

ЗАЯВЛЕНИЕ О ФАКТАХ СТАРШИХ РОДИТЕЛЕЙ

(Дополнение к SAWS 2)

НАЗВАНИЕ ДЕЛА

НОМЕР ДЕЛА

Правила гласят: когда несовершеннолетний родитель (в возрасте до 18) просит денежную помощь, мы должны учитывать доход старших родителей, проживающих в том же доме. Мы определим, какая часть этого дохода будет учтена.

ИНСТРУКЦИИ:

- Заполните эту форму и сдайте ее. Ответьте на все вопросы в отношении родителей, проживающих с вами.
- Если мы не получим заполненную форму, денежная помощь, получаемая вами, и Medi-Cal, основанная на денежной помощи, может быть **изменена или остановлена**.
- Если у вас есть вопросы, обратитесь к работнику.

1. Получают ли ваши родители доход, деньги или льготы, как например: заработок; государственные льготы, как Социальное Страхование, Льготы по безработице/Инвалидности (UIB/DIB), Дополнительный Доход/Вспомогательная Программа Штата (SSI/SSP), оплата производственной травмы; пенсия работников жел. дороги, пенсия ветеранов или другая частная или государственная пенсия по инвалидности; проценты или дивиденды от акций, облигаций, сберегательных счетов; поддержка на супруга(у)/ребенка; оплата обучения; льготы забастовщиков; наличные, подарки, займы, пособия, стипендии; возврат переплаченной суммы налогов; Скидка с налога для лиц с низким доходом (EITC); выигрыши от азартных игр, лотереи; доход от аренды, помощь с оплатой аренды; бесплатное жилище/коммунальные услуги/одежда или еда; страховка или юридические урегулирования и т.п.				<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
ИМЯ	ИСТОЧНИК	ПОЛУЧЕНА СУММА	КАК ЧАСТО		
		\$			
ИМЯ	ИСТОЧНИК	ПОЛУЧЕНА СУММА	КАК ЧАСТО		
		\$			
2. Содержат ли ваши родители других лиц и указывают ли в декларации Федеральных налогов как своих иждивенцев? Если ДА, укажите имя (имена) и родственное отношение.				<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
ИМЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ	ИМЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ		
3. Содержат ли ваши родители других лиц, не проживающих в доме, и указывают ли или могут указать в декларации Федеральных налогов как своих иждивенцев? Если ДА, укажите имя (имена), выплаченную сумму и ПРИЛОЖИТЕ доказательства.				<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
ИМЯ	ВЫПЛАЧЕННАЯ СУММА	ИМЯ	ВЫПЛАЧЕННАЯ СУММА		
	\$		\$		

ЗАЯВЛЕНИЕ

- Я понимаю, что если я сознательно не изложу все факты или предоставлю ложную информацию для получения помощи, меня могут преследовать в уголовном порядке. Меня могут обвинить в совершении серьезного преступления, если я получу более \$400 в виде помощи, которую мне не положено было получить. И моя помощь может быть приостановлена на определенный период времени. Меня могут оштрафовать на сумму до \$10.000 и/или посадить в тюрьму сроком до трех лет.
- Я понимаю, что непредставление информации или правильных фактов может преследоваться по закону и наказываться штрафом, тюремным заключением, или тем и другим.
- Я понимаю, что я обязан, в течение 5 дней, позвонить моему работнику для сообщения о любых непредвиденных изменениях, которые могут повлиять на мое право или на сумму денежной помощи. Если я неуверен в необходимости сообщения изменений, я должен обратиться к работнику.
- Я понимаю, что в результате представленных мной фактов мои льготы могут быть уменьшены, остановлены или мне в них может быть отказано.
- Я понимаю, что у меня есть право попросить о слушании моего дела администрацией штата по поводу любого предполагаемого действия Департаментом Социальных Услуг округа.
- Под страхом наказания за лжесвидетельство по законам Соединенных Штатов и штата Калифорния я заявляю, что все факты, содержащиеся в этом заявлении, правдивы, правильны и представлены полностью за весь отчетный месяц.

ВЫ ДОЛЖНЫ ПОДПИСАТЬ И ПОСТАВИТЬ ДАТУ В ЭТОМ ОТЧЕТЕ ИЛИ ОН БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ НЕЗАПОЛНЕННЫМ

ПОДПИСЬ ПОЛУЧАЮЩЕГО ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РОДИТЕЛЯ

ДАТА ПОДПИСИ



COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)