CASE # (IF KNOWN)

РАСПИСКА В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТА

НАЗВАНИЕ ОКРУГА	ИМЯ АПЛИКАНТА/ПОЛУЧАТЕЛЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ (НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО)

ЭТОТ ОКРУГ ПОЛУЧИЛ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- ☐ QR 3 _____ МЕСЯЦ
- ☐ CW 7/ SAWS 7/QR 7/MC 176 _____ МЕСЯЦ
- ☐ Свидетельство/а о рождении (Birth sertificate(s)
- ☐ Подтверждение правильности номера социального страхования (Social Security Card Number Verification)
- ☐ Документы гражданства/не гражданина
- ☐ Подтверждение беременности
- ☐ Корешки чеков:
- ☐ Табель успеваемости/Посещение школы
- ☐ Подтверждение о присмотре за иждевенцем
- ☐ Квитанция об оплате аренды
- ☐ счета за коммунальные услуги
- ☐ счета за здравоохранение
- ☐ Справки о прививках

☐ Другое: _____

КЕМ ПОЛУЧЕНО (RECEIVED BY)	ДОЛЖНОСТЬ (TITLE)	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ (DATE RECEIVED)