ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐ ՇՏԱՊ ՊԱՐԵՆԱՏՈՄՍԱՅԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Աղետի դեպքում նպաստ ստանալու ժամանակահատվածը._____ մինչև _____

COUNTY USE ONLY
CASE NUMBER
WORKER
DATE RECEIVED

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ - ԿԱՐԴԱՑԵՔ ՈՒՇԱԴԻՐ:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ԴԻՄՈՂ ԿԱՄ ՍՏԱՑՈՂ.

- Ստանալ սպասարկում անկախ ցեղից, մաշկի գույնից, ծագումից, դավանանքից, քաղաքական կողմնորոշումից, սեռից, անդամալուծությունից, կամ տարիքից, ինչպես նաև ներկայացնել բողոք , եթե Դուք ենթադրում եք, որ ենթարկվում եք խտրականության:
- Ստանալ շտապ պարենատոմսեր մեկ օրվա ընթացքում եթ Դուք իրավունք ունեք այն ստանալու:
- Ձեր գործի ցանկացած ելքի առիթով դիմել Քաունթիի Սոցապահովման Բաժին, ինչպես նաև խնդրել նահանգային լսումներ՝ որոշման կայացումից 90 օրվա ընթացքում:
- Նպաստ ստանալու համար մերժվելու դեպքում անհապաղ դիմել սուպերվայզերին (խորհրդատուին)՝ գործի կրկնակի լսման համար:
- Ներկայացնել բողոք կամ խնդրել նահանգային լսում՝ գրելով կամ զանգահարելով Քաունթիի Սոցապահովման Բաժին հետևյալ անվճար համարով 1 – 800 – 952 – 5253: Խուլերի համար անվճար համարն է (TDD) - 1 – 800 – 952 – 8349:
- Հանդես գալ սեփական անունից նահանգային լսման ժամանակ կամ լինել ներկայացված ընտանիքի անդամի, ընկերոջ, դատապաշտպանի կամ ցանկացած այլ անձ կողմից:

ՁԵՐ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ԴԻՄՈՂ ԿԱՄ ՍՏԱՑՈՂ.

- Բոլոր հարցերին պատասխանել հնարավորին չափ լրիվ և արդարացի: Եթե Դուք հրաժարվեք տրամադրել պահանջվող տեղեկությունը, ապա չեք ստանա պարենատոմսեր:
- Հարցազրույցի ժամանակ Դուք պետք է ներկայացնեք ընտանիքի գլխի անձի հաստատման ապացույցներ, դիմումը լրացնողի անձի հաստատում, և եթե հնարավոր է, աղետի պահին ընտանիքի գտնվելու տեղի ապացույցները:
- Դուք պետք է ցուցաբերեք համագործակցություն քաունթիի, ֆեդերալ և նահանգային անձնակազմին, եթե Ձեզ կընտրեն ստուգման համար՝ աղետի ժամանակահատվածում:
- Դուք կարող եք լիազորել որևէ մեկին ստանալու Ձեր պարենատոմսերը կամ օգտագործել դրանք գնելու Ձեր պարենը: Եթե Դուք ուզում եք որևէ մեկին լիազորել, ապա լրացրեք ներքևում բերվածը:

ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՀԵՌԱԽՈՍԻ ՀԱՄԱՐԸ
ՀԱՍՑԵՆ	
ՔԱՂԱՔԸ	

ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄ ՊԱՏԺԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ!!

ԵԹԵ ՁԵՐ ԸՆՏԱՆԻՔԸ ՍՏԱՆՈՒՄ Է ՊԱՐԵՆԱՏՈՄՍԵՐ, ԱՊԱ ՊԵՏՔ Է ՀԵՏԵՎԻ ՍՏՈՐԵՎ ԲԵՐՎԱԾ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻՆ: ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՉՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼԸ ԿԱՄ ՓԱՍՏԵՐԻ ՍԽԱԼ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԲԵՐԵԼ ԸՍՏ ՕՐԵՆՔԻ ՄԵՂԱԴՐՄԱՆ ԱՅՆՊԻՍԻ ՊԱՏԺԱՄԻՋՈՑՆԵՐՈՎ, ԻՆՉՊԻՍԻՔ ԵՆ. ՏՈՒԳԱՆՔ, ԲԱՆՏԱՐԿՈՒՄ ԿԱՄ ԵՐԿՈՒՍԸ ՄԻԱՍԻՆ: ՊԱՏԺԱՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԲԵՐԵԼ ԾՐԱԳՐԻՑ ՁԵՐ ՈՐԱԿԱԶՐԿՄԱՆ, ՄԻՆՉԵՎ $ 250 000 ՏՈՒԳԱՆՔԻ ԿԱՄ ՄԻՆՉԵՎ 20 ՏԱՐՎԱ ԲԱՆՏԱՐԿՈՒԹՅԱՆ: ԱՌԱՋԻՆ ԽԱԽՏՄԱՆ ՀԱՄԱՐ՝ ՈՐԱԿԱԶՐԿՈՒՄ 6 ԱՄՍՈՎ, ԵՐԿՐՈՐԴԻ ՀԱՄԱՐ՝ 12 ԱՄՍՈՎ, ԻՍԿ ԵՐՐՈՐԴԻ ԴԵՊՔՈՒՄ՝ ԸՆԴՄԻՇՏ ՈՐԱԿԱԶՐԿՈՒՄ:

- Մի ներկայացրեք կեղծ տեղեկություն և մի թաքցրեք տեղեկությունը պարենատոմսեր ստանալու համար:
- Մի փոխանակեք և մի վաճառեք պարենատոմսերը, ATP քարտերը (ծրագրին մասնակցելու իրավունք), կամ Ձեզ տրված ցանկացած այլ բան:
- Մի փոխեք ATP քարտերը կամ Ձեզ տրված այլ բաներ պարենատոմսեր ստանալու համար, որի իրավունքը Դուք չունեք:
- Մի օգտագործեք պարենատոմսերը՝ գնելու համար չթույլատրված ապրանքներ, ինչպիսիք են սպիրտային խմիչքներ և ծխախոտ:
- Մի օգտագործեք ուրիշների պարենատոմսերը՝ ATP - ն կամ Ձեր ընտանիքին հատկացված այլ բաներ:

ՅՈՒՅՈՒՄ. Խնդրում ենք պատասխանել սույն հարցերին, որոնք վերաբերում են աղետի համար Ձեզ տրամադրվող նպաստի ստանալու ժամանակահատվածին, ինչը նշված է վերևում: Այդ ձևը կարող եք լրացնել Դուք ինքներդ, Ձեր ընտանիքի ուրիշ անդամ, կամ Ձեզ ճանաչող ցանկացած այլ չափահաս անձ: Եթե այն լրացրած է ոչ Ձեր ընտանիքի անդամի կողմից, ապա կցեք դրան գրավոր թույլատրություն՝ ստորագրված ընտանիքի գլխավորի կողմից կամ ընտանիքի ցանկացած չափահաս անդամի կողմից:

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԳԼԽԱՎՈՐԻ ԱՆՈՒՆԸ

ՏԱՆ ՀԱՍՑԵՆ ԱՂԵՏԻ ՊԱՀԻՆ	ՀԵՌԱԽՈՍԻ ՀԱՄԱՐԸ
ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՀԱՍՑԵՆ	ՀԵՌԱԽՈՍԻ ՀԱՄԱՐԸ

ՄԱՍ A – ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ *(Դուք պետք է պատասխանեք ԱՅՈ, ՈՉ յուրաքանչյուր հարցին)*

1. Արդյո՞ք Դուք աղետի համար վճարվող նպաստից վճարել եք կամ ծրագրում եք վճարել աղետի հետ կապված հետևյալ ծախսերը. տան, աշխատանքային կամ վարձակալած գույքի վերանորոգում, ժամանակավոր կացարանի նորոգում, տնից տեղահանման ծախսեր, տան, աշխատանքային տեղի և վարձակալած սեփականության պահպանում, բժշկական ծախսեր, աղետից ստացած վնասվածքներից մահացածի հուղարկավորության ծախսեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
2. Ձեզ ի վիճակի չեք վերցնելու Ձեր ընտանեկան եկամուտը կամ կանխիկ դրամական միջոցները: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
3. Արդյո՞ք աղետի հետևանքով Ձեր եկամուտը կամ կանխիկ դրամական միջոցները պակասել են, հետաձգվել կամ դադարել: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
4. Աղետի նպաստ ստանալու ժամանակահատվածում Դուք արդյո՞ք գնելու եք պարեն և պատրաստելու եք կերակուր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

COUNTY USE ONLY

☐ Disaster Application

☐ Disaster Recertification

Can the head of household's identity be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

ՄԱՍ B – ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԸ

5. Թվարկեք բոլոր անձանց անունները, ովքեր դիմում են շտապ պարենատոմսերի համար: Թվարկեք միայն այն անձանց, **ովքեր աղետի ժամանակ ապրել են Ձեզ հետ:**

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԳԼԽԱՎՈՐԻ ԱՆՈՒՆԸ /ԸԳ/		SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
A.			
ԱՆՈՒՆԸ B.	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
ԱՆՈՒՆԸ C.	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
ԱՆՈՒՆԸ D.	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
ԱՆՈՒՆԸ E.	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
ԱՆՈՒՆԸ F.	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ
ԱՆՈՒՆԸ G	ԱԶԳԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸԳ-ին	SSN*	ԾՆՆԴՅԱՆ ՏԱՐԵԹԻՎԸ

* Սոցապահովման Համարի հաղորդումը կամավոր է (SSN) : Այն կօգտագործվի միայն անձի ինքնության հաստատման համար:

6. Կա՞ն արդյոք վերը նշված անձանց մեջ մարդիկ, ովքեր ներկայումս որակազրկված են Պարենատոմսային Ծրագրից վերջինիս պայմանները խախտելու համար (խարդախություն) կամ հրաժարվելու համար կատարել աշխատանքային պահանջներ. ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե այո, ապա ո՞վ:

ՄԱՍ C - ԵԿԱՄՈՒՏ / ԴՐԱՄԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ/ ԾԱԽՍԵՐ

7. a. Ինչպիսի՞ն է վերը նշված անձանց փաստացի աշխատավարձի (առձեռն ստացվող) գումարի չափը կամ այլ եկամուտի չափը, որը նրանք ստանում են կամ կստանան աղետի նպաստ ստանալու ժամանակահատվածում: $ _____

b. Թվարկեք Ձեր եկամուտի բոլոր աղբյուրները:

8. Թվարկեք բոլոր այն դրամական միջոցները, որոնք հասանելի են վերոհիշյալ անձանց համար՝ աղետի ենթարկվելու համար նպաստ ստանալու ժամանակահատվածում: Պետք է ներառել այն դրամական միջոցները, որոնք թվարկված են 7. կետում:

Կանխիկ դրամական միջոցներ	Խնայողական հաշիվներ	Ընթացիկ հաշիվներ	Այլն:
$	$	$	$

9. Ցույց տվեք այն գումարը, որը աղետի նպաստի ստացման ժամանակահատվածում վճարվել է Ձեզ կամ սպասվելիք ծախսերը՝ կապված աղետի հետ: Մի նշեք այն գումարները, որոնք վճարվել են ինչ – որ մեկի կողմից և ընդգրկված չեն Ձեր ներկայացրած ցուցակում, կամ գումարները, որոնք կփոխհատուցվեն աղետի համար տրվող նպաստի ստացման ժամանակահատվածում:

a. Տան, աշխատանքային կամ վարձակալած գույքի նորոգման կամ փոխարինման համար կատարված ծախսեր, $ _____

b. Ժամանակավոր կացարանի համար կատարվող ծախսեր, $ _____

c. Տնից էվակուացվելու (տեղահանվելու) ծախսեր, $ _____

d. Տան, աշխատանքային կամ վարձակալական գույքի պահպանման համար կատարվող ծախսեր, $ _____

e. Բժշկական ծախսեր և հուղարկավորության հետ կապված ծախսեր, որոնք հետևանք են հանդիսացել այդ աղետի: $ _____

10. a. Ստանում է արդյոք ներկայումս վերոհիշյալ անձանցից որևէ մեկը պարենատոմսեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ ապա ո՞վ: _____ Ամսական Հատկացումներ՝ $ _____

b. Արդյոք նրանք դիմել՞ են վերականգնելու նպաստը այդ ամսվա համար, թե այն վերականգնված է եղել: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ՁԵՐ ՀԱՎԱՍՏԱՑՈՒՄԸ

Ես հաստատում եմ, որ հասկանում եմ այս դիմումի բոլոր հարցերը, և որ իմ ընտանիքը կարիք ունի շտապ պարենատոմսային օգնության: Ես կարդացել եմ վերը նշված Զգուշացումը Պատժամիջոցների մասին (կամ ինձ ծանոթացրել են): Ես թույլատրում եմ ցանկացած տեղեկության տրամադրում, որը անհրաժեշտ է նպաստ ստանալու իմ իրավունքի հավաստի լինելը հաստատելու համար: Աղետի նպաստի ստացման ժամանակահատվածի ավարտից հետո կատարվող ընտրովի ստուգման դեպքում ես ցույց կտամ համակողմանի օգնություն քառանթի, ֆեդերալ կամ նահանգային ստուգող անձնակազմին: Ես նաև հասկանում եմ, որ ինձ կարող են պարտադրել մարելու ավել վճարված նպաստները, որը առաջացել է իմ, իմ ընտանիքի ցանկացած անդամի կամ լիազորված ներկայացուցչի կողմից ոչ լրիվ կամ սխալ ինֆորմացիա տրամադրելու հետևանքով:

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Կալիֆորնիա նահանգի Օրենքներով, կեղծ վկայություն տալու համար մեղադրանք ներկայացնելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ իմ դիմումում պարունակվող տեղեկատվությունը ճշմարիտ է, հավաստի և լրիվ:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ (ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՉԱՓԱՀԱՍ ԱՆԴԱՄԻ ԿԱՄ ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ) ▶ ԱՄՍԱԹԻՎԸ

ՎԿԱՅԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՍՏՈՐԱԳՐՎՈՒՄ ԵՔ X (խքսով) ▶ ԱՄՍԱԹԻՎԸ

COUNTY USE ONLY

Number of Persons in household from (5) _____

Number of IPV/ET disqualified from (6) – _____

Household size = _____

Computation

A. Anticipated Income (from (7)) $ _____

B. Accessible Cash Resources (from (8)) + $ _____

C. Total disaster period income = (A+B) $ _____

D. Total allowable disaster-related expenses (from (9)) – $ _____

E. Accessible disaster period income = (C-D) $ _____

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) $ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.

Eligible: ☐ YES ☐ NO

Allotment

1. Disaster Allotment (from Table) $ _____

2. Regular Allotment Already Received – $ _____

3. Net Disaster Allotment (1–2) = $ _____

Issuance document ID Number # _____

Client ID issued ☐ YES ☐ NO

WORKER'S SIGNATURE DATE

SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE