

Ходатайство об освобождении от применения нормы права в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств

Личная информация			
Фамилия заявителя / получателя		Имя	Инициал второго имени
Номер социального обеспечения заявителя / получателя		Дата рождения заявителя / получателя	
Домашний адрес		Номер телефона	
Город	Штат	Почтовый индекс	
Информация о передаче имущества			
Какое имущество было передано? Опишите:		Стоимость имущества: \$	
Когда было передано имущество? Дата (даты):	Сумма компенсации, полученная за передачу имущества: \$		
Кому было передано имущество (лицо, которому передано имущество)?		Кем лицо, которому передано имущество, приходится заявителю / получателю?	
Домашний адрес лица, которому передано имущество		Номер телефона лица, которому передано имущество	
Город	Штат	Почтовый индекс	
Почему было передано имущество? Поясните:			
Дополнительная информация			
Каким образом отказ в оплате услуг долгосрочного ухода лишает вас медицинских услуг в такой степени, что подвергает опасности вашу жизнь, здоровье, либо может лишить вас пищи, одежды, крова или иных предметов первой необходимости? Поясните:			
Какие меры вы предприняли для того, чтобы вернуть свое имущество? Укажите фамилию, имя и номер телефона любого юриста, к которому вы обращались за помощью с целью возвращения своего имущества. Поясните:			
Подписи			
В случае удовлетворения моего ходатайства об освобождении от применения нормы права в силу стечения тяжелых жизненных обстоятельств и оплаты получаемых мною услуг долгосрочного ухода я обязуюсь сотрудничать с департаментом социальных служб и предпринять все необходимые действия для возврата своего имущества.			
_____		_____	
Подпись заявителя или получателя		Дата	
_____		_____	
Подпись представителя		Дата	
_____		_____	
Подпись контактного лица учреждения (если применимо)		Дата	