ՄԻՋԱՆԿՅԱԼ ԺԱՄԱՆԱԿԱՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ԶԵԿՈՒՅՑ

Կանխիկ դրամական օգնության և CalFresh նպաստների համար

ՍՏԱՑՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ՝	ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ (ԵԹԵ ՀԱՅՏՆԻ Է)՝

Օգտագործեք այս ձևը, որպեսզի զեկուցեք պարտադիր կամ կամավոր հաղորդվող փոփոխությունների մասին, որոնք տեղի են ունեցել Ձեր վերջին զեկույցից հետո:

Եթե զեկուցում եք եկամուտների մասին տեղեկություններ, խնդրում ենք ներկայացնել հիմնավորող փաստաթղթեր, օրինակ՝ աշխատավարձի վճարման անդորրագրեր, վճարագրերի պատճեններ, նամակներ գործակալություններից և այլն:

Եթե զեկուցում եք ծախսերում կատարված փոփոխությունների մասին, խնդրում ենք ներկայացնել հիմնավորող փաստաթղթեր, օրինակ՝ անդորրագրեր, չեղյալ համարված վճարագրեր, վճարված հաշիվ-ապրանքագրեր և այլն:

Եթե զեկուցում եք հասցեի փոփոխության մասին, խնդրում ենք ներկայացնել ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթեր, օրինակ՝ նոր վարձակալության պայմանագրի պատճեն, վարձակալական վճարի ստացական Ձեր նոր հասցեի համար, ավանդներ կենցաղային ծառայությունների համար և այլն:

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԶԵԿՈՒՅՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե կանխիկ դրամական օգնություն եք ստանում, զեկուցեք CA-ով նշված տեղեկությունները: Եթե CalFresh ծրագրի (նախկինում՝ «պարենային կտրոններ») նպաստներ եք ստանում, զեկուցեք CF-ով նշված տեղեկությունները: CA/CF-ով նշված բաժինները վերաբերում են բոլոր ընտանիքներին և օգնություն ստացող միավորներին:

CA/CF ☐ Իմ ընտանիքի միացյալ եկամուտն ավելին է, քան իմ ընտանիքի կազմի համար նախատեսված սահմանաչափը:

_____ ամսին իմ ընտանիքի ընդհանուր միացյալ եկամուտը կազմում է $ _____:

CA ☐ Իմ ընտանիքի անդամներից մեկը դատապարտվել էր թմրանյութերի հետ կապված հանցագործության մեղադրանքով:

Անձի անունը _____

Հանցագործության համար դատապարտման թվականը _____

CA ☐ Իմ ընտանիքի անդամներից մեկը թաքնվում կամ փախչում է օրենքից, որպեսզի խուսափի քրեական հանցագործություն կամ քրեական հանցագործության փորձ կատարելու համար դատական կարգով հետապնդումից, կալանավորումից կամ ազատազրկումից:

Անձի անունը _____

CA ☐ Իմ ընտանիքի անդամներից մեկն ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից մեղավոր է ճանաչվել փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար:

Անձի անունը _____

CA ☐ Ես տեղափոխվել եմ, փոխել եմ իմ հեռախոսահամարը կամ ունեմ նոր փոստային հասցե:

Նոր տան հասցեն _____

_____

Նոր փոստային հասցեն (եթե տարբեր է Ձեր տան հասցեից) _____

Նոր հեռախոսահամարը (_____)_____

☐ Ես անվճար վարձակալություն եմ ստանում այս նոր հասցեում:

☐ Իմ ամսական վարձավճարի գումարը $ _____ է:

☐ Ես կիսում եմ վարձավճարը. իմ բաժինը կազմում է $_____:

☐ Ես դարձել եմ անօթևան:

☐ Ես անվճար կենցաղային ծառայություններ եմ ստանում այս նոր հասցեում:

☐ Իմ կենցաղային ծառայությունների ամսական վարձը $_____ է:

Ես ունեմ՝ ☐ ջեռուցում ☐ հովացում ☐ ջուր ☐ կոյուղագիծ ☐ աղբահանություն ☐ հեռախոս ☐ այլ

Տե՛ս մյուս կողմը

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԶԵԿՈՒՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ - շարունակություն

CF ☐ Լրացրեք այս բաժինը, որպեսզի զեկուցեք խնամարկյալներ չունեցող աշխատունակ չափահաս անձանց (Able-Bodied Adults without Dependents, ABAWD) աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի կրճատված ժամերի մասին (ABAWD անձինք 19-ից 50 տարեկան չափահասներ են, ովքեր չեն խնամում անչափահաս երեխաների):

Աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի ժամերի քանակը նվազել է շաբաթական 20 ժամից կամ ամսական 80 ժամից մինչև շաբաթական _____ ժամ կամ ամսական _____ ժամ:

Անձի (անձանց) անունը _____

Կապը Ձեզ հետ _____

Բացատրեք, թե ինչ է տեղի ունեցել _____

_____

Փոփոխության թվականը _____

ԿԱՄԱՎՈՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (բոլոր ընտանիքները և օգնություն ստացող միավորները)

Ես ցանկանում եմ հաղորդել հետևյալ տեղեկությունները.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

ԵՍ ՀԱՍԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ՝ եթե ես միտումնավոր չհաղորդեմ բոլոր փաստերը կամ սխալ փաստեր ներկայացնեմ իմ եկամտի, գույքի կամ ընտանեկան դրության մասին, որպեսզի ստանամ կամ շարունակեմ ստանալ օգնություն կամ նպաստներ, ապա կարող եմ մեղադրվել հանցանք գործելու մեջ: Եվ կարող եմ մեղադրվել քրեական հանցագործության մեջ, եթե սխալմամբ ինձ վճարվել են $950-ից ավելի կանխիկ դրամական օգնության և (կամ) CalFresh նպաստներ:

Ես Միացյալ Նահանգների և Կալիֆոռնիա նահանգի օրենքներով կեղծ վկայության համար սահմանված պատժի ահի ներքո հայտարարում եմ, որ այս զեկույցում պարունակվող փաստերը ճշմարիտ են, ստույգ և լրիվ:

ՈՎ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԻ ՍՏՈՐԵՎ՝	**Կանխիկ դրամական օգնության դեպքում.** Դուք և օգնություն ստացող Ձեր ամուսինը, գրանցված քաղաքացիական զուգընկերը կամ մյուս ծնողը (կանխիկ դրամական օգնություն ստացող երեխաների), եթե նրանք ապրում են տանը: **CalFresh-ի դեպքում.** ընտանիքի գլուխը, ընտանիքի անդամը կամ ընտանիքի լիազոր ներկայացուցիչը:

Ստորագրություն կամ նշան	Ստորագրման թվականը	Տան հեռախոսը	Կոնտակտային հեռախոսը

Ամուսնու, գրանցված քաղաքացիական զուգընկերոջ կամ կանխիկ դրամական օգնություն ստացող երեխաների մյուս ծնողի ստորագրությունը	Ստորագրման թվականը	Նշան դնելու վկայի, թարգմանչի կամ ձևը լրացնող այլ անձի ստորագրությունը	Ստորագրման թվականը