

مركز غايدنس
مقياس الرسوم المتدرج

يقيس مقياس الرسوم المتدرج التكلفة اليومية للخدمة بناءً على قدرتك المادية كما هو موضح بالجدول أدناه. سقف الدخل السنوي المدرج في الجدول يستند إلى مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) والذي يتم تحديثه سنويًا. تُحسب تكلفة الخدمة حسب مقياس الرسوم المتدرج على الأقل بشكل سنوي أو عندما يتغير وضعك المالي. لن يتم حرمان أصحاب الدخل المحدود من الحصول على الخدمة.

تعريف الدخل:

يشمل الدخل ما يلي (مصادر الدخل، تعويضات البطالة، تعويضات العمال، الضمان الاجتماعي، دخل الضمان التكميلي، المساعدة العامة، مدفوعات المحاربين القدامى، استحقاقات الوراثة، المعاشات التقاعدية، دخل التقاعد، الفوائد، أرباح الأسهم، الإيجارات، الإتاوات، الدخل من العقارات، الصناديق الاستثمارية، المساعدات المالية للطلاب، النفقة، مدفوعات إعالة الأطفال، والمساعدات المالية من خارج الأسرة، ومصادر متنوعة أخرى. لا يشمل الدخل المكاسب أو الخسائر الرأسمالية، الاستحقاقات الغير نقدية مثل (قسائم الطعام، وإعانات الإسكان، والإعفاءات الضريبية).

إثبات الدخل:

إثبات الدخل مطلوب من أجل تحديد تكلفة الخدمة لك ويمكن في سبيل إثبات ذلك استخدام نسخة من إقرارك الضريبي الفيدرالي، أو نموذج W-2، أو آخر ثلاث قسائم راتب، أو بيان يؤكد استحقاقك لإعانات تأمين البطالة. إذا لم تكن لديك هذه المستندات، يمكنك توقيع نموذج التصريح الذاتي بالدخل.

عدد أفراد العائلة	الدخل السنوي (عند أو تحت 100% من مستوى الفقر الفيدرالي)	الدخل السنوي (بين 101% و 150% من مستوى الفقر الفيدرالي)	الدخل السنوي (بين 151% و 200% من مستوى الفقر الفيدرالي)
1	\$0-\$15,060	\$15,061-\$22,590	\$22,591-\$30,120
2	\$0-\$20,440	\$20,441-\$30,660	\$30,661-\$40,880
3	\$0-\$25,820	\$25,821-\$38,730	\$38,731-\$51,640
4	\$0-\$31,200	\$31,201-\$46,800	\$46,801-\$62,400
5	\$0-\$36,580	\$36,581-\$54,870	\$54,871-\$73,160
6	\$0-\$41,960	\$41,961-\$62,940	\$62,941-\$83,920
7	\$0-\$47,340	\$47,341-\$71,010	\$71,011-\$94,680
8	\$0-\$52,720	\$52,721-\$79,080	\$79,081-\$105,440
9	\$0-\$58,100	\$58,101-\$87,150	\$87,151-\$116,200
10	\$0-\$63,480	\$63,481-\$95,220	\$95,221-\$126,960
إضافة المبالغ التالية لكل فرد إضافي من أفراد الأسرة:	\$5,380	\$8,070	\$10,760

التكلفة اليومية للخدمة بناءً على مقياس الرسوم المتدرج خاصتك	الحد الأقصى الشهري المسموح به لك
\$0	\$5
\$0	\$20
\$10	\$40

أقر أنني مسؤول خلال فترة تلقي الخدمة عن الرسوم المسجلة في مقياس الرسوم المتدرج خاصتي لقياس تكلفة الخدمة اليومية، أو الحد الأقصى الشهري المسموح لي به، أيهما أقل.

تكلفة الخدمة اليومية حسب مقياس الرسوم المتدرج خاصتي هي \$_____. الحد الأقصى الشهري المسموح لي به هو \$_____.

أشهد أن المعلومات المقدمة لتحديد الرسوم الخاصة بي صحيحة ودقيقة على حد علمي.

التاريخ:

التاريخ:

العميل/ولي الأمر/الوصي:

الشاهد: