غير المواطنين المكفولين المتقدمين بطلب للحصول أو الحاصلين على إعانات مالية و / أو كوبونات طعام

معلومات هامة لغير المواطنين المكفولين من قبل أفراد

بصفتك غير مواطن مكفول من قبل فرد / أفراد، عليك أن تفي بشروط خاصة للحصول على إعانات مالية و / أو كوبونات طعام.

الشروط الخاصة هي:

- يجب مراجعة دخل وموارد الشخص المتكفل بك حتى يتسنى لك الحصول على منافع. على الشخص المتكفل بك أو أن يزودنا بالمعلومات على النموذج المرفق. على كل منكما توقيع هذا النموذج.
- إذا تمت الموافقة على طلبك، عليك أنت والشخص المتكفل بك تكملة تقرير الدخل والموارد الفصلي للحصول على إعانة مالية وكوبونات طعام. إذا لم يقم الشخص المتكفل بك بتزويد هذه المعلومات، قد يتم تغيير أو إيقاف منافعك. يحق لأعضاء الأسرة غير المتكفل بهم والمؤهلين الحصول أو استمرار حصولهم على منافعهم.
- **أنت الشخص المسئول عن تزويد مكتب الإنعاش (welfare) التابع للكاونتي بكافة المعلومات المطلوبة عنك وعن الشخص المتكفل بك.**

معلومات هامة للأشخاص الكافلين

الشخص غير المواطن الذي كفلته قد تقدم بطلب الحصول على إعانة مالية و/أو كوبونات طعام. إذا كنت قد أكملت إفادة مساندة، تتطلب قوانين الولاية من إدارة الإنعاش (welfare) التابعة للكاونتي تقييم دخلك ومواردك وأملاكك لاتخاذ قرارها لمنح أو عدم منح المنافع لصاحب الطلب غير المواطن. الكفالة هي عادة لمدة غير محددة من الزمن. لذلك يجب تكملة وتوقيع هذا النموذج مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور. إذا كنت مقيما مع زوجتك أو إذا كانت زوجتك قد وقعت إفادة مساندة، سوف يؤخذ بالاعتبار أيضا دخل وموارد وأملاك زوجتك.

إذا تمت الموافقة على الإعانة المالية للشخص غير المواطن، عندها عليك أن تبلغ **كل فصل** عن دخلك ومواردك وأملاكك بتكملة نموذج التقرير الفصلي لدخل وموارد الكفيل (QR 72). سوف يزودك الشخص غير المواطن بنموذج التقرير. يجب تكملة تقريرك وإعادته للشخص غير المواطن فورا لضمان استمرار أهلية الشخص غير المواطن. كل فصل، سوف تستخدم مواردك وجزء من دخلك لتحديد استمرار تأهيل الشخص غير المواطن ومنافعه.

في حالة حصول الشخص غير المواطن على منافع غير مؤهل لها بسبب إدلائك بمعلومات غير صحيحة قد يترتب عليك أنت و/أو الشخص غير المواطن رد قيمة هذه المنافع.

بيان وقائع دخل وموارد الكفيل

(طلب تكميلي للحصول على كوبونات طعام وإعانة مالية)

لاستعمال الكاونتي فقط

CASE NAME: _____

CASE NO: _____

WORKER NO: _____

تعليمات: رجاء الإجابة على الأسئلة التالية عن نفسك وزوجتك (إذا كنتما تقيمان معا أو إذا كانت الزوجة قد وقعت على إفادة المساندة) وإعادة النموذج للشخص غير المواطن فورا.

اسم وعنوان الشخص غير المواطن

قد يلزم تقديم الإثباتات للتحقق من الإجابات على الأسئلة التالية. يرجى إرفاق الإثبات عند طلبها في النموذج.

(1) اسمك (الأول، الوسط، العائلة) | رقم الهاتف ( )

عنوان المنزل (الرقم، الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)

العنوان البريدي (إذا اختلف عن عنوان المنزل)

(2) اسم زوجتك/زوجك (إذا كنتما تقيمان معا أو وقعت إفادة مساندة) (الأول، الوسط، العائلة) | هل وقعت زوجة الكفيل إفادة مساندة؟ ☐ نعم ☐ لا

(3) هل تحصل أنت أو زوجتك على مساعدة مثل: فرص العمل والمسئولية تجاه الأطفال في ولاية كاليفورنيا (CalWORKs)، كوبونات طعام، أو دخل الأمن التكميلي (SSI)؟ إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه: ☐ نعم ☐ لا

اسم القضية	تاريخ الولادة	نوع المساعدة	الكاونتي	الولاية

إذا **كنتما** أنت وزوجتك تحصلان على المساعدة والشخص غير المواطن لا يطلب كوبونات الطعام، رجاء تكملة قسم التوثيق فقط على الصفحة 3 واعد النموذج. بالنسبة لكافة الآخرين، انتقل للسؤال (4).

(4) A. هل قمت أنت أو زوجتك بكفالة دخول أي شخص غير مواطن آخر إلى الولايات المتحدة الأمريكية؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كان الجواب نعم، أكمل البيانات أدناه مستعملا إما I-864، I-864A، أو I-134.

أسم الشخص غير المواطن	عنوان الشخص غير المواطن	تاريخ دخوله إلى الولايات المتحدة الأمريكية

B. هل أي من الأشخاص غير المواطنين المدرجة أسماؤهم في (4A) يحصلون على أي نوع من المساعدة مثل: CalWORKs، كوبونات طعام أو SSI؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه:

نوع المساعدة	تاريخ أول طلب تم تقديمه	الكاونتي	الولاية

(5) هل لديك أنت أو زوجتك أشخاص آخرين يمكنك شملهم كأشخاص معالين لغرض ضريبة الدخل الفدرالية؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة البيانات أدناه:

اسم الشخص/الأشخاص	هل يقيم الشخص مع الكفيل
	☐ نعم ☐ لا
	☐ نعم ☐ لا
	☐ نعم ☐ لا
	☐ نعم ☐ لا
	☐ نعم ☐ لا

VERIFIED:
☐ Letter on File
☐ Verbal Communication
☐ Other:_____

VERIFIED:
☐ Affidavit of Support on File
☐ I-864
☐ I-864A
☐ I-134
☐ Other:_____

☐ Verified
☐ Verified

☐ IRS Form 1040 Reviewed
☐ Other:_____

Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No

لاستعمال الكاونتي فقط

(6) **هل أنت أو زوجتك مستخدمين حاليا؟** ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه: يرجى إرفاق أرومة الشيكات أو غيرها من إثباتات الدخل. إذا كان أي فرد من أفراد الأسرة يعمل لحسابه الخاص، يرجى سرد نفقات العمل على صفحة مستقلة وأرفق إثبات بالدخل والنفقات.

الاسم	اسم صاحب العمل	المبلغ الإجمالي (قبل الاقتطاع)	مواعيد الدفع (أسبوعيا، شهريا، الخ)	بقشيش أو عمولة	عدد الأفراد المعالين الذين اخترتهم لغرض احتساب الضريبة	Check if Exempt	Enter Date Viewed: Pay Stubs	Enter Date Viewed: Other
		دولار		دولار		☐ Yes ☐ No		
		دولار		دولار		☐ Yes ☐ No		

(7) هل تستلم أنت أو زوجتك أو تتوقعا استلام دخل آخر مثل: ضمان اجتماعي، تأمين بطالة/إعاقة، مساندة لطفل/زوج، منافع المحاربين القدماء الخ.؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه وأرفق إثباتا عن الدخل.

الاسم	نوع الدخل	المبلغ	عدد مرات الحصول	Check if Exempt	Specify Verification and Date Reviewed:
		دولار		☐ Yes ☐ No	
		دولار		☐ Yes ☐ No	

(8) هل تملك أنت أو زوجتك أي من الموارد التالية؟ أشر على كل مادة. إذا كان الجواب نعم، رجاء التوضيح أدناه

المورد	الكفيل	زوج/زوجة	المورد	الكفيل	زوج/زوجة
شيكات أو مبالغ نقدية (في المنزل أو مكان آخر)	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا	إعتمادات	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
حساب جار، حساب ادخار، حساب في مصرف النقابة	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا	أسهم، سندات تعهدية، شهادات	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
سندات، قرض عقاري، سندات ائتمان، عقود بيع	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا	غير ذلك (أذكر أدناه)	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا

نوع المورد	صاحبها	القيمة الحالية	المكان (منزل، مصرف، عنوان، الخ)	رقم الحساب	Check if Exempt
		دولار			☐ Yes ☐ No
		دولار			☐ Yes ☐ No
		دولار			☐ Yes ☐ No

(9) هل تملك أنت أو زوجتك (أو تقومان حاليا بشراء) أي عقار، مثل: بيت، أرض، مبنى، الخ. ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه:

الاسم	نوع العقار	العنوان/الموقع	كيف يستعمل؟ (منزل للسكن، للإيجار، الخ)	الرصيد المتبقي	القيمة	الشركة المانحة للقرض العقاري	Check if Exempt	Date Registration and Records Viewed
				دولار	دولار		☐ Yes ☐ No	1.
				دولار	دولار		☐ Yes ☐ No	2.

(10) هل تملك أنت أو زوجتك أو تقومان حاليا بشراء أي عربة، مثل: سيارة، شاحنة، قارب، قاطرة، شاحنة مقفلة، شاحنة نوم مقفلة، دراجة نارية، الخ. إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه: ☐ نعم ☐ لا

الاسم	سنة، صنع، طراز	رقم الرخصة وتسجيل الولاية	قيمة رسم الرخصة الحالي	الرصيد المتبقي	Check if Exempt	Vehicle Valuation
					☐ Yes ☐ No	1. $
					☐ Yes ☐ No	2. $

(11) هل تقوم أنت أو زوجتك التي تستلم دخلا بدفع مساندة مالية بأمر من المحكمة؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، يرجى ذكر المبلغ الشهري _____ دولار. من يدفع؟ _____

☐ Verified

(12) هل تقوم أنت أو زوجتك بدفع دفعات مساندة لأشخاص آخرين غير مقيمين في منزلك؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه:

☐ Verified

من يدفع	إلى من يتم الدفع (الاسم)	المبلغ المدفوع
		دولار
		دولار
		دولار
		دولار

(13) هل تملك أو تستخدم أنت أو زوجتك ممتلكات شخصية أو موارد مثل: مجوهرات، أجهزة، معدات، مواشي، الخ؟ لا تسرد الثياب، خاتم الزواج، السجاد، المفروشات، الأجهزة المنزلية أو غيرها من الأثاث المنزلي. إذا كان الجواب نعم، رجاء تكملة الجزء أدناه: ☐ نعم ☐ لا

الاسم	اسم المادة	تاريخ الشراء	سعر الشراء	هدية	المبلغ المستدان المتبقي
			دولار	☐ نعم ☐ لا	
			دولار	☐ نعم ☐ لا	
			دولار	☐ نعم ☐ لا	
			دولار	☐ نعم ☐ لا	

Net Market Value

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

شـــــــهادة

- **إني مدرك بأنه إذا قمت عمدا بإعطاء وقائع خاطئة أو في سرد كافة الوقائع المتعلقة بـ CalWORKs، كوبونات الطعام، أو برامج Medi-Cal المستندة على منح الإعانات المالية، قد يتم اتهامي قانونيا باقتراف جريمة الاحتيال. إذا تقرر بأني مذنب باقتراف جريمة الاحتيال، قد يتم تغريمي حتى 10000 دولار للاحتيال على برنامج CalWORKs ومبلغ 250000 دولار للاحتيال على برنامج كوبونات الطعام. يمكن أن أسجن حتى 5 سنوات لاحتيالي على CalWORKs وحتى 20 سنة لاحتيالي على كوبونات طعام. بالنسبة لبرامج CalWORKs و كوبونات الطعام، يمكن إيقاف منافعي لمدة 6 أشهر، 12 شهرا، سنتين (2)، 4 سنوات، 5 سنوات، 10 سنوات أو للأبد.**
- **إني مدرك بأنه سيتم مقارنة الوقائع التي ذكرتها في هذا النموذج وإثباتها من قبل هيئة الموظفين المحلية والتابعة للولاية والحكومة الفدرالية.**
- **إني مدرك بأنه يمكن اختيار قضية الشخص غير المواطن بما فيه إفادتي لمراجعتها إضافة لضمان تحديد أهلية الشخص غير المواطن بشكل صحيح.**
- **إني مدرك بأنه قد يطلب مني رد قيمة أي منافع تم دفعها زيادة بسبب معلومات خاطئة أو غير كاملة أدليت بها.**

- إذا كان الشخص غير المواطن يتقدم بطلب للحصول على إعانة مالية، عليك أنت وزوجتك التوقيع على هذا النموذج. إذا كان الشخص غير المواطن يتقدم بطلب للحصول على كوبونات طعام فقط، عليك أنت أو زوجتك التوقيع على هذا النموذج.

شـهادة الكفيـل:

- إني مدرك بأن مدة الكفالة هي عادة لمدة غير محددة.
- أعلن مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور بموجب قوانين الولايات المتحدة الأمريكية وولاية كاليفورنيا بأن المعلومات الواردة أعلاه في بيان الوقائع هذا هي حقيقية وصحيحة وكاملة.

توقيع أو علامة الكفيل	التاريخ
توقيع أو علامة زوجة الكفيل (إذا كانت مقيمة مع زوجها أو وقعت إفادة مساندة)	التاريخ
توقيع الشاهد على العلامة أو المترجم أو الشخص الآخر الذي قام بتكملة هذا النموذج	التاريخ

- إذا كان الشخص غير المواطن يتقدم بطلب للحصول على إعانة مالية، على الشخص غير المواطن التوقيع على هذا النموذج. إذا كان الشخص غير المواطن يتقدم بطلب للحصول على كوبونات طعام فقط، يجب توقيع النموذج من قبل الشخص غير المواطن، رأس الأسرة، أحد أفراد الأسرة، أو ممثل مفوض.

شهادة الشخص غير المواطن:

- لقد قمت بمراجعة وتوقيع وبتكملة النموذج من قبل كفيلي. أعلن مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور بموجب قوانين الولايات المتحدة الأمريكية وولاية كاليفورنيا بأن المعلومات الواردة في بيان الوقائع هذا هي حقيقية وصحيحة وكاملة حسب معرفتي للوقائع.

توقيع أو علامة الشخص غير المواطن أو صاحب الإفادة	التاريخ
توقيع الشاهد على العلامة أو المترجم أو الشخص الآخر الذي قام بتكملة هذا النموذج	التاريخ

لاستعمال الكاونتي فقط

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources

A. ITEMS	VALUE
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
B. Total	$ _____

	CW	FS
C. Less: Food Stamp Deduction ($1500)	NA	$1500
D. Equals Subtotal =		
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/FS		
F. Total (Divide D by E) =		

Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.

CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation

A. Earned Income	$ _____
B. Unearned Income	+ _____
C. Subtotal	= _____
D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____
E. Divide C by D	= _____
F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____
G. Total (Multiply E by F)	= _____

Amount in G to be deemed income for entire AU.

Food Stamp Sponsor/Sponsor's Spouse Computation

A. Earned Income	$ _____
B. Less 20%	- _____
C. Unearned Income	+ _____
D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	- _____
E. Subtotal	= _____
F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving Food Stamps	_____
G. Total (Divide E by F)	= _____

Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.

WORKER SIGNATURE	WORKER SUPERVISOR	DATE