КАК ЗАПОЛНЯТЬ ФОРМУ КВАРТАЛЬНОГО ОТЧЕТА QR 7 О ПРАВАХ/СТАТУСЕ

для получения денежной помощи, талонов на питание и программы штата по предоставлению округом медицинских услуг (CMSP)

- Сохраните это уведомление – оно поможет вам заполнить форму QR 7 (Квартального отчета о правах/статусе); если вам нужна помощь с заполнением отчета, сообщите об этом своему социальному работнику.
- Если вы не пришлете полный отчет, включающий, в частности, ответы на все вопросы, содержащиеся в форме QR 7, приложив к нему подтверждающую документацию, в указанный нами срок, выплата ваших пособий может быть отсрочена или прекращена, а их сумма может быть изменена. **Если нужно, приложите отдельный лист бумаги.**
- Вы обязаны сообщать об изменениях, которые могут повлиять на ваше право на получение денежной помощи или талонов на питание, в 10-дневный срок.
- Факты, которые вы сообщаете, могут привести к увеличению, уменьшению или прекращению выплаты ваших пособий.

WORK PAYS IN SO MANY WAYS

ИНСТРУКЦИИ

КАК ЧАСТО ВЫ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНЯТЬ ФОРМУ QR 7

Для получения денежной помощи и талонов на питание вы должны подавать полный отчет QR 7 один раз в квартал (трехмесячный период). Округ уведомит вас о том, когда вы должны сдать заполненный отчет QR 7.

Для получения программы штата по предоставлению округом медицинских услуг (CMSP) вы должны подавать полный отчет QR 7, только когда округ пришлет вам форму этого отчета.

СООБЩЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЛИЦАХ, ПРОЖИВАЮЩИХ ВМЕСТЕ С ВАМИ

Если ваша семья получает денежную помощь (но не получает талоны на питание), вы должны сообщить информацию о следующих лицах.

- Все дети: родные, приемные, пасынки и падчерицы.
- Все родители: родные, приемные, отчим и мачеха.
- Другие родственники ребенка, получающие пособие.
- Вы и ваша супруга.
- Любой временно отсутствующий член семьи.

Если ваша семья получает денежную помощь и талоны на питание, вы должны сообщить информацию о следующих лицах.

- Все совершеннолетние родственники.
- Другие лица, которые покупают продукты и готовят пищу вместе с вами.

Если ваша семья получает только продовольственные талоны на питание, вы должны сообщить информацию о следующих лицах.

- Все дети.
- Все совершеннолетние родственники.
- Другие лица, которые покупают продукты и готовят пищу вместе с вами.

Если вы или ваша семья получает медицинскую программу штата (CMSP), вы должны сообщить информацию о следующих лицах.

- Ваши дети: родные, приемные, пасынки и падчерицы.
- Все родители детей: родные, приемные, отчим и мачеха.
- Вы и ваш(а) супруг(а).

ПРОСЬБА О СНЯТИИ С ПОСОБИЙ

- Если вы попросите снять вас с денежной помощи, это может также привести к прекращению вашей программы Medi-Cal или к тому, что вам придется частично оплачивать эту программу.
- Заполните раздел формы QR 7 с просьбой о снятии с пособия только в том случае, если вы хотите, чтобы любые из ваших пособий были прекращены. Пометьте крестиком те пособия, получение которых вы хотите прекратить, поставьте свою подпись и дату в форме QR 7. Если вы хотите, чтобы вас сняли только с некоторых пособий, но оставили другие, вы должны заполнить форму QR 7 до конца.
- Вы также можете попросить о снятии вас с пособий, позвонив по телефону своему социальному работнику.

ФАКТЫ, КОТОРЫЕ ВЫ ДОЛЖНЫ СООБЩАТЬ ПО КАЖДОМУ ВОПРОСУ

Часть 1: Вопросы 1-3 касаются событий, происшедших в отчетном месяце.

Вопрос №:

① Любые доходы, пособия на профессиональное обучение или другие денежные средства, полученные любым членом семьи. Сюда относится зарплата, отпускные, премии, алименты на ребенка или супругу, пенсия по социальному страхованию, дополнительное федеральное пособие или пособие штата по социальному страхованию (SSI/SSP), страховые выплаты по безработице или инвалидности, пособия по нетрудоспособности, любые другие выплаты по инвалидности или пенсии, выигрыши в лотерею, страховые выплаты и выплаты по судебному урегулированию, доход от сдачи жилья в аренду или пособия на оплату жилья, бесплатное жилье, коммунальные услуги, одежда и питание и т.д. Укажите имена и фамилии лиц, получивших эти деньги, источник поступления денег, число часов работы или профессионального обучения, даты фактического получения денег и общую сумму, которую они получили (то есть сумму до любых налоговых или иных вычетов). Приложите подтверждающие документы, такие как корешки платежных чеков, копии чеков или справку с работы, письма о присуждении денег от учреждений и т.д. Если у вас имеется свой бизнес, и вы хотите получить возмещение фактических расходов, перечислите все расходы, связанные с бизнесом, на отдельном листе бумаги. Приложите подтверждающие документы, такие как квитанции, оплаченные счета и т.д. Если вы хотите подсчитать расходы на бизнес, используя стандартные 40-процентные вычеты из вашего подтвержденного дохода, перечислять расходы на бизнес необязательно.

② Если в течение отчетного месяца кто-нибудь платил за уход за ребенком или другим иждивенцем в то время, когда он работал, занимался поисками работы, посещал учебное заведение или проходил профессиональное обучение, укажите имя ребенка или лица, получавшего уход, а также уплаченную сумму. Приложите подтверждающие документы.

③ Если вы получаете талоны на питание, и кто-нибудь платил алименты на с ребенка или супругу по решению суда, укажите имя лица, которое платило эти алименты, а также уплаченную сумму. Приложите подтверждающие документы.

Часть 2: Вопросы 4-7 касаются событий, происшедших со времени подачи вашего последнего квартального отчета.

④ Любой член семьи, который въехал в ваш дом или выехал из вашего дома, а также, если вы переехали жить к другому лицу. Сюда относятся: новорожденные дети, лица, уехавшие из дома временно, любые умершие лица, члены семьи, помещенные в больницу или другое учреждение (включая исправительное учреждение) и т.д. Укажите имя лица, которое въехало в ваш дом, или к которому вы переехали, кем вам приходится данное лицо, что конкретно произошло и дату этого события.

⑤ Любой член семьи, который приобрел, получил, обменял или отдал любое имущество следующих видов: автомобили, чековые или сберегательные счета, неиспользованный остаток наличными от электронного перевода пособий за предыдущий месяц, сберегательные облигации, полисы страхования жизни, дом, землю, доверительную собственность и т.д. Укажите владельца данного имущества, вид имущества и его стоимость. Приложите документ, подтверждающий стоимость имущества (если имеется).

⑥ Любой член семьи, осужденный за преступления, связанные с наркотиками, такие как хранение, употребление или продажа контролируемых веществ, а также любой член семьи, уклоняющийся или скрывающийся от правосудия, чтобы избежать судебного преследования за совершенное преступление, содержания под стражей или тюремного заключения после осуждения, а также нарушающий правила условно-досрочного освобождения. Укажите имя этого лица, а для осужденного за преступления, связанные с наркотиками, дату осуждения. Если вы уже сообщали округу эту информацию ранее в предыдущем отчете CW 7/SAWS или 7 QR 7, то вам не нужно сообщать эту информацию каждый квартал.

⑦ Другие факты, которые могут повлиять на ваше право на получение пособий или на его размер, такие как поступление на работу, учебу или профессиональное обучение; прекращение работы, учебы или профессионального обучения; изменение числа часов работы, учебы или профессионального обучения любого члена семьи, включая вас; участие в забастовке; начало или прекращение регулярного посещения школы школьниками от 6 до 17 лет; изменение статуса гражданства или иммиграционного статуса любого из членов семьи; заключение или расторжение брака или разъезд супругов; наступление инвалидности или выздоровление после инвалидности/серьезной болезни. Также сообщите факты о любом члене семьи, который приобрел, аннулировал или изменил полис страхования жизни, зубную или медицинскую страховку, включая покрытие MEDICARE, или о предоставлении или прекращении услуг помощи на дому (IHSS);

Часть 3: Вопрос 8 касается событий, которых вы ожидаете в ближайшие три месяца (за исключением стоимости жилья или коммунальных услуг).

⑧ Любые изменения доходов или расходов, которых вы ожидаете в ближайшие три месяца. К таким расходам относятся: медицинские расходы члена семьи в возрасте 60 лет или старше; взносы в полис страхования жизни; уход за ребенком/иждивенцем; оплата обучения в колледже и учебных материалов; обязательные учебные материалы; алименты на ребенка/супругу; расходы на проезд к месту работы, а также в связи с поисками работы, учебы или профессионального обучения; жилье и питание; расходы, связанные с собственным бизнесом, и т.д. Укажите имя лица, доходы или расходы которого должны измениться; источник доходов или расходов, которые должны измениться; причину изменения и общую сумму доходов или расходов за каждый из трех месяцев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ СМ. НА ОБОРОТЕ

ИЗМЕНЕНИЕ АДРЕСА

Сообщайте нам факты о любых изменениях вашего адреса или номера телефона. Если вы получаете талоны на питание, вас могут попросить представить подтверждающие документы о новых расходах на жилье, таких как плата за квартиру и коммунальные услуги. Если в результате переезда стоимость вашего жилья увеличилась, обязательно укажите новые суммы.

КТО ДОЛЖЕН ПОДПИСЫВАТЬ QR 7

- **Получатели пособия наличными**: вы, ваша супруга, получающая пособие, и второй родитель (детей, получающих пособие), если живет с семьей.
- **Получатели талонов на питание:** глава семьи, совершеннолетний член семьи или уполномоченный представитель семьи.
- **Получатели CMSP ШТАТА:** заявитель, супруга заявителя или лицо, действующее от имени получателя.
- **А ТАКЖЕ:** любое другое лицо, заполнявшее форму, переводчик или свидетель, если вы поставили значок вместо подписи.

ЧТО ИМЕЕТСЯ В ВИДУ ПОД СЛЕДУЮЩИМИ ФОРМУЛИРОВКАМИ

УКЛОНЕНИЕ ОТ ПРАВОСУДИЯ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ СУДЕБНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ, СОДЕРЖАНИЯ ПОД СТРАЖЕЙ ИЛИ ТЮРЕМНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ: Лицо, уклоняющееся или скрывающееся от правосудия, на имя которого был выдан ордер на арест, и этому лицу известно или должно быть известно о том, что данное лицо разыскивается органами правопорядка.

ДЕНЕЖНАЯ ПОМОЩЬ: CalWORKs (программа штата Калифорния по предоставлению возможностей найма на работу и ответственности за детей), а также денежная помощь для беженцев.

КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ВЕЩЕСТВА: Любые медикаменты, доступ к которым ограничен законом федерального правительства или штата, в том числе, в частности, наркотики, стимулирующие средства, депрессанты, галлюциногены и марихуана.

ПОЛНЫЙ ОТЧЕТ QR 7: QR 7 считается «полным», только когда:

- даны ответы «Да» или «Нет» на все вопросы,
- вся информация заполнена,
- приложены все запрошенные в форме подтверждающие документы,
- в форме проставлены все обязательные подписи и
- подпись и дата поставлены в форме после последнего числа отчетного месяца.

ПЛАТА АЛИМЕНТОВ НА РЕБЕНКА ПО РЕШЕНИЮ СУДА: Плата, которую вы должны вносить в соответствии с юридическим документом или решением суда определенному лицу на содержание ребенка, не проживающего вместе с вами. Сюда относятся платежи отчимов и мачех.

ОБЩАЯ СУММА: Сумма зарплаты до вычетов налогов, выплат в фонд социального страхования и т.д.

НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ УСЛОВНО-ДОСРОЧНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ: Условно-досрочное освобождение отменено или выдан ордер на арест. Условно-досрочное освобождение назначается за преступление, характеризующееся как фелония или мисдиминор.

ОТЧЕТНЫЙ МЕСЯЦ: Месяц, указанный в правом верхнем углу формы QR 7.

CMSP ШТАТА: Необходимые медицинские льготы для имеющих на них право совершеннолетних жителей штата, не получающих Medi-Cal или проживающих в сельской местности некоторых округов.

РАЗДЕЛ УДОСТОВЕРЕНИЯ

- Вы должны подписать QR 7, сознавая, что дача ложных показаний карается по закону. Это значит, что вы подтверждаете под присягой, что вся информация, которую вы нам сообщили, является подлинной, верной и полной.
- Дача ложных показаний и мошенничество – это преступления, которые караются по закону.

НАКАЗАНИЯ ЗА МОШЕННИЧЕСТВО В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ И ПОСОБИЙ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ: Если вы умышленно нарушаете правила сообщения информации в целях получения денежной помощи, размер вашей денежной помощи может быть уменьшен на определенный период времени, с вас может быть взыскан штраф в размере до 10000 долларов, и/или вас могут приговорить к тюремному заключению сроком до 3 лет.

Вас могут лишить денежной помощи:

- за сообщение неполной или ложной информации: на 6 месяцев при первом нарушении, на 12 месяцев при втором нарушении и навсегда при третьем нарушении;
- за подачу одного или нескольких заявлений на получение помощи несколько раз за один и тот же период времени: на 2 года при первом нарушении, на 4 года при втором нарушении и навсегда при третьем нарушении;
- за осуждение за мошенничество с целью получения помощи: на 2 года за получение мошенническим путем сумм до 2000 долларов, на 5 лет за получение мошенническим путем сумм от 2000 до 4999 долларов и навсегда за получение мошенническим путем сумм от 5000 долларов.

Навсегда: за предоставление округу подложных документов в качестве подтверждения местожительства в целях одновременного получения помощи в двух или нескольких округах или штатах; за предоставление округу ложной информации о ребенке, не имеющем права на получение пособия, или о несуществующем ребенке; за получение мошенническим путем денежной помощи в сумме свыше 10000 долларов; за третий приговор судебного или административного органа по обвинению в мошенничестве.

НАКАЗАНИЯ ЗА МОШЕННИЧЕСТВО В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ ТАЛОНОВ НА ПИТАНИЕ: Если вы умышленно нарушаете правила сообщения информации в целях получения талонов на питание, предоставление вам талонов на питание может быть приостановлено на 12 месяцев при первом нарушении, на 24 месяца при втором нарушении и навсегда при третьем нарушении. С вас может быть взыскан штраф в размере до 250000 долларов, и вас могут приговорить к тюремному заключению сроком до 20 лет.

- **Если на судебном или административном слушании вас признают виновным в том, что вы:**
- обменивали или продавали талоны на питание за огнестрельное оружие, боеприпасы или взрывчатые вещества, вас могут лишить талонов на питание навсегда при первом нарушении;
- обменивали или продавали талоны на питание за контролируемые вещества, предоставление вам талонов на питание может быть приостановлено на 24 месяца при первом нарушении и навсегда при втором нарушении;
- обменивали или продавали талоны на питание на сумму 500 долларов или более, вас могут лишить талонов на питание навсегда;
- предоставили округу ложные личные сведения или ложную информацию о местожительстве в целях одновременного получения талонов на питание несколько раз, предоставление вам талонов на питание может быть приостановлено на 10 лет.

ПОМНИТЕ:

- **Если ваш отчет сдан поздно, является неполным или не сдан, ваши пособия могут быть задержаны, изменены или остановлены.**
- **Если вы подали неполный отчет, вас попросят заполнить его еще раз.**
- **Если вы подписали свой отчет и поставили на нем дату до последнего числа отчетного месяца, вас попросят подписать его еще раз и поставить новую дату.**
- **Если вы не уверены, как составлять отчет, какую информацию следует в него включать и какие подтверждающие документы следует к нему приложить, обратитесь к своему социальному работнику.**
- **Если выплата вашей денежной помощи будет прекращена, вы можете иметь право на получение талонов на питание, даже если вы теперь работаете.**
- **Если выплата вашей денежной помощи будет прекращена, вы можете иметь право на получение бесплатного или дешевого медицинского страхования по программе Medi-Cal.**