

**ԿԱՆՆԻԿՈՎ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԻՆ ԻՄԻԳՐԱՆՏԵՐԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՈՇԵԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ՓԱՍՏԵՐ**

Եթե ստորև կամ կից նամակում նշված անունը կամ հասցեն ճիշտ չեն, խնդրում ենք ջնջել սխալ մասը և գրել ճիշտը

<b>ՄԻԱՅՆ ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ</b>	
SOCIAL SECURITY NUMBER:	
SPOUSE'S NAME:	
<input type="checkbox"/> CAPI <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Ineligible	
SPOUSE'S SOCIAL SECURITY NUMBER	
REVIEWER'S INITIALS	DATE RECEIVED

**ՕԳՏՎԵՔ ԷՋ 3-ի ՆՇՈՒՄՆԵՐ ԲԱԺՆԻՑ, ԵԹԵ ՈՐԵՎԷ ՀԱՐՑԻ ՀԱՄԱՐ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՏԱՐԱԾՔԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՔ**

- |   |  |
|---|--|
| A. Դուք ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության որևէ խնդիրներ ունե՞ք:<br>(Օրինակ՝ արյան բարձր ճնշում, սրտի խնդիրներ, շաքարախտ, արտորիտ, օստեոպորոզ, տեսողության խնդիրներ, դեպրեսիա) Եթե այո, խնդրում ենք համառոտ ներկայացնել՝ | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ   |
| B. Դուք այժմ Medi-Cal ստանո՞ւմ եք:<br>Դուք այժմ Մանդատային ստանո՞ւմ եք:<br>Դուք այժմ SSI/SSP ստանո՞ւմ եք:   | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ<br><input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ<br><input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| C. Եթե հովանավոր ունեք, նա հիվանդ կամ անկարո՞ղ է:<br>Եթե հովանավոր ունեք, նա (կամ նրա ամուսինը) վիրավորո՞ւմ են Ձեզ:   | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ<br><input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ   |

**ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՐՑԵՐԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼԻՄ ԱՆԴՐԱԴԱՐՁԵՔ ԱՅՍ ԱՄՍԱԹՎԻՆ**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Վերը նշված ամսաթվից ի վեր Ձեր իմիգրանտի կարգավիճակը փոխվե՞լ է, կամ Դուք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի եք դարձել:<br>Եթե այո, ներկայացրեք փոփոխությունները և կցեք փաստաթղթերը:<br>Փոփոխություն՝ _____ Փոփոխության ամսաթիվը՝ _____   | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| 2. A) Վերը նշված ամսաթվից ի վեր Դուք եղե՞լ եք Միացյալ Նահանգներից դուրս:<br>Եթե այո, լրացրեք ներքևում և կցեք անձնագրի կրկնօրինակը, վերամուտքի թույլտվությունը կամ ճանապարհորդային այլ փաստաթղթեր:<br>Դուրս գալու ամսաթիվը (ամսաթվերը)՝ _____ Վերադարձի ամսաթիվը(երը)՝ _____ | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| B) Վերը նշված ամսաթվից ի վեր Դուք եղե՞լ եք Կալիֆորնիայից դուրս: Եթե այո, Դուրս գալու ամսաթիվը (ամսաթվերը)՝ _____ Վերադարձի ամսաթիվը(երը)՝ _____   | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| 3. Վերը նշված ամսաթվից ի վեր Դուք մի ամբողջ օրացույցային ամիս անցկացրե՞լ եք հիվանդանոցում, բուժքույրերի խնամքի տանը կամ այլ հաստատությունում:<br>Եթե այո, Հաստատության տեսակը՝ _____ Մուտքի և հեռանալու ամսաթվերը՝ _____  | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| 4. Վերը նշված ամսաթվից ի վեր ինչ-որ մեկը հեռացե՞լ է կամ տեղափոխվել այն վայր, որտեղ Դուք ապրում եք:<br>Եթե այո, բացատրեք՝ _____  | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| 5. Վերը նշված ամսաթվից ի վեր Դուք տեղափոխվե՞լ եք: Եթե այո, տեղափոխման ամսաթիվը՝ _____ Նոր հասցեն՝ _____   | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |
| 6. Վերը նշված ամսաթվից ի վեր ինչ-որ մեկը Ձեզ (կամ Ձեզ հետ ապրող ամուսնուն) որևէ գումար, սննդամթերք, ապրելու անվճար տեղ տրամադրե՞լ է կամ օգնել վճարել տան վարձը կամ կոմունալ ծախսերը:  | <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ |

ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՏԵՄԱԿ՝	ՈՎ Է ՕԳՆԵԼ՝	ԻՆՉ ՀԱՃԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅԱՄԲ՝	ԳՈՒՄԱՐԸ՝
			\$

7. ԷՋ 1-ՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ԱՄՍԱԹՎԻՑ Ի ՎԵՐ Դուք կամ (Ձեզ հետ ապրող ամուսինը) աշխատանքի միջոցով գումար վաստակե լ էք, ներառյալ ինքնազբաղվածությունը:			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ
ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԱՇԽԱՏՈՂԻ ԱՆՈՒՆԸ, ՀԱՍՑԵՆ ԵՎ ՀԵՌԱՄՈՍԱՀԱՄԱՐԸ	ՀԱՄԱՌԱՌՆ ԱՇԽԱՏԱՎԱՐՁԸ	ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ԱՄՍԱԹՎԵՐԸ
		<input type="checkbox"/> ԳՈՒՄԱՐԸ <input type="checkbox"/> ՎՃԱՐՄԱՆ ՀԱՃԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՌԻՄԻՏՑ ՌԻՄ՝ _____ ՌԻՄԻՏՑ՝ _____ ՌԻՄ՝ _____
		\$	
		\$	
8. ԷՋ 1-ՈՒՄ ՆՇՎԱԾ ԱՄՍԱԹՎԻՑ Ի ՎԵՐ Դուք կամ (Ձեզ հետ ապրող ամուսինը) որևէ աղբյուրից վճարումներ ստացե ՞լ էք, այդ թվում Միացյալ Նահանգներից դուրս աղբյուրներից: Օրինակ՝ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Տոկոսային եկամուտներ/ շահաբաժիններ</li> <li>• Այլ վճարումներ կանխիկով կամ չեկեր (նվերներ, աջակցություն ազգականներից)</li> <li>• Գործազրկության կամ անկարողության նպաստներ</li> <li>• Վետերանների նպաստ</li> <li>• Ապահովագրական նպաստներ</li> </ul> Եթե այո, ներկայացրեք հետևյալ տեղեկությունները և կցեք ապացույցները՝			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ
ՍՏԱՑՎԱԾ ՎՃԱՐՄԱՆ ՏԵՍԱԿԸ	ՎՃԱՐՄԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ	ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՃԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	
	\$		
	\$		
	\$		
9. Դուք (կամ Ձեզ հետ ապրող ամուսինը) որևէ չեքային կամ խնայողական հաշիվ ունե ՞ք կամ այլ գումար որևէ ֆինանսական հաստատությունում: Եթե այո, լրացրեք ներքևում և կցեք ապացույցը: Ներառեք բոլոր հաշիվները, որտեղ ունեք ցանկացած գումարի ներդրում, և Միացյալ Նահանգներում և նրանից դուրս:			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ
ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՍՑԵՆ	ՀԱՇՎԻ ՏԵՍԱԿԸ	ԸՆԹԱՑԻՎ ՄՆԱՅՈՂԸ	
		\$	
		\$	
		\$	
10. Դուք (կամ Ձեզ հետ ապրող ամուսինը) որևէ կանխիկ գումար, բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր, մուրհակներ կամ դեպոզիտային հավաստագրեր ունե ՞ք Միացյալ Նահանգներում կամ նրանից դուրս: Եթե այո, ներկայացրեք հետևյալ տեղեկությունները և կցեք ապացույցները:			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ
ԻՆՉ ՈՒՆԵՔ	ՁԵՐ ՈՒՆԵՑԱԾԻ ԱՐԺԵՔԸ		
	\$		
	\$		
11. Դուք (կամ Ձեզ հետ ապրող ամուսինը) դրպես սեփականություն ունե ՞ք որևէ հողատարածք կամ շինություն, կամ Ձեր անունը հայտնվու ՞մ է որևէ գործում կամ անշարժ գույքի գրավում Միացյալ Նահանգներում կամ նրանից դուրս: Եթե այո, ներկայացրեք հետևյալ տեղեկությունները և կցեք ապացույցները:			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ
ԱՆՇԱՐԺ ԳՈՒԳՔԻ ՏԵՍԱԿԸ	ԱՆՇԱՐԺ ԳՈՒԳՔԻ ԳՏՆՎԵԼՈՒ ՎԱՅՐԸ	ԱՐԺԵՔԸ	
		\$	
		\$	
		\$	



## ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԶԵԿՈՒՅՑՈՒՄ

### ՈՐՏԵՂ ԵՔ ԱՊՐՈՒՄ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Տեղափոխվում եք
- Դուք (կամ Ձեր ամուսինը) լքում է Ձեր տունը մեկ օրացույցային ամսով կամ ավելի ժամկետով: Օրինակ՝ պառկում եք հիվանդանոցում կամ այցելու ազգականի:
- Դուք հեռանում եք Միացյալ Նահանգներից 30 օր կամ ավելի ժամկետով:
- Դուք եք գրվում հիվանդանոցից, քույրերի խնամքի տնից և այլն:
- Դուք այլևս Միացյալ Նահանգների օրինական քաղաքացի չեք:

### ԻՆՉՊԵՍ ԵՔ ԱՊՐՈՒՄ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Որևէ մեկը տեղափոխվում է Ձեր տուն կամ հեռանում է Ձեր տնից:
- Կոմունալ վճարումների գումարը, որ Դուք վճարում էիք, փոփոխվել է:
- Ձեզ հետ ապրող որևէ անձի ծնվելու կամ մահվան դեպքում:
- Ձեր ամուսնական վիճակը փոխվել է:
  - Դուք ամուսնանում, բաժանվում, ամուսնալուծվում եք, կամ Ձեր ամուսնությունը չեղյալ է հայտարարվում:
  - Դուք բաժանվում եք Ձեր ամուսնուց կամ վերսկսում միասին ապրել բաժանումից հետո:
  - Դուք սկսում եք ապրել որևէ մեկի հետ որպես ամուսիններ:

### ԵԿԱՄՈՒՏ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Գումարը (չեքերը կամ որևէ այլ տեսակի վճարումներ), որը Դուք ստանում եք որևէ մեկից կամ որևէ տեղից ավելանում կամ պակասում է, կամ Դուք սկսում եք գումար ստանալ (կամ չեքեր կամ որևէ այլ տեսակի վճարում):
- Դուք սկսում եք աշխատել կամ դադարեցնում եք աշխատանքը:
- Ձեր եկամուտները ավելանում կամ պակասում են:

### ՈՒՐԻՇՆԵՐԻՑ ՍՏԱՅՎԱԾ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Ստացված օգնությունը (գումարը, սննդամթերքը, հագուստը, կամ կոմունալ վճարների վճարումները) ավելանում կամ պակասում է:
- Որևէ մեկը դադարում է Ձեզ օգնել:
- Որևէ մեկը սկսում է Ձեզ օգնել:

### ԶԵՐ ՍԵՓԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՆԴԻՍԱՑՈՂ ԻՐԵՐ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Ձեր միջոցների արժեքը \$2000-ից ավել է, երբ գումարում եք բոլոր իրերի արժեքը (\$3000, եթե ամուսնացած եք և ապրում եք Ձեր ամուսնու հետ):
- Դուք վաճառում կամ նվիրում եք արժեքավոր իրերը:
- Դուք գնում եք կամ Ձեզ տալիս են որևէ արժեքավոր իր:

### ԴՈՒՔ ԿՈՒՅՐ ԿԱՄ ԱՆԿԱՐՈՂ ԵՔ - Դուք պետք է տեղյակ պահեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Ձեր վիճակը բարելավվում է կամ բժիշկն ասում է, որ կարող եք վերադառնալ աշխատանքի:
- Դուք կարող եք աշխատել:
- Դուք դադարեցնում եք հաճախելը կամ հրաժարվում եք հաճախել որևէ մասնագիտական վերապատրաստման ծրագրի:

### ԶԱՄՈՒՄՆԱՑԱԾ ԵՎ 22 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ՓՈՔՐ - Պետք է զեկուցել Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը, եթե՝

- Եթե Դուք CAPI նպաստ ստացող երեխայի ծնող եք, պետք է տեղեկացնեք նաև, եթե Ձեր կամ Ձեր երեխայի եկամուտը, ամուսնական վիճակը փոխվի, ընտանիքի սեփականության ցանկացած փոփոխության դեպքում, կամ եթե քաղաքացիության կարգավիճակի փոփոխություն տեղի ունենա:
- Եթե երեխան սկսում է կամ դադարեցնում է դպրոց հաճախելը:

### ԶԵՐ ԻՄԻԳՐԱՅԻԱՅԻ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՅԻՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (INS) ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ - Պետք է զեկուցեք Վարչաշրջանի Վելֆերի Վարչությանը ցանկացած փոփոխության դեպքում: