HCBS פארם(3/97, 7/12) 02.01.97

אפליקאציע פאר אנטיילנעמונג אין דעם
OPWDD היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס וועיווער (Waiver)

נאמען פון אפליקאנט: _____

יעצטיגע אדרעס: _____

_____

סאושעל סעקיוריטי #:_____ געבורט דאטום: _____

מעדיקעיד #:_____ קאונטי: _____

☐ טשעקט דא אויב נישט יעצט איינגעשריבן אין מעדיקעיד

איך פארלאנג באטייליגונג אין די היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס וועיווער (waiver) אנגעפירט דורך די ניו יארק אפיס פאר מענטשן מיט אנטוויקלונג אומפעאיגקייטן. איך פארשטיי אז באשטעטיגונג וועט זיין באזירט אויף מיין אויסוואל פון היים און קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס ענדערש ווי באהאנדלונג אין אן אינטערמידיעט (intermediate) באהאנדלונג פעסיליטי און מיט באווייז פון:

- אנטוויקלונג אומפעאיגקייטן
- בארעכטיגונג פאר איינטריט צו אן אינטערמידיעט באהאנדלונג פעסיליטי
- בארעכטיגונג פאר מעדיקעיד איינשרייבונג
- פארהאן פאסיגע קאמיוניטי באזירטע סערוויסעס, און
- פאסיגע וואוינונג אראנזשירונגען

דאטום פון דערקלערטע כוונה זיך איינצוגעבן פאר HCBS וועיווער סערוויסעס:_____

אפליקאנט אונטערשריפט: _____

אפליקאנט נאמען (פרינט): _____

ארויסגעהאלפן דורך (אונטערשריפט): _____

ארויסגעהאלפן דורך (פרינט): _____

אדרעס: _____

_____

טעלעפאן נומער:_____ דאטום: _____