

بيان حقائق خاص بالوالد المُسن (مكمل لنموذج SAWS 2)

اسم الحالة
رقم الحالة

تفيد القواعد بأنه عند تقدم أب قاصر (يبلغ بحد أقصى 18 عاماً) للحصول على إعانة نقدية، فإنه يتعين علينا احتساب دخل الآباء المسنين الذين يعيشون في نفس المنزل. وسنقرر بعد ذلك المقدار الذي سيتم وضعه في الاعتبار من هذا الدخل.

التعليمات:

- املاً هذا النموذج ثم أرسله مع نموذج SAWS 2 الخاص بك. أجب على جميع الأسئلة المتعلقة بوالدك الذي يعيشون معك.
- إن لم نحصل على نموذج كاملاً، فقد يتم تغيير أو إيقاف الإعانة النقدية أو مزايا ميد-كال (Medi-Cal) النقدي.
- إذا كانت لديك أية استفسارات، ارجع إلى الموظف أو اتصل بالمقاطعة.

1. هل يحصل والدك على دخل أو مال أو مزايا مثل ما يلي:		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
أرباح أو مزايا حكومية مثل الضمان الاجتماعي أو إعانات البطالة/الإعاقاة (UIB/DIB) أو المبلغ التكميلي للولاية/دخول الضمان التكميلي (SSI/SSP) وتعويض الموظف أو تقاعد العاملين بالسكك الحديدية أو المحاربين القدامى أو التقاعد من القطاع الخاص أو القطاع الحكومي بسبب إعاقة أو فوائد أو أرباح الأسهم والسندات وحسابات الادخار أو خدمات الدعم المنزلي (IHSS) أو دعم الأطفال/الأزواج أو مبالغ التدريب أو مزايا الإضرابات أو النقد أو الهدايا أو القروض أو المنح أو المنح الدراسية أو مبالغ استرداد الضرائب أو الخصم الضريبي للدخل المكتسب (EITC) أو المقامرة/مكاسب اليانصيب أو الدخل الإيجاري أو المساعدة الإيجارية أو الأظعمة أو الملابس/المراقف/المساكن المجانية أو التأمين أو التسويات القانونية وهكذا؟			
الاسم	المصدر	المبلغ المستلم	مدى التكرار
		\$	
الاسم	المصدر	المبلغ المستلم	مدى التكرار
		\$	
2. هل سيطر أي تغييرات على هذا الدخل في السنة أشهر القادمة؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة "نعم"، قم بإدراج التغييرات المتوقعة. قم بإرفاق إثبات قد يكون لديهم مثل: خطاب من موظف وخطاب منح المزايا وهكذا			
من الذي سيتغير دخله؟	ما الدخل الذي سيتغير؟	كيف ومتى سيتغير؟	
3. هل يدعم والدك (والداك) أشخاصاً آخرين يعيشون في المنزل ويدفع الضرائب الفيدرالية كـمُعالين؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة "نعم"، أدرج اسم الأشخاص وعلاقتهم بك.			
الاسم	العلاقة	الاسم	العلاقة
4. هل يدعم والدك (والداك) أي شخص يعيش في المنزل ويدفع أو يمكن أن يدفع له الضرائب الفيدرالية كـمُعال؟		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر اسم الأشخاص والمبلغ المدفوع وقم بإرفاق دليل إثبات.			
الاسم	المبلغ المدفوع	الاسم	المبلغ المدفوع
	\$		\$

الإثبات

- إنني أتفهم أنه في حال عدم إبلاغي عن جميع الحقائق عن عمد أو تقديم معلومات خاطئة للحصول على الإعانة، فإنه يحق رفع دعوى قضائية قانونية ضدي. ويمكن أن توجه تهمة لي بارتكاب جريمة خطيرة في حال حصولي على أكثر من \$950 من الإعانة التي من المفترض أن لا أحصل عليها. ويمكن وقف أي إعانة نقدية لفترة من الوقت. كما يمكن أن أغرم بحد أقصى \$10,000 وأو يُزج بي في السجن أو الحجز لمدة 3 سنوات بحد أقصى.
 - إنني أتفهم أن التصدير في الإبلاغ عن المعلومات أو الحقائق يمكن أن يؤدي إلى الملاحقة القضائية بالإضافة إلى توقيع عقوبة أو السجن أو كليهما.
 - إنني أتفهم أنه يتعين علي الاتصال بالموظف المسؤول للإبلاغ عن أي تغييرات غير متوقعة مما قد يؤثر على أهليتي أو مبلغ الإعانة النقدية في غضون 5 أيام من التغيير. وفي حال عدم تأكدي من ضرورة الإبلاغ عن أي تغييرات، فإنه يتعين علي الاتصال بالموظف المسؤول.
 - إنني أتفهم أن الحقائق التي أقوم بالإبلاغ عنها قد تؤدي إلى رفض الحصول على المزايا الخاصة بي أو خفضها أو إيقافها.
 - إنني أتفهم أنه يحق لي طلب عقد جلسة استماع فيما يتعلق بأي إجراء مقترح من جانب إدارة الرعاية التابعة للمقاطعة. إنني أقر بموجب عقوبة الحث في اليمين بموجب قوانين الولايات المتحدة الأمريكية وولاية كاليفورنيا أن المعلومات الواردة ببيان الحقائق صحيحة وكاملة.
- يتعين عليك توقيع وتاريخ هذا التقرير وإلا سيكون غير مكتمل

تاريخ التوقيع

توقيع الوالد القاصر الحاصل على الإعانة النقدية

مخصص لاستخدام المقاطعة فقط