

**AVI KONSÈNAN DEZISYON POU SISANN PATISIPASYON OU NAN
PWOGRAM EGZANPSYON POU SWEN NAN KAY I AK I
(NYC-SÈLMAN)**

DAT AVI A:		DAT LI ANVIGÈ:		NON AK ADRÈS AJANS/SANT OSWA BIWO DISTRI	
NIMEWO DOSYE A			NIMEWO CIN/RIM		
NIMEWO DOSYE (Ak Non C/O si li genyen) AK ADRÈS					
				NIMEWO TELEFÒN JENERAL POU KESYON OSWA ÈD _____	
				OS Reyinyon avèk Ajans lan _____	
				WA Enfòmasyon sou Odyans san Paspouki ak Asistans _____	
				Aksè nan Dosye _____	
Enfòmasyon sou Èd Jiridik _____					
NIMEWO BIWO	NIMEWO INITE	NIMEWO TRAVAYÈ SOSYAL	NON INITE OSWA NON TRAVAYÈ SOSYAL		NIMEWO TELEFÒN

- Aplikasyon ou pou enskripsyon nan Pwogram Egzanpsyon pou Swen nan Kay I oswa II (chwazi youn) Medicaid Depatman Sante Eta New York (NYS DOH) pral fini kòmanse _____ pou rezon yo ki anba la a.

Nou gen entansyon pran aksyon sa a paske:

Lwa ak / oswa règleman ki pèmèt nou fè sa se 366 (6) Lwa Sèvis Sosyal Eta New York.

*RÈGLEMAN YO EGZIJE POU OU FÈ DEPATMAN SA A KONNEN TOUSWIT
NENPÒT CHANJMAN NAN BEZVEN, RESOUS, ARANJMAN POU VIV OSWA ADRÈS OU*

**OU GEN DWA KONTESTE DESIZYON SA A
ASIRE OU LI PAJ DÈYÈ AVI SA A POU KONNEN KIJAN POU KONTESTE DESIZYON SA A**