

ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՀԱՅՑ

ԳՈՐԾԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ՝
ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ՝
ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՄԸ՝
ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՀԵՌԱՆՈՍԱՀԱՄԱՐ՝ ՖԱՅՍ՝
ԱՄՍԱԹԻՎ՝

Դուք խնդրել եք ☐ CalWORKs (CW) ☐ CalFresh (CF) ☐ Medi-Cal (MC)

Մեզ անհրաժեշտ է Ձեզանից ապացույց ստանալ՝ հասկանալու համար, արդյո՞ք Դուք կարող եք ստանալ *(կամ շարունակել ստանալ)* դրամական օգնություն կամ այլ նպաստներ: Ստորև նշված է մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունը: Մենք չենք մերժի կամ դադարեցնի Ձեր նպաստները, եթե Դուք փորձում եք ապացույց ձեռք բերել կամ ասում եք մեզ, որ խնդիրներ ունեք:

Վերջնա- ժամկետի ամսաթիվ	Կետի #	Կետ	Անձ	Ծրագիր	Նշեք (✓) Ձեզ կիրառելի վանդակը
				☐ CW ☐ CF ☐ MC	☐ Ես ապացույց չունեմ ☐ Ես փորձեցի, բայց չկարողացա ապացույց գտնել ☐ Ես գիտեմ մեկին, ով կարող է հաստատել այս տեղեկությունը ☐ Ես լրացրել եմ տեղեկության տրամադրման ձևաթուղթը՝ օգնություն ստանալու համար
				☐ CW ☐ CF ☐ MC	☐ Ես ապացույց չունեմ ☐ Ես փորձեցի, բայց չկարողացա ապացույց գտնել ☐ Ես գիտեմ մեկին, ով կարող է հաստատել այս տեղեկությունը ☐ Ես լրացրել եմ տեղեկության տրամադրման ձևաթուղթը՝ օգնություն ստանալու համար
				☐ CW ☐ CF ☐ MC	☐ Ես ապացույց չունեմ ☐ Ես փորձեցի, բայց չկարողացա ապացույց գտնել ☐ Ես գիտեմ մեկին, ով կարող է հաստատել այս տեղեկությունը ☐ Ես լրացրել եմ տեղեկության տրամադրման ձևաթուղթը՝ օգնություն ստանալու համար

Այս ձևաթղթի հետևի մասում մենք թվարկել ենք ապացույցների տեսակները: Երբեմն մենք կարող ենք ընդունել այլ ապացույցներ: Եթե հարցեր ունեք այլ տեսակի ապացույցների ընդունման վերաբերյալ, զանգահարեք վարչաշրջան:

Եթե ապացույցներ գտնելու հետ կապված խնդիրներ են առաջանում, դիմեք Ձեր աշխատողին կամ զանգահարեք վարչաշրջան: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ ապացույց գտնելու հարցում:

- Ներկայացրեք մեզ ցանկացած ապացույց, որն ունեք:
- Նշեք Ձեզ կիրառելի վանդակը վերևում այն մասին, թե ինչն էք դժվարանում գտնել, և հանձնեք այս ձևաթուղթը կամ զանգահարեք վարչաշրջան ապացույցը ներկայացնելու վերջնաժամկետից առաջ:
- Եթե Դուք ցանկանում եք, որ վարչաշրջանն օգնի Ձեզ ապացույց գտնելու հարցում, լրացրեք «Թույլտվություն տեղեկությունը տրամադրելու համար» ձևաթուղթը և հանձնեք վարչաշրջան:
- **Միայն CalWORKs-ի համար.** Եթե ապացույց ստանալու համար պետք է վճարել, ապա վարչաշրջանը կարող է վճարել Ձեզ համար:
- Եթե ապացույց գոյություն չունի, հնարավոր է, որ կարող եք դրա փոխարեն երդմամբ հաստատված հայտարարագիր ստորագրել: (Երդմամբ հաստատված հայտարարագիրը թույլ է տրվում միայն որոշակի տեսակի ապացույցների համար):
- **Միայն CalFresh-ի համար.** Եթե չեք կարող ապացույց ստանալ, ապա վարչաշրջանը կարող է դիմել Ձեր կենցաղից դուրս որևէ մեկին, ով տեղեկություն ունի (կողմնակի կոնտակտ): (Կողմնակի կոնտակտ թույլ է տրվում միայն որոշակի տեսակի ապացույցների համար):

Եթե վերոնշված ժամկետներում մենք Ձեզանից ապացույց կամ տեղեկություն չստանանք, մենք կարող ենք մերժել, կրճատել կամ դադարել Ձեր նպաստները:

Դուք կարող եք ստացական ստանալ ցանկացած փաստաթղթի համար, որը մեզ անձամբ կներկայացնեք: Պահեք այս ձևաթղթի և մեզ ուղարկած ցանկացած ապացույցի պատճենները:

ՀԱՍՏԱՏՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ/ԱՊԱՑՈՒՅՑԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ

Ներքևում նշված են ապացույցի տեսակների օրինակներ. կարիք չկա, որ ներկայացնեք յուրաքանչյուր փաստաթուղթ:

Եթե ունեք այստեղ չնշված այլ տեսակի ապացույցներ, խնդրում ենք զանգահարել Ձեր աշխատողին:

1 Ծնունդ/Քաղաքացիություն

- Ծննդյան վկայական (Medi-Cal-ի համար անհրաժեշտ են բնօրինակները)
- ԱՄՆ անձնագիր
- Հպատակագրման վկայական
- Մկրտության վկայական (ծննդյան ամսաթվով և վայրով)
- Ծննդյան վկայության հայտարարագիր

2 Եկամուտ

- 30 օրվա աշխատավարձի չեկերի կտրոններ
- Նամակ գործատուի կողմից ընդհանուր աշխատավարձի, աշխատաժամանակի մասին, և այլն
- Երեխայի օգնության համար վճարի չեկ կամ վճարման կտրոն
- Նպաստների տրամադրման մասին գրություն (Սոցիալական ապահովություն/վետերաններ/գործազրկություն/հաշմանդամություն, և այլն)
- Ձեռնարկատիրության վարկային ձևեր (IRS մաս C, և այլն)
- Ստացականներ աշխատանքային ծախսերի համար, եթե դուք ձեռնարկատեր եք
- Հայտարարագրեր դպրոցական դոտացիայի/վարկերի/դրամական օգնության մասին
- Հովանավորի հայտարարագրի ձևաթուղթ

3 Ներգաղթողի կարգավիճակ (ոչ քաղաքացիների համար)

- Ներգաղթման փաստաթղթեր/ձևաթղթեր/քարտեր (երկկողմանի պատճեն)
- Ներգաղթման այլ ապացույցներ (USCIS), ինչպիսիք են՝ աշխատանքի լիազորագիր, որոշման գրություն կամ դատարանի հրաման, և այլն:

4 Ունեցվածք/Ռեսուրսներ

- Մեքենայի գրանցում
- Վարկերի կամ պարտքերի և գույքի վրա կալանք դնելու մասին ապացույց
- Համատեղ սեփականության մասին հայտարարագիր
- Հիփոթեքային հաշիվ(ներ)
- Սեփականության վկայական
- Բանկային հայտարարագրեր
- Կյանքի ապահովագրություն, բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, IRA-ներ
- Վերջին կենսաթոշակային հաշվի հայտարարագիր(եր)
- Հովանավորի հայտարարագրի ձևաթուղթ
- Վճարումներ, ինչպիսիք են՝ դատավարության և ապահովագրության հայցերի համար
- Հոդարկավորության հողատարածքներ/դամբարաններ

5 Այլ ապացույց

- Երեխայի/խնամառուի խնամքի ստացականներ
- Հայտարարագիր երեխայի/խնամառուի խնամքն ապահովողի կողմից
- Դպրոցի ծախսերի ստացականներ
- Երեխայի/ամուսնական օգնության վճարումների անվավեր չեկեր/ստացականներ
- Մահվան վկայական, մահախոսական, մահվան վկայի հայտարարագիր
- Դատարանի փաստաթղթեր (երեխայի կամ ամուսնական օգնության հրաման)
- Տեղեկագրեր դպրոց հաճախելու մասին

6 Ինքնություն

- Վարորդական իրավունք կամ ինքնությունը հաստատող քարտ
- Լուսանկարով ինքնությունը հաստատող փաստաթուղթ (կառավարական գործակալությունից, դպրոցից, և այլն)
- Անձնագիր
- USCIS (INS) փաստաթղթեր

7 Ազգակցական կապեր

- Ամուսնության վկայական
- Կողակցի վկայականը
- Ծննդյան վկայական
- Դատարանի փաստաթղթեր (ամուսնալուծության, խնամակալության և այլն)

8 Բնակարանային և կոմունալ ծախսեր

- Վարձույթի պայմանագիր կամ վարձույթի ստացականներ
- Հիփոթեքային հաշիվ
- Կոմունալ ծախսերի հաշիվ
- Գույքահարկի հայտարարագիր
- Տան կամ վարձակալողի ապահովագրական հաշիվներ
- Հյուրանոցի/մոթելի ստացական
- Անվավեր չեկեր կամ պատճեններ
- Բնակարանի դասավորվածությունը հաստատող հայտարարագիր

9 Բնակավայր

- Ձեզ հասցեագրված դրոշմանիշով ծրար կամ քարտ
- Կոմունալ ծախսերի հաշիվ
- Վարձակալության պայմանագիր
- Հաշիվ կամ այլ փաստաթուղթ(եր) Ձեր անունով և հասցեով
- Վարորդական իրավունք կամ ինքնությունը հաստատող քարտ
- Վտարման ծանուցում/ծանուցում վարձավճարը վճարելու կամ հեռանալու մասին

10 Բժշկական ծախսեր

- Բժշկական հաշիվներ կամ ստացականներ
- Բժշկական փոխադրման հաշիվներ կամ ստացականներ
- Առողջապահական կամ ատամնաբուժական ապահովագրություն կամ հավելավճարներ
- Medicare-ի քարտ (միայն Medi-Cal-ի համար)

11 Բժշկական ստուգում

- Հղիության վկայություն բժշկից կամ կլինիկայից՝ ծննդաբերության ակնկալվող ամսաթվով
- Հաշմանդամության վկայություն բժշկից կամ գործակալությունից (SSA/SD/VA, և այլն)
- Բժշկական ստուգման ձևաթուղթ (CW 61)

12 Պատվաստման արձանագրություններ (միայն 6 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաների համար)

- Կնքված արձանագրություն պատվաստման մասին/պատվաստման քարտ
- Հայտարարագիր այն բանի մասին, որ պատվաստումները Ձեր կրոնին դեմ են
- Հայտարարագիր ծնողից կամ խնամակալ բարեկամից այն բանի մասին, թե ինչու Դուք չեք կարող պատվաստում ստանալ
- Հայտարարագիր բժշկից այն բանի մասին, որ պատվաստումները մատչելի չեն

ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

****ՈՉ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԶԵՎԱԹՈՒՂԹ ****

Եթե Դուք չեք կարող անհրաժեշտ ապացույց գտնել, մենք կարող ենք դրանք գտնել Ձեզ համար: Լրացրեք այս ձևաթուղթը և ուղարկեք այն Ձեր սոցիալական աշխատողին _____: ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՑՆԵՔ ԱՅՍ ԶԵՎԱԹՈՒՂԹԸ ՄԻԱՅՆ ԱՅՆ ԴԵՊԵՈՒՄ, ԵԹԵ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՔ, ՈՐ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԸ ԿԱՊԿԻ ՈՐԵՎԷ ՄԵԿԻ ՀԵՏ ՁԵՐ ՓՈԽԱՐԵՆ ԵՎ ՍՏԱՆԱ ԶԵՉ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԱՊԱՑՈՒՅՑԸ:

Եթե հարցեր ունեք այս ձևաթղթի վերաբերյալ կամ օգնության կարիք այն լրացնելիս, դիմեք Ձեր աշխատողին: Դուք կարող եք նաև Ձեր աշխատողին խնդրել լրացուցիչ օրինակներ տրամադրել Ձեզ: Օգտագործեք առանձին «Թույլտվություն տեղեկություն տրամադրելու համար» ձևաթուղթ յուրաքանչյուր անձի և յուրաքանչյուր գործակալության համար, որին կցանկանաք դիմել:

Ում՝ _____,

Ես, _____, հասցե _____
(ԱՆՈՒՆԸ ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ) (ՀԱՍՑԵ)

թույլ եմ տալիս _____ տալ _____
(ԳՈՐԾԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ, ՀԻՄՆԱՐԿՈՒԹՅԱՆ, ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ԱՆՈՒՆ) (ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱԺԻՆ)

տեղեկատվություն _____ վերաբերյալ:

Այս թույլտվությունն ավարտվում է _____, կամ ստորագրման ամսաթվից 60 օր հետո, եթե ամսաթիվ նշված չէ:
(ԱՄՍԱԹԻՎ)

(Ստորագրելուց առաջ ամբողջովին լրացրեք ձևաթուղթը):

ԴԻՍՏՐԻԲՍԻՍԻՈՆԻ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԱՄՍԱԹԻՎ
-------------------------------	---------

Եթե ԱՅՍ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՒՄ Է ԱՆՉԱՓԱՀԱՍԻՆ, ՆՇԵՔ ՁԵՐ ԱՉԱՓԱՀԱՍԻՆ ԿԱՊՆ ԱՅՂ ԱՆՉԱՓԱՀԱՍԻ ՀԵՏ