

## تقرير التسوية المالية للتمويل المباشر لدعم الخدمات المنزلية

يتم تقديم تقرير التسوية المالية هذا بموجب الاتفاقية بين وزارة المسنين والرعاية طويلة الأمد و:

إذا كان لديك مدير الرعاية، اكتب اسمه هنا

اكتب إسمك هنا

مدير الرعاية (إذا تم تعيينه)

متلقي الرعاية

إذا كان لديك صانع القرار البديل، ضع اسمه هنا

صانع القرار البديل (إن وجد)

من فترة: تاريخ بدء فترة الخدمة إلى تاريخ نهاية فترة الخدمة، أو "كل ثلاثة أشهر"

ملاحظة: يجب تقديم هذا التقرير كل ثلاثة أشهر وفقاً للجدول الزمني أدناه:

هذه هي فترات الخدمة، أو "فترات الثلاثة أشهر"، وهذا هو الجدول الزمني الذي يجب إرساله في هذا النموذج (بالإضافة إلى إيصالتك/ نماذج الإيصالات).

- قبل 15 يوليو/تموز: إرسال جميع التكاليف من 1 أبريل/نيسان إلى 30 يونيو/حزيران
- قبل 15 أكتوبر/تشرين الأول: إرسال جميع التكاليف من 1 يوليو/تموز إلى 30 سبتمبر/أيلول
- قبل 15 يناير/كانون الثاني: إرسال جميع التكاليف من 1 أكتوبر/تشرين الأول إلى 31 ديسمبر/كانون الأول
- قبل 15 أبريل/نيسان: إرسال جميع التكاليف من 1 يناير/كانون الثاني إلى 31 مارس/آذار
- وأيضاً في غضون 15 يوماً من انتهاء تمويلك

يجب أن يتضمن هذا التقرير حساباً مفصلاً لجميع النفقات مدعوماً بنسخ من الإيصالات.

مجموع المبالغ المالية التي استلمتها خلال الثلاثة أشهر (أ):

مجموع الأموال المُستلمة خلال هذه الفترة أضف \$3,000.00 (أ)

مجموع المبالغ المالية التي تم إنفاقها على الخدمات الموافق عليها خلال الثلاثة أشهر (ب):

مجموع الأموال المُنفقة على خدمات الدعم (أرفق المستندات الداعمة) اطرح \$2,900.00 (ب)

احسب لمعرفة ما إذا كانت هناك أموال غير مُنفقة مستحقة (ج):

الأموال غير المُنفقة (أ - ب) تساوي \$100.00 (ج)

قم بإرفاق شيك عادي أو مصدق، قابل للصرف باسم وزير المالية، مقاطعة نونفا سكوشا، مقابل أي أموال غير مُستخدمة أو أموال لم يتم إنفاقها على خدمات الدعم الموافق عليها.

يجب إرسال تقرير التسوية المالية هذا مع جميع المستندات الداعمة (بما في ذلك الشيك العادي/المصدق) إلى العنوان المذكور أدناه:

قم بإعادة الأموال غير المُنفقة عبر شيك عادي أو مصدق، قابل للصرف باسم وزير المالية، مقاطعة نونفا سكوشا.

هيئة الصحة في نونفا سكوشا، موظف قسم Home First/IADL، الرعاية المستمرة،  
404 شارع شارلوت، الجناح 200 (الطابق 2)، سيدني، نونفا سكوشا B1P 1E2  
HomeFirstIADLClerk@nshealth.ca  
1-800-225-7225