ማረጋገጥ ይችላሉ። በዲ.ሲ. (D.C.) የት እንደሚኖሩ የሚያውቅ ሌላ የዲ.ሲ. (D.C.) ኑዋሪ ክፍል ቢኝ (Section B) በመሙላት ኑዋሪነትዎን ሊያረጋግጥ ይችላል፤ ወይም አንድ የአካባቢ ለትርፍ ያልሆነ ማህበራዊ አገልግሎት የሚሰጥ ድርጅት ኑዋሪነትዎን በክፍል ሲ (Section C) ሊያረጋግጥ ይችላል።

ክፍል አ (Section A): የእርስዎ መረጃ (Your Information) (አስፈላጊ)

የአድራሻ ስም _____ መካከለኛ ስም መጀመሪያ ፊደል (M I): _____ መጠሪያ ስም: _____

የቤት አድራሻ: _____

ከተማ፣ ግዛት፣ ዚፕ ኮድ (Zip): _____

ሽረገጻ አዳሪ (homeless) ነዎት? ነኝ አይደለሁም

ክፍል ቢ (Section B): የአረጋጋጭ ግለሰብ መረጃ (Individual Verifier's Information)

ይህ ክፍል እርስዎን (አመልካቹን) የት እንደሚኖሩ በሚያውቅ የዲ.ሲ. (D.C.) ኑዋሪ መሞላት አለበት። አብሮዎት የሚኖር ግለሰብ ይመረጣል፤ ዳሩ ግን የግድ አስፈላጊ አይደለም። ፈቃደኛ ያሆነ ወይም የት እንደሚኖሩ ማረጋገጥ የሚችል ምንም ሰው ካለዎቹ፣ አገልግሎት የሚሰጥ ባካባቢው የሚገኝ ለትርፍ ያልሆነ ድርጅት (non-profit organization) ክፍል ሲኝ (Section C) ሊሞላልዎት ይችላል። (ይህ ክፍል ከተጠናቀቀ ክፍል ሲኝ መሙላት አያስፈልግዎም።)

የአድራሻ ስም: _____ መካከለኛ ስም መጀመሪያ ፊደል (MI): _____ መጠሪያ ስም: _____

የቤት አድራሻ: _____

ከተማ፣ ግዛት፣ ዚፕ ኮድ (Zip): _____

ኢሜል (Email): _____ ሥልክ ቁጥር: _____

አመልካቹን የሚያውቁት እንደውት ነው? _____

አረጋጋጫ ይህን ቅጽ መፈረምና ከሚከተሉት የአረጋጋጫን ስምና አድራሻ የሚያሳዩ ሰነዶች መካከል ቢያንስ አንድ (1) ቅጂ ማቅረብ አለበት፡

- ህጋዊ የዲ.ሲ. (D.C.) መንጃ ፈቃድ ወይም የመንጃ ያልሆነ መታወቂያ፤
- የዲ.ሲ. (D.C.) መራጭ መመዝገቢያ ካርድ
- ህጋዊ የኮንትራት፣ የኪራይ ስምምነት፣ የኪራይ ደረሰኝ፣ ስመርስት (deed) ፣ የስምምነት ወረቀቶች፣ ወይም በወረዳው (District) ውስጥ ለሚኖር የተሰጠ የወለድ አገድ ስምምነት (mortgage settlement)
- በወረዳው ውስጥ ለሚኖር የተሰጠ ህጋዊ የባለቤትነት ወይም የተከራይ መድሀን ውል (insurance policy)
- ባለፉት ስድሳ (60) ቀናት ውስጥ የተዘጋጀ የዲ.ሲ. (D.C.) ባለንብረትነት ታክስ መክፈያ፤
- ባለፉት ስድሳ (60) ቀናት ውስጥ የተዘጋጀ የመገልገያ መክፈያ (Utility bill) (ውሃ፣ ጋሲ፣ መብራት፣ ነዳጅ፣ ኬብል፣ የመሬት መስመር ስልክ (landline telephone)
- ባለፉት ሰላሳ(30) ቀናት ውስጥ የደረሰ፣ የዲ.ሲ. (D.C.) አድራሻና ለዲ.ሲ. (D.C.) ታክስ የተያዘበት የመክፈያ መግለጫ (paystub)

የዲ.ሲ. ሄልዝ ኬር አሊያንስ (D.C. HealthCare Alliance) በወረዳው (District) ለሚኖሩ ሰዎች ብቻ አገልግሎት የሚሰጥ መሆኑን አረዳለሁ።

በሚገባ እስከሚቀየሩ ድረስ ከላይ የተጠቀሰው አመልካች በኮሎምቢያ ወረዳ (District of Columbia) ውስጥ ኑዋሪ መሆኑን ከዚህ በታች በመፈረም አረጋግጣለሁ።

አንድም ስህተት የሆነ መረጃ ብስጥ ህግ መጣሴንና እስከ \$500 የሚደርስ ቅጣት የምክፍል መሆኔን፣ ወይም እስከ አንድ ዓመት ለሚደርስ እሥራት የምዳረግ መሆኔን፣ ወይም ሁለቱ (ዲ.ሲ. ኮድ እና 4-218.01 (D.C. Code & 4-218.01)) የሚፈጸምብኝ መሆኔን አውቃለሁ። የመንግሥት ባለሥልጣናት ይህን መረጃ እንደሚመረምሩ የማውቅ ስሆን ከመረጃ ጥያቄዎቻችው ጋር ለመተባበር እስማማለሁ።

የአረጋጋጭ ፊርማ: _____ ቀን: _____

ክፍል ሲ (Section C): የድርጅታዊ አረጋጋጭ መረጃ (Organizational Verifier's Information)

ይህ ክፍል በዲ.ሲ. (D.C.) ለትርፍ ያልሆነ ማህበራዊ አገልግሎቶች በሚሰጥ ድርጅት፣ እርስዎን (አመልካቹን) በሚያገለግል እንደ ሽረገዳ አዳሪ መጠለያ (homeless shelter)፣ የማህበረሰብ ጤና አገልግሎት ማእከል (community health center)፣ የሰደተኛ አገልግሎቶች ሰጭ (immigrant services provider)፣ ህጋዊ ክሊኒክ፣ ወይም ሃይማኖታዊ ድርጅት ያለ መጠናቀቅ ይኖርበታል። (ይህ ክፍል ከተጠናቀቀ፣ ክፍል ሲ'ን (section B) መመላት አያስፈልግም።)

የድርጅት ስም: _____

የድርጅቱ የዲ.ሲ. ከታክስ ነጻ (D.C. Tax-Exempt) መታወቂያ: _____

የአረጋጋጭ ስም: _____

የአረጋጋጭ ማክረግ: _____

ሥልክ ቁጥር; _____ ኢ-ሜል; _____

የድርጅቱ አድራሻ; _____

ከተማ; ግዛት; ኮድ (Zip); _____

የዲ.ሲ. ሄልዝ ኬር አሊያንስ (D.C. HealthCare Alliance) በወረዳው (District) ለሚኖሩ ሰዎች ብቻ አገልግሎት የሚሰጥ መሆኑን አረጋግጡ።
በሚገባ አስከጫውቀው ድረስ ከላይ የተጠቀሰው አመልካች በኮሎምቢያ ወረዳ (District of Columbia) ውስጥ ኑዋሪ መሆኑን ከዚህ በታች በመፈረም አረጋግጧል።
አንድም ስህተት የሆነ መረጃ ብለጥ ህግ መጣሴንና እስከ \$500 የሚደርስ ቅጣት የምክፍል መሆኔን፣ ወይም አስከ አንድ ዓመት ለሚደርስ እሥራት የምዳረግ መሆኔን፣ ወይም ሁለቱ (ዲ.ሲ ኮድ እና 4-218.01 (D.C. Code & 4-218.01)) የሚፈጸምብኝ መሆኑን አውቃለሁ። የመንግሥት ባለሥልጣናት ይህን መረጃ አንደሚመረምሩ የማውቅ ስህን ከመረጃ ጥያቄዎቻቸው ጋር ለመተባበር እስማማለሁ።

የአረጋጋጭ ፊርማ: _____ ቀን: _____

ያስታውሱ፡- ይህን ቅጽ ከመመለስዎ በፊት፡ በሚገባ ተሙዋልቶ የተጠናቀቀ መሆኑን ያረጋግጡ።

የግድ ሊያውቁሉት የሚገባዎቹ፤

- ክፍል ኤ (A) መሞላቱ እና
- ክፍል ቢ (B) ወይም ክፍል ሲ (C) መሞላቱና እና
- ክፍል ሲ'ን (B) ከተጠቀሙ እያንዳንዱ የአረጋጋጭ የኑዋሪነት ማስረጃ ቅጅ ሊኖርዎት የግድ ይገባል።

በማንኛውም የዲ.ሲ. የመንግሥት ወኪል ወይም ባለሥልጣን "D.C. Government agency" የሚፈጸምን ብክነት; ማዕቀብርና አንጻራት ለማመልከት ለዲ.ሲ. ኢንፕሮተር ጄኔራል (D.C. Inspector General) በ 1-800-521-1639 (1-800-521-1639) ይደውሉ።