

## NEWYORK – PRESBYTERIAN/QUEENS

न्यूयॉर्क- प्रेसबिटेरियन अस्पताल  
Patient Financial Services  
3 Expressway Plaza Ste 200  
Roslyn Heights, NY 11577-2050

### आपको रोना होगा

दान सेवा के लिए कृपया एक संलग्न आवेदन पत्र भरें। आप ब्रॉलिंग और कलेप्शन पत्र या के दौरान किसी भी समय दान सेवा के लिए आवेदन कर सकते हैं। कृपया आवेदन पूरा करें और सभी सहायक दस्तावेज संलग्न करके इसे ऊपर दिखाए गए पते पर वापस कर सकते हैं।

यदि आपका आवेदन अपूर्ण है, तो हम इसको पत्र या नहीं कर पाएंगे।

यदि आपको आगे भी किसी सहायता का ज्ञात है या इस सामग्री पैकेज के संबंध में कोई सवाल है तो कृपया हमारा दान सेवा यूनिट से (516) 686-4354 या (516) 686-4308 पर संपर्क करें।

हम आपके आवेदन को दान सेवा के लिए पत्र या करने में हमारा आगे मदद करने हेतु, जिन पर लक्षित उदाहरण देखेंगे। आप शायद अपने आवेदन में शामिल करने के लिए चुनें।

- वेतन पत्र
- जियोपता से पत्र, यदि लागू हो।
- फॉर्म 040
- आपका आय मांगत करने वाला कोई अन्य सूचना

यदि आप इकाई (21) वर्ष का आयु से कम हैं और/या आप अपने माता-पिता/आभावक पर निर्भर हैं तो आपके माता-पिता या आभावक को दान सेवा के लिए आवेदन नाम वाला हमारा पत्र आवेदन फॉर्म आवेदन भरना चाहिए और आवश्यक सहायक दस्तावेजों को पत्र या करना चाहिए।

एक फोन नंबर के साथ हमारा पता, जिसमें अपार्टमेंट नंबर और अपर शामिल हैं भी अवश्य उपलब्ध कराना चाहिए।

आपको प्रतिष्ठान को बताने वाले एक नोट के साथ हमें सूचीबद्ध करें। किसी एक लागू दस्तावेज का प्रमाण पत्र या आय सहायक दस्तावेज, जिसे शायद आप जमा करने के लिए चुनें। आपके या आपके बच्चे का पत्र या को निर्धारित करने में मददगार होंगे।

यदि आप छात्र हैं तो कृपया अपने छात्र दस्तावेज पत्र या करें।

### मराजों के लिए सूचना

यदि आप अस्पताल का दान सेवा नीति के अंतर्गत पत्र या निर्धारित करने के लिए जानकार या दस्तावेजों सहित एक पत्र या तरह भरा हुआ आवेदन जमा करते हैं तो आप तब तक के लिए किसी भी अस्पताल को अनदेखी कर सकते हैं जब तक आपके आवेदन पर कोई निर्णय नहीं कर लेते।

समर्थन वाले दस्तावेजों के साथ आवेदन इस पर फ्रैंस किया जा सकता है: (516) 801-8504

या इलेक्ट्रॉनिक से भेजें।

NewYork-Presbyterian/Queens Patient Financial Services  
3 Expressway Plaza, Suite 200  
Roslyn Heights, NY 11577  
Att.: Jerome Fields

**NEWYORK-PRESBYTERIAN/QUEENS**

**दान सेवा के लिए आवेदन**

माता-पिता का नाम \_\_\_\_\_ जन्मदिनांक \_\_\_\_\_

अंतिम

पहला

माध्य आयु र

पता \_\_\_\_\_

नंबर और सड़क, अपा. #

शहर

राज्य

ज़िप

टेलिफोन नंबर ( ) \_\_\_\_\_ व्यवसाय \_\_\_\_\_ जियोपता \_\_\_\_\_

जियोपता का पता \_\_\_\_\_ जियोपता का टेली # \_\_\_\_\_

**आय -** आपका जीवनसाथी और घर के अन्य सदस्यों का संयुक्त आय का सूची यहां से:

आय का प्रकार	अंतिम 3 माह का योग	अंतिम 12 माह का योग
वेतन		
पेंशन-रोज़गार आज्ञा		
सावधानिक सहायता		
सामाजिक सुरक्षा		
बेरोजगार/कामदार का पेंशन		
गुजारा भण्डा		
बाल सहायता		
पेंशन		
लाभांश से आय		
संसाधन (बक खाते, पेंवेश, कज, इत्यादि)		
योग		

अपताल अनुरोध करता है कि आप द्वारा ऊपर दत्त आय का पुष्टि के लिए आप दातावेज जमा करा दातावेजीकरण के उदाहरणों में आय चीजाके अलावा वेतन पें, जियोपता का पें, याद लागू हो, फॉर्म 040 शामिल हो सकता है।

**परिवार आकार -** आपके घर में रह रहे परिवार के सदस्य:

नाम	आयु	संबंध

*यदि आप याद अज्ञात पंथान का ज्ञात है, तो कृपया अज्ञात शीट संलग्न करा*

प्रसंग और कलेक्शन पें या के दौरान किसी भी समय यह आवेदन अपताल में जमा किया जा सकता है।

आपके एक बार नीचे अपताल के पते पर पूरा आवेदन और सहायक दातावेज जमा करने पर, आप अपने आवेदन पर अपताल द्वारा कोई लिखित फैसला लेने तक किसी भी प्रल का अनदेखी कर सकते हैं।

इस आवेदन को दान सेवा के लिए जमा करने के लिए, पें नलिखित बयान को पढ़ें और जहां नीचे इंगित किया गया है वहां हस्ताक्षर करा

मरणावधि अनुरोध करता/करती है कि पें व्यक्ति को सज्जटेशन अपताल दान सेवा के लिए मरणावधि पर कोई लिखित पें करा। मासमझता/समझती है कि मरणावधि से पें तुत अपनी वास्तविक आय और परिवार आकार से संबंधित जानकारी अपताल द्वारा सत्यापन के अधीन है। मरणावधि भी समझता/समझती है कि याद मरणावधि से पें तुत जानकारी असत्य पाई गई, तो इस पें धारणा का पें धारणा दान सेवा के लिए आवेदन के पें महंगा और मरणावधि का कोई सेवाओं के शुल्कों के लिए जिम्मेदार हो सकता/सकती है। मरणावधि करता/करती है कि मरणावधि सवावतम पें न के अनुसार उपरोक्त सज्जटेशन सत्य और सहप है। इसके अलावा, मरणावधि द्वारा पें व्यक्ति को सज्जटेशन अपताल को इस आवेदन से संबंधित किसी भी जानकारी के सत्यापन करने के लिए अपनी पें कृत देता/देती है।

दिनांक \_\_\_\_\_ आवेदन के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ खाता # \_\_\_\_\_

पूरा आवेदन को यहाँ भेजे:

NewYork-Presbyterian/Queens Patient Financial Services  
3 Expressway Plaza, Suite 200  
Roslyn Heights, NY 11577  
Att.: Jerome Fields  
या फोन करा (516) 801-8504