

## Candidatura a Assistência Financeira dos Hospitais da NYU

<b>Estado Civil do Doente:</b> <i>(Assinale uma opção)</i>	<b>Casado</b>	<b>Solteir o</b>	<b>Separado</b>	<b>Número total de membros do agregado familiar:</b>
---	---------------	----------------------	-----------------	--

<b>Nome(s) do cônjuge e dependentes:</b> <i>(Anexar folha separada para dependentes adicionais)</i>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Número da Segurança Social (NÃO EXIGIDO)</b>

**III. Situação Profissional Atual**

<b>Nome do Funcionário (Doente, Fiador, Cônjuge ou Dependente):</b>	<b>Nome e Morada do Empregador e Datas de Emprego</b>
	<i>Data de Contratação:</i>
	<i>Data de Contratação:</i>

*Data de Contratação:*

## Candidatura a Assistência Financeira

(Anexo B)

### VI. Declaração Financeira

*Inserir totais de Doente, Fiador, Cônjuge e Dependentes: (Adicionar folhas adicionais, se necessário)*

<b><u>RENDIMENTO MENSAL:</u></b>	<b><u>VALOR:</u></b>
Salários Brutos, Remunerações, Gorjetas	US\$
Segurança Social	US\$
Deficiência	US\$
Desemprego	US\$
Abono de Família	US\$
Pensão de Alimentos	US\$