

Fòm Verifikasyon Rezidans Delaware

Sèvi SÈLMAN si Aplikan an pa gen dokiman ki obligatwa (yo) pou Prèw Rezidans nan Delaware tankoukat

idantifikasyon Delaware, kontra lwaye, oswa bòdwo sèvis piblik

Si aplikan an poko gen 18 an, yo dwe verifye adrès paran/gadyen legal la

Lè w siyen dokiman sa a, w ap otorize moun ki nonmen anba a pou li bay enfòmasyon sou adrès fizik yo nan Pwogram Depistaj pou Lavi (SFL) ak Pwogram Koneksyon Swen Sante (HCC). Yo pral itilize enfòmasyon ki anba a **SÈLMAN** pou verifye elijibilite pou pwogram yo. Yon fwa ou fin ranpli seksyon Aplikan an, soumèt dokiman sa a bay moun ki nonmen anba a epi fè yo ranpli Seksyon Verifikasyon Adrès la. Tanpri retounen fòm ki ranpli a bay Biwo SFL/HCC swa pa imel nan **dhss_dph_healthaccessde@delaware.gov**, pa FAKS nan **302-736-7940** oswa nan **302-739-2545**, oswa pa lapòs nan **Biwo SFL/HCC, Divizyon Sante Piblik, 540 S. DuPont Highway, STE. 11, Dover, DE 19901**

Non Aplikan SFL : _____ SFL ID # (si l'asiyen): _____

Seksyon Aplikan

Mwen, _____ (Non aplikan an), otorize _____ (Non) pou ateste adrès fizik mwen nan Pwogram SFL ak HCC nan bi pou verifye elijibilite.

_____/_____/2024
Siyati Kliyan (Dirèk) Dat

Seksyon Verifikasyon Adrès

Dwe ranpli pa Pwopriyetè a oswa Pwopriyetè Rezidans lan

Adrès Fizik Aplikan an: _____

Asosyasyon pou Aplikan: Pwopriyetè Pwopriyetè Rezidans (se pa mari oswa madanm/patnè) Gadyen Legal (si anba 18 an)

Dire tan nan rezidans: _____ mwa/ane

Non Moun nan (Ekri an lèt detache)

Nimewo Kontak

_____/_____/2024
Siyati (Dirèk) Dat

POU UTILIZASYON BIWO SFL/HCC SÈLMAN

Verifye Pa (Non ak Tit anplwaye SFL/HCC): _____

Dat Verifikasyon: ____/____/2024



(Dat Resepsyon Tenb SFL/HCC Anwo)

**Nepòt chanjman ki fèt ap anile dokiman sa a*