

RELATÓRIO SEMESTRAL SOBRE OS RENDIMENTOS DE UM PAI/MÃE MENOR DE IDADE (SENIOR PARENT)

(Suplemento do formulário SAR 7 – Utilize para o pai/mãe menor de idade que não recebe auxílio.)

NOME DO CASO:
NÚMERO DO CASO:
MÊS DE RELATÓRIO:

As regras determinam que, quando um pai menor de idade (até 18 anos de idade) recebe auxílio em dinheiro, devemos incluir a renda do pai/mãe (ou pais) do menor de idade se todos viverem na mesma residência. Iremos calcular quanto dessa renda será considerada.

INSTRUÇÕES:

- Preencha o formulário e devolva-o junto com o seu relatório semestral sobre a elegibilidade/status (SAR 7) até o 5º dia do mês de apresentação. Responda a todas as perguntas sobre o seu pai ou mãe que vive com você.
- É possível que os seus benefícios de auxílio em dinheiro e do Medi-Cal (Assistência Médica da Califórnia) **sofram atraso, sejam alterados ou cancelados** se não recebermos um relatório **completo** até o dia 11 do mês devido.
- Em caso de dúvida, pergunte ao funcionário responsável pelo seu caso ou ligue para o Condado.

1. Durante o mês do relatório, o seu pai (s) obtiveram renda, dinheiro ou benefícios, tais como: Salários, benefícios do governo, como Seguro Social, benefícios do seguro contra deficiência/desemprego (UIB/DIB), Rendimentos Suplementares de Seguro/Pagamentos Suplementares do Estado (SSI/SSP), compensações por lesão no trabalho, aposentadoria de trabalhadores de ferrovias, pagamento de veteranos ou outras aposentadorias por incapacidade privadas ou do governo, juros ou dividendos de ações, bônus, contas de poupança, Serviços de Apoio à Residência (IHSS), pensão alimentícia de filho/esposa, pagamentos de treinamentos, benefícios de greve, dinheiro, presentes, empréstimos, subvenção, bolsas, devoluções de impostos, créditos de impostos sobre rendimentos (EITC), ganhos de jogos/prêmios de loteria, rendimentos provenientes de aluguel, assistência com aluguéis, habitação gratuita/serviços públicos/vestuário ou alimentos, convênios legais ou com uma companhia de seguro, etc.?							<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Se "SIM", a lista de quem recebeu o dinheiro, a fonte, valor bruto antes das deduções e data real eles conseguiram no Mês de Relatório. Anexe holerites ou outro comprovante de rendimentos do seu pai no Mês de Relatório. Se alguém é autônomo, enumerar as despesas comerciais sem uma folha de papel separada e anexar comprovante de renda e despesas no Mês de Relatório. Só é necessária provade qualquer renda autônoma ou outros rendimentos quando do seu começo e alteração.								
QUEM RECEBEU A RENDA	FONTES DE RENDA	VALOR RECEBIDO						
			\$	\$	\$	\$	\$	\$
		DATA DO RECEBIMENTO						
QUEM RECEBEU A RENDA	FONTES DE RENDA	VALOR RECEBIDO						
			\$	\$	\$	\$	\$	\$
		DATA DO RECEBIMENTO						
2. Haverá alguma alteração em relação a estes rendimentos nos próximos seis meses? Se "SIM", liste as alterações que são esperadas. Anexe qualquer comprovante que seu pai/mãe (ou pais) tenha, como uma carta de um empregador, carta de notificação de benefício, etc.							<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
DE QUEM SÃO OS RENDIMENTOS QUE SOFRERÃO ALTERAÇÕES?		QUAIS RENDIMENTOS SOFRERÃO ALTERAÇÕES?			COMO E QUANDO SOFRERÃO ALTERAÇÕES?			

CERTIFICAÇÃO

- Entendo que se eu não comunicar todos os fatos ou fornecer informações incorretas intencionalmente para obter auxílio, é possível que eu seja indiciado criminalmente. Caso tenha recebido mais de \$950 em auxílio que não devia ter recebido, posso ser acusado de um delito grave. Além disso, é possível que meu auxílio seja cancelado durante um período de tempo. Também é possível que eu receba uma multa de até \$10,000 e/ou seja preso por até 3 anos.
- Entendo que os fatos narrados por mim podem resultar em alteração ou cancelamento dos meus benefícios.
- Entendo que tenho o direito de solicitar uma audiência com o estado em relação a qualquer ação proposta pelo Departamento de Serviço Social do Condado.
- Declaro, sob pena de perjúrio, em conformidade com as leis dos Estados Unidos da América e do Estado da Califórnia, que as informações contidas neste relatório são verdadeiras, corretas e estão completas.

VOCÊ DEVE ASSINAR E DATAR ESTE RELATÓRIO OU O MESMO SERÁ CONSIDERADO INCOMPLETO.

ASSINATURA DO PAI/MÃE MENOR DE IDADE QUE RECEBE AUXÍLIO EM DINHEIRO

DATA DA ASSINATURA

USO EXCLUSIVO DO CONDADO