

ՀՈՎԱՆԱՎՈՐՎՈՂ ՈՉ-ՔԱՂԱՔԱՑԻՆԵՐ, ՈՎՔԵՐ ԴԻՄՈՒՄ ԵՆ ԿԱՆԽԻԿ ԴՐԱՄԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ (ԿԱՄ) CALFRESH ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱՄ ՍՏԱՆՈՒՄ ԵՆ ԱՅՐ ՆՊԱՍՏՆԵՐԸ

Կարևոր տեղեկություններ անհատների կողմից հովանավորվող ոչ-քաղաքացիների համար

Որպես ոչ-քաղաքացի, ով հովանավորվում է անհատի (անհատների) կողմից՝ Դուք պետք է համապատասխանեք հատուկ կանոնների, որպեսզի ստանաք կանխիկ դրամական օգնություն և (կամ) CalFresh ծրագրի (նախկինում՝ «պարենային կտրոններ») նպաստներ:

Հատուկ կանոններն են՝

- հարկ կլինի ուսումնասիրել Ձեր հովանավորի եկամուտն ու միջոցները՝ տեսնելու համար, թե արդյոք կարող եք նպաստներ ստանալ: Ձեր հովանավորը պետք է լրացնի կցված ձևը: Ե՛վ Դուք, և՛ Ձեր հովանավորը պարտավոր եք ստորագրել այս ձևաթուղթը.
- եթե Ձեր դիմումը հաստատվի, Դուք և Ձեր հովանավորը պիտի մասին, որպեսզի շարունակեք ստանալ կանխիկ դրամական օգնություն և CalFresh նպաստներ: Եթե Ձեր հովանավորը չտրամադրի այդ տեղեկությունները, Ձեր նպաստները կարող են փոխվել կամ դադարեցվել: Ընտանիքի անդամները, ովքեր չեն հովանավորվում և այլպես իրավունակ են, կարող են շարունակել ստանալ իրենց նպաստները.
- **Դուք եք այն անձը, ով պատասխանատու է և՛ Ձեր, և՛ հովանավորի վերաբերյալ ամբողջ պահանջվող տեղեկատվությունը վարչական շրջանի սոցիալական ապահովության վարչությանը ներկայացնելու համար: Թող վարչական շրջանն իմանա՝ արդյոք օգնության կարիք ունեք.**
- եթե Ձեր հովանավորը լքել է Ձեզ (Դուք չգիտեք նրա գտնվելու տեղը, կամ նա օգնության ձեռք չի մեկնում Ձեզ), ապա հնարավոր է, որ, այնուամենայնիվ, կարողանաք ստանալ նպաստներ:

Կարևոր տեղեկություններ հովանավորների համար

Ոչ-քաղաքացին, ում հովանավորում եք, դիմել է կանխիկ դրամական օգնության և (կամ) CalFresh նպաստների համար: Եթե ստորագրել եք ֆինանսական օգնության գրավոր հաստատում, Նահանգի կանոնակարգերը պահանջում են, որ վարչական շրջանի սոցիալական ապահովության վարչությունը ուսումնասիրի Ձեր եկամուտը, միջոցները և գույքը, որպեսզի որոշի՝ արդյոք ոչ-քաղաքացի դիմողը կարող է նպաստներ ստանալ, թե ոչ: Հովանավորությունը, որպես կանոն, տևում է անորոշ ժամանակ: Դուք պարտավոր եք կեղծ վկայության համար պատժի ահի ներքո լրացնել և ստորագրել այս ձևը: Եթե Դուք ապրում եք Ձեր ամուսնու հետ, կամ Ձեր ամուսինը ստորագրել է ֆինանսական օգնության գրավոր հաստատում, ապա Ձեր ամուսնու եկամուտը, միջոցները և գույքը նույնպես հաշվի կառնվեն:

Եթե հաստատվի ոչ-քաղաքացու դիմումը կանխիկ դրամական օգնության համար, **թուրաքանչյուր կիսամյակային ժամանակաշրջանում (ամեն վեց ամիսը մեկ)** պարտավոր կլինեք զեկուցել Ձեր եկամուտը, միջոցները և գույքը կա՛մ այս ձևի մեջ, կա՛մ «Հովանավորի կիսամյակային եկամտի և միջոցների զեկույցի» մեջ (SAR 72): Ոչ-քաղաքացին Ձեզ կտա զեկույցի ձևը: Ձեր զեկույցը պետք է անհապաղ լրացվի և վերադարձվի ոչ-քաղաքացուն՝ ոչ-քաղաքացու իրավունակության շարունակականությունն ապահովելու համար: Յուրաքանչյուր կիսամյակային ժամանակաշրջանի միջոցներն ու Ձեր եկամտի մի մասը կօգտագործվեն ոչ-քաղաքացու շարունակական իրավունակությունն ու նպաստները որոշելու նպատակով:

Եթե ոչ-քաղաքացին ստանա նպաստներ, որոնք ստանալու իրավունքը չի ունեցել այն պատճառով, որ Դուք ճշգրտորեն չեք հաղորդել տեղեկությունները, ապա Դուք և (կամ) ոչ-քաղաքացին ստիպված կլինեք փոփոխատուցել այդ նպաստները:

ՀՈՎԱՆԱՎՈՐԻ ՓԱՍՏԵՐԻ ՇԱՐԱԴՐԱՆՔ ԵԿԱՄՈՒՏ ԵՎ ՄԻՋՈՑՆԵՐ

(SAWS 2 ձևի, CalFresh նպաստների և կանխիկ դրամական օգնության համար դիմումի Հավելված)

Ցուցանիշներ. ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԱՆՀԱՊԱՂ ՊԱՏԱՄԽԱՆԵԼ ԶԵՃ ԵՎ ԶԵՐ ԱՄՈՒՄՈՒՆ ԿԵՐԱԲԵՐՈՂ (ԵԹԵ ՄԻԱՄԻՆ ԵՔ ԱՊՐՈՒՄ, ԿԱՄ ԵԹԵ ԱՄՈՒՄԻՆԸ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ Է. ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎՈՐ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ) ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԻՆ ԵՎ ԶԵՎԸ ԿԵՐԱԴԱՐՁՆԵԼ ՈՉ-ՔԱՂԱՔԱՑՈՒՆ:

Noncitizen Name and Address

Empty box for Noncitizen Name and Address

Հնարավոր է՝ ապացույցի կարիք լինի հետևյալ հարցերին տրված պատասխանների ստուգման համար: Կցեք հիմնավորող փաստաթուղթ, երբ դա պահանջվի ձևաթղթում:

Form section 1: ԶԵՐ ԱՆՈՒՆԸ (ԱՆՈՒՆ, ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ, ԱԶԳԱՆՈՒՆ) ԶԵՆՈՒՄՈՍԱՀԱՄԱՐԸ () ՏԱՆ ՀԱՍՑԵՆ (ՀԱՄԱՐԸ, ՓՈՂՈՑԸ, ՔԱՂԱՔԸ, ՆԱՀԱԳԸ, ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍԸ) ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵՆ (ԵԹԵ ՏԱՐԲԵՐ Է ՏԱՆ ՀԱՍՑԵՑ)

Form section 2: ԶԵՐ ԱՄՈՒՄՈՒՆ ԱՆՈՒՆԸ (ԵԹԵ ՄԻԱՄԻՆ Է ԱՊՐՈՒՄ ԿԱՄ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ Է ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎՈՐ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ) (ԱՆՈՒՆ, ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ, ԱԶԳԱՆՈՒՆ) ՀՈՎԱՆԱՎՈՐ ԱՄՈՒՄՈՒՆ ԱՍՏՈՐԱԳՐԵՆ Է ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎՈՐ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ: [] Այո [] Ոչ

Form section 3: Դուք կամ Ձեր ամուսինը ստանում եք օգնություն օրինակ՝ «Անպահաս երեխաներ ունեցող ընտանիքների նյութական օգնություն և աշխատանքի տեղավորում» (CalWORKs), «Կարիքավոր ընտանիքների ժամանակավոր օգնություն» (TANF), կանխիկ դրամական օգնություն, CalFresh, SNAP (պարենային օգնության ծրագրի դաշնային անվանումը, որը Կալիֆոռնիայում CalFresh է կոչվում), պարենային նպաստներ կամ սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ (SSI): Եթե Այո, լրացրեք ստորև. [] Այո [] Ոչ

Եթե և՛ Դուք, և՛ Ձեր ամուսինը ստանում եք օգնություն, իսկ ոչ-քաղաքացին չի դիմում CalFresh-ի համար, լրացրեք միայն «Հաստատում» բաժինը 3-րդ էջում և վերադարձրեք ձեռք: Մյուսների դեպքում գնացեք Հարց 4:

Form section 4A: Դուք կամ Ձեր ամուսինը երբևէ հովանավորել եք որևէ այլ ոչ-քաղաքացու մուտքը Միացյալ Նահանգներ: Եթե Այո, լրացրեք ստորև՝ օգտվելով I-864, I-864A կամ I-134 ձևերից: [] Այո [] Ոչ

Table for 4A: I-864, I-864A, I-134 forms. Columns: I-864 form name, I-864A form name, I-134 form name, Date of signature.

Form section 4B: Կետում թվարկված ոչ-քաղաքացիներից որևէ մեկը ստանում է որևէ տեսակի օգնություն, օրինակ՝ CalWORKs, CalFresh կամ SSI: Եթե Այո, լրացրեք ստորև. [] Այո [] Ոչ

Table for 4B: CalWORKs, CalFresh, SSI forms. Columns: Form name, Date of signature, Signature.

Form section 5: Դուք կամ Ձեր ամուսինը ունե՞ք այլ անձինք, ովքեր հայտարարված են կամ կարող են հայտարարվել որպես խնամարկյալներ դաշնային եկամտահարկի արտոնություններ ստանալու նպատակով: Եթե Այո, լրացրեք ստորև. [] Այո [] Ոչ

Table for 5: Caretaker forms. Columns: Caretaker name, Date of signature, Signature.

Case information box: ՄԻԱՑԵՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԻ ԳՐԱՄԵՆՑԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ CASE NAME: CASE NO: WORKER NO:

VERIFIED: Letter on File, Verbal Communication, Other:

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

VERIFIED: Verified, Verified

VERIFIED: IRS Form 1040 Reviewed, Other:

Claimed Yes/No: Claimed Yes/No, Claimed Yes/No, Claimed Yes/No, Claimed Yes/No

6 Ներկայումս Դուք կամ Ձեր ամուսինը աշխատո՞ւ մ եք: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը: Կցեք աշխատավարձի վճարման անդորրագրեր կամ վաստակը հաստատող այլ փաստաթղթեր: Եթե Դուք կամ Ձեր ամուսինը սեփական գործ ունեք, ձեռնարկատիրական ծախսերը թվարկեք առանձին թերթի վրա և կցեք եկամտներն ու ծախսերը հաստատող փաստաթուղթ:						ՄԻՍՆՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԻ ԳՐԱՄԵՆՑԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ	
Անունը	Գործատուի անունը	Համահարկ աշխատավարձը (նախքան պահումները)	Ի՞նչ հաճախականությամբ է վճարվում (շաբաթը մեկ անգամ, ամիսը մեկ անգամ և այլն)	Միջնորդավճարներ կամ թեյավճարներ	Հայտարարված հարկային խնամարկյալների թիվը	Check if Exempt	Enter Date Viewed
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pay Stubs
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Other
7 Դուք կամ Ձեր ամուսինը ստանո՞ւ մ եք կամ ակնկալո՞ւ մ եք ստանալ որևէ այլ եկամուտ, օրինակ՝ սոցիալական ապահովագրություն, գործարկության կամ հաշմանդամության ապահովագրություն, երեխայի կամ ամուսնու ապրուստավճար, վետերանների նպաստներ և այլն: Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը և կցեք եկամուտը հաստատող փաստաթղթեր:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Անունը	Եկամտի տեսակը	Գումարը	Ստացման հաճախականությունը			Check if Exempt	Specify Verification and Date Reviewed:
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
8 Հաջորդ վեց ամսում կլինի՞ այս եկամտի որևէ փոփոխություն: Եթե Այո, ստորև թվարկեք սպասվող փոփոխությունները: Կից ներկայացրեք որևէ ապացույց, օրինակ՝ տեղեկանք գործատուից, գրություն նպաստների շնորհման մասին և այլն:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Ո՞ւմ եկամտուն է փոխվելու:		Ի՞նչ եկամուտ է փոխվելու:		Ինչպե՞ս և ե՞րբ է այն փոխվելու:			
9 Դուք կամ Ձեր ամուսինը ունե՞ք հետևյալ միջոցներից որևէ մեկը: Նշեք յուրաքանչյուր միջոցը: Եթե Այո, պարզաբանեք ստորև:							
Միջոցը	Հովանավորը	Ամուսինը	Միջոցը	Հովանավորը	Ամուսինը		
Վճարագրեր կամ փող (տանը կամ այլ տեղ)	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Հավատարմագրային ֆոնդեր	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		
Ընթացիկ չեկային, ինստիտուցիոնալ կամ վարկային միության հաշիվ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, ավանդագրեր	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		
Պարտամուրհակներ, գրավարման փոխառություններ, սեփականությունը կառավարելու վտահագրեր, վաճառքի պայմանագրեր	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Այլ (նշեք ստորև)	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		
Միջոցի տեսակը	Սեփականատեր	Ներկա արժեքը	Գտնվելու վայրը (տուն, բանկ, հասցե և այլն)		Հաշվի համարը	Check if Exempt	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
10 Դուք կամ Ձեր ամուսինը որպես սեփականություն ունե՞ք (կամ գնո՞ւ մ եք) որևէ անշարժ գույք, օրինակ՝ տուն, հող, շենք և այլն: Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Անունը	Գույքի տեսակը	Հասցեն կամ գտնվելու վայրը	Ինչպե՞ս է օգտագործվում (տուն, վարձով տրվող բնակարան և այլն)	Պարտքի մնացորդը	Արժեքը	Հիպոտեկային ընկերության անվանումը	Check if Exempt
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11 Դուք կամ Ձեր ամուսինը որպես սեփականություն ունե՞ք կամ օգտագործո՞ւ մ եք կամ գնո՞ւ մ եք որևէ շարժյալ գույք, օրինակ՝ փոխադրամիջոց, օրինակ՝ ավտոմեքենա, բեռնատար, մոտոբանավակ, կցասայլ, ավտոֆուրգոն, գրասալոնային մեքենա, մոտոցիկլետ և այլն: Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Անունը	Տարի, մակնիշը, մոդելը	Համարանիշը և գրանցման նահանգը	Ներկա թույլտվության տուրքի գումարը	Պարտքի մնացորդը	Check if Exempt	Date Registration and Records Viewed	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. _____	
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2. _____	
12 Դուք կամ Ձեր ամուսինը, ով եկամուտ է ստանում, վճարո՞ւ մ եք դատարանի որոշմամբ սահմանված ապրուստավճար: Եթե Այո, նշեք ամսական գումարը \$ _____ Ո՞վ է վճարում: _____						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
13 Դուք կամ Ձեր ամուսինը այլմեկին վճարո՞ւ մ եք տանը չապրող այլ անձանց: Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Վճարողը			Ում է վճարվում (անունը)			Վճարված գումարը	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
14 Դուք կամ Ձեր ամուսինը ունե՞ք կամ օգտագործո՞ւ մ եք անձնական սեփականություն կամ միջոցներ, օրինակ՝ ոսկեդեմ, սարքավորումներ, գործիքներ, ընտանի անասուններ և այլն: Մի թվարկեք հագուստեղենը, ամուսնական մատանիները, գորգերը, կահույքը, կենցաղային սարքերը, այլ տնային իրեր: Եթե Այո, լրացրեք ներքևի բաժինը:						<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Անունը	Սեփականության անվանումը	Գնման թվականը	Գնման գինը	Նվեր	Պարտքի չափը	Net Market Value	
			\$	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		1. _____	
			\$	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		2. _____	
			\$	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		3. _____	
			\$	<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ		4. _____	

ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

- Ես հասկանում եմ, որ, եթե միտումնավոր չտրամադրեմ ճիշտ փաստեր կամ բոլոր փաստերը CalWORKs, CalFresh կամ կանխիկ փողի տեսքով սրվող Medi-Cal (Կալիֆոռնիայի բժշկական օգնություն) ծրագրերի համար, կարող եմ պատժվել և օրենքով մեղադրվել խարդախության հանցանք գործելու համար: Եթե մեղավոր ճանաչվեմ խարդախություն կատարելու մեջ, կարող եմ սուգանվել մինչև \$10,000 CalWORKs-ի դեպքում, և \$250,000 CalFresh-ի դեպքում: Եվ կարող եմ ազատագրվել կամ բանտարկվել մինչև 5 տարի ժամկետով՝ CalWORKs-ի, և 20 տարի ժամկետով՝ CalFresh-ի դեպքում: CalWORKs և CalFresh ծրագրերում իմ նպաստները կարող են դադարեցվել 6 ամիս, 12 ամիս, 2 տարի, 4 տարի, 5 տարի, 10 տարի կամ ընդմիջաբար:
- Ես հասկանում եմ, որ այս ձևում ներկայացված տեղեկությունները կարող են ստուգվել տեղական, նահանգային և դաշնային գործակալությունների կողմից:
- Ես հասկանում եմ, որ ոչ-քաղաքացու գործը, ներառյալ իմ փաստերի շարադրանքը, կարող են ընտրվել լրացուցիչ ուսումնասիրման համար՝ համոզվելու, որ ոչ-քաղաքացու իրավունակությունը ճիշտ էր որոշվել:
- Ես հասկանում եմ, որ ինձնից կարող են պահանջել փոխհատուցել բոլոր նպաստները, որոնք գերազանցվել են սխալ կամ թերի գեկուցված տեղեկությունների արդյունքում:

• Եթե ոչ-քաղաքացին դիմում է կանխիկ դրամական օգնության համար, և՛ Դուք, և՛ Ձեր ամուսինը պետք է ստորագրեք ձեր: Եթե ոչ-քաղաքացին դիմում է միայն CalFresh նպաստների համար, կա՛մ Դուք, կա՛մ Ձեր ամուսինը պետք է ստորագրեք ձեր:

ՀՈՎԱՆԱԿՈՐԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

- Ես հասկանում եմ, որ հովանավորությունը, որպես կանոն, տևում է անորոշ ժամանակ:
- Ես Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Կալիֆոռնիա նահանգի օրենքներով կեղծ վկայության համար սահմանված պատժի ահի ներքո հայտարարում եմ, որ այս Փաստերի շարադրանքում պարունակվող վերոհիշյալ տեղեկությունները ճշմարիտ են, ստույգ են և ավարտուն են:

ՀՈՎԱՆԱԿՈՐԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ
ՀՈՎԱՆԱԿՈՐԻ ԱՄՈՒՍՆՈՒ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆԸ (Եթե ԱՊՐՈՒՄ ԵՔ ԱՄՈՒՍՆՈՒ ՀԵՏ, ԿԱՄ ԱՄՈՒՍԻԸ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ Ե ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎՈՐ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ)	ԹՎԱԿԱՆԸ
ՆՇԱՆ ԴՆԵԼՈՒ ՎԿԱՅԻ, ԹԱՐԳՄԱՆՉԻ ԿԱՄ ՁԵՎԸ ԼՐԱՅՆՈՂ ԱՅԼ ԱՆՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ

• Եթե ոչ-քաղաքացին դիմում է կանխիկ դրամական օգնության համար, ոչ-քաղաքացին պետք է ստորագրի այս ձևը: Եթե ոչ-քաղաքացին դիմում է միայն CalFresh նպաստների համար, ձեր պետք է ստորագրվի ոչ-քաղաքացու, ընտանիքի գլխավորի, ընտանիքի անդամի կամ լիազոր ներկայացուցչի կողմից:

ԱՄՆ ՔԱՂԱՔԱՅԻ ՉՀԱՆԴԻՄԱՑՈՂ ԱՆՁԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

- Ես ուսումնասիրել եմ իմ հովանավորի (հովանավորների) ստորագրած և լրացրած այս ձևը: Ես Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Կալիֆոռնիա նահանգի օրենքներով կեղծ վկայության համար սահմանված պատժի ահի ներքո հայտարարում եմ, որ այն ճշմարիտ է, ստույգ է և ավարտուն է այնքանով, որքանով տեղյակ եմ:

ԱՄՆ ՔԱՂԱՔԱՅԻ ՉՀԱՆԴԻՄԱՑՈՂ ԱՆՁԻ ԿԱՄ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՈՂ ԱՆՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ
ՆՇԱՆ ԴՆԵԼՈՒ ՎԿԱՅԻ, ԹԱՐԳՄԱՆՉԻ ԿԱՄ ՁԵՎԸ ԼՐԱՅՆՈՂ ԱՅԼ ԱՆՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ

ՄԻԱՑՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	CalFresh Sponsor/Sponsor's Spouse/Registered Domestic Partner Computation																																																																														
A. ITEMS <table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Total</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">CW CF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td> <td>NA \$1500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Equals Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Total (Divide D by E)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.</p>	_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		B. Total	\$ _____			CW CF		C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	NA \$1500		D. Equals Subtotal	= _____		E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____		F. Total (Divide D by E)	= _____		<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Divide C by D</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Number of sponsored noncitizens in this AU</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Total (Multiply E by F)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for entire AU.</p>	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)	= _____		<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Less 20%</td> <td>- _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size</td> <td>- _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Total (Divide E by F)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>	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 CalFresh	_____		G. Total (Divide E by F)	= _____	
_____	\$ _____																																																																															
_____	\$ _____																																																																															
_____	\$ _____																																																																															
_____	\$ _____																																																																															
_____	\$ _____																																																																															
_____	\$ _____																																																																															
B. Total	\$ _____																																																																															
	CW CF																																																																															
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	NA \$1500																																																																															
D. Equals Subtotal	= _____																																																																															
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____																																																																															
F. Total (Divide D by E)	= _____																																																																															
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)	= _____																																																																															
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 CalFresh	_____																																																																															
G. Total (Divide E by F)	= _____																																																																															

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԴԵԿԱՎԱՐԸ	ԹՎԱԿԱՆԸ
-------------------------------------	------------------------------	---------