

# ЗАПРОС НА ЛЬГОТЫ ПРОГРАММЫ CALFRESH В СЛУЧАЕ БЕДСТВИЯ

Период получения льготы при бедствии: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

| COUNTY USE ONLY<br>(Для служебного пользования) |  |
|-------------------------------------------------|--|
| CASE NUMBER                                     |  |
| WORKER                                          |  |
| DATE RECEIVED                                   |  |

## ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ - ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ

### ВАШИ ПРАВА В КАЧЕСТВЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЯ:

- Получать льготы без учета расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, политических убеждений, пола, инвалидности, возраста, а также подать жалобу, если вы считаете, что подверглись дискриминации.
- Чтобы получить льготы CalFresh, в случае бедствия, в течение одного-трех календарных дней с даты подачи заявки, если вы имеете на них право.
- Чтобы обсудить какие-либо действия в отношении вашего дела в окружном Департаменте социального обеспечения и просить слушание вашего дела в течение 90 дней с момента утверждения или отклонения заявки.
- Немедленное рассмотрение вашего дела начальником отдела, если ваше заявление будет отклонено.
- Чтобы подать жалобу или запросить слушание вашего дела администрацией штата написав в ваш Департамент социального обеспечения округа, либо позвонив по бесплатному номеру телефона 1-800-952-5253. Бесплатный номер телефона для глухих (TDD): 1-800-952-8349.
- Чтобы представить себя на слушании или быть представленным членом семьи, другом, адвокатом, или любым другим лицом.
- Попросить другого члена вашей семьи или другого взрослого человека, который знает вас заполнить эту анкету. Если она заполнена совершеннолетним, который не является членом вашей семьи, приложить письменное разрешение подписанное главой семьи или другого взрослого члена семьи.

### ВАШИ ОБЯЗАННОСТИ В КАЧЕСТВЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЯ:

- Ответьте на вопросы правдиво и полно, насколько это возможно. Если вы откажетесь от предоставления любой необходимой информации, вы не будете получать льготы CalFresh в случае бедствия.
- Во время собеседования, вы должны проверить подлинность главы семьи, личность лица, заполнившего анкету и, если возможно, доказательство проживания семьи и / или рабочего адреса во время бедствия.
- Вы должны сотрудничать с работниками округа, штата и федерации, если вы будете выбраны для пересмотра после периода бедствия.

- Вы можете уполномочить кого-либо для получения или использования льгот CalFresh, в случае бедствия. Если вы хотели бы уполномочить кого-либо, заполните приведенную ниже информацию:

|                                        |                |
|----------------------------------------|----------------|
| ИМЯ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ      | НОМЕР ТЕЛЕФОНА |
| АДРЕС< ВКЛЮЧАЯ ГОРОД И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС |                |

- ☐ ТОЛЬКО ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КАРТОЧКИ ЕВТ ☐ ПОЛУЧЕНИЕ КАРТОЧКИ ЕВТ ДЛЯ ПОКУПКИ ЕДЫ ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ

### ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О НАКАЗАНИИ!!

ЕСЛИ ВАША СЕМЕЙНАЯ ГРУППА ПОЛУЧАЕТ ЛЬГОТЫ CALFRESH ИЗ-ЗА БЕДСТВИЯ, ВЫ ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬ ПРАВИЛА, УКАЗАННЫЕ НИЖЕ. НЕПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ ИСКАЖЕНИЕ ФАКТОВ МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ ЗА СОБОЙ СУДЕБНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ В ВИДЕ ШТРАФА, ТЮРЕМНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ОБА НАКАЗАНИЯ ВМЕСТЕ. НАКАЗАНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ДИСКВАЛИФИКАЦИИ ИЗ ПРОГРАММЫ, ШТРАФЫ В РАЗМЕРЕ ДО \$ 250,000 ИЛИ ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ НА СРОК ДО 20 ЛЕТ. ДИСКВАЛИФИКАЦИЯ ШТРАФЫ СОСТАВЛЯЮТ 12 МЕСЯЦЕВ ЗА ПЕРВОЕ НАРУШЕНИЕ, 24 МЕСЯЦЕВ ЗА ВТОРОЕ НАРУШЕНИЕ, И ПОСТОЯННОЕ ЛИШЕНИЕ ЗА ТРЕТЬЕ НАРУШЕНИЕ.

- Не предоставляйте ложную информацию и не скрывайте информацию, чтобы получить льготы бедствий CalFresh.
- Не обменивайте и не продавайте ваши льготы бедствий CalFresh, или любое другое выданное устройство.
- Не изменяйте вашу карточку EBT или любое другое выданное устройство для получения льгот CalFresh в случае бедствия, на которые вы не имеете право.
- Не используйте льготы CalFresh в случае бедствия для покупки неразрешенных вещей, как например алкогольные напитки и табачные изделия.
- Не используйте чужую карточку EBT или любое другое выданное устройство для вашей семейной группы.

**ИНСТРУКЦИИ:** Пожалуйста, ответьте на вопросы в этой форме для ваших предполагаемых обстоятельств во время периода предоставления льгот в случае бедствия.

ИМЯ (ГЛАВА СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ)

ПОСТОЯННЫЙ ДОМАШНИЙ АДРЕС ВО ВРЕМЯ БЕДСТВИЯ

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ВРЕМЕННЫЙ АДРЕС

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

РАБОЧИЙ АДРЕС ВО ВРЕМЯ БЕДСТВИЯ

НОМЕР ТЕЛЕФОНА

### РАЗДЕЛ А – БЫТОВАЯ СИТУАЦИЯ. (Вы должны отметить Да или Нет на каждый вопрос)

- Кто-либо из вашей семейной группы во время бедствия жил ☐ работал ☐ или жил и работал ☐ (отметьте соответствующий квадрат) в районе бедствия?
- Вы не можете получить доход вашей семьи или денежные ресурсы? ☐ ДА ☐ НЕТ
- Ваш доход или денежные ресурсы были уменьшены, задержаны или остановлены из-за бедствия? ☐ ДА ☐ НЕТ
- Вы будете покупать еду и готовить пищу в период получения льгот? ☐ ДА ☐ НЕТ

### COUNTY USE ONLY (Для служебного пользования)

☐ Disaster Application

Can the identify of the authorized representative be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Can the head of household's identity be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Is work address in the disaster area?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>В – ЧЛЕНЫ СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ</b><br>5. Укажите имена всех лиц, запросивших льготы CalFresh в случае бедствия. Включите только тех лиц, которые <b>проживали с вами во время бедствия</b> . Если вы временно, из-за бедствия, проживаете с семейной группой, <b>не указывайте членов той семейной группы</b> . <b>*Указание своего Номера Социального Страхования (SSN) является добровольным. Он будет использован только в целях идентификации.</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                      |               | <b>COUNTY USE ONLY</b><br><b>(Для служебного пользования)</b><br><br>Household size for the number of persons listed in 5 _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ (ГЛАВА СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ) (НН)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 | <div>Computation</div> <div>A. Anticipated Income (from 6 ) \$ _____</div> <div>B. Accessible Cash Resources + (from 7 ) \$ _____</div> <div>C. Total disaster period income = (A+B) \$ _____</div> <div>D. Total allowable disaster-related expenses - (from 8 ) \$ _____</div> <div>E. Accessible disaster period income = (C-D) \$ _____</div> <div>F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) \$ _____</div> <div>If E is equal to or less than F, the household is eligible.</div> <div>Eligible: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</div> <div>Allotment</div> <div>1. Disaster Allotment (from Table) \$ _____</div> <div>2. Regular Allotment Already Received - \$ _____</div> <div>3. Net Disaster Allotment = (1-2) \$ _____</div> <div>EBT Card Number issued</div> <div># _____</div> <div><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</div> |
| a.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| b.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| c.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| d.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| e.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| f.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ИМЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К НН | SSN*                 | ДАТА РОЖДЕНИЯ |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| g.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>РАЗДЕЛ С – ДОХОД/РЕСУРСЫ/РАСХОДЫ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6. a. Какова общая сумма зарплаты или другого дохода, который все указанные выше лица получили или получают в период ? \$ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| b. Укажите все источники вашего дохода:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. Укажите все источники наличных средств, к которым указанные выше лица будут иметь доступ в период получения льгот по причине бедствия. не указывайте средства, указанные в пункте 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Наличные на руках                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Сберегательные счета |               | Расчетные счета                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| \$ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | \$ _____             |               | \$ _____                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8. Укажите сумму расходов за потери или убытки, связанные с бедствием, которые вы оплатили или рассчитываете оплатить в период бедствия. Не указывайте суммы, которые будут оплачены лицами, не указанными выше или которые будут возмещены в период бедствия. Разрешенные расходы могут включать перечисленное ниже:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a. Расходы на ремонт повреждений дома семейной группы или другого имущества, необходимого для работы члена семейной группы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| b. Расходы на временное жилище, если дом в нежилom состоянии или семейная группа не может добраться до него;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| c. Расходы на переезд из района бедствия, если была эвакуация из-за бедствия;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| d. Расходы, связанные с защитой дома или бизнеса от стихийного бедствия ;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| e. Медицинские расходы из-за травмы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| f. Похоронные расходы связанные с бедствием.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| g. Расходы на размещение животных, связанные с бедствием.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| h. Расходы, связанные с размещением личных и домашних предметов, ка одежды, техники, инструментов и обучающих материалов.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| i. Топлива для обогрева.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| j. Расходы на уборку.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| k. Связанные с бедствием расходы на машину.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| l. Затраты на хранение.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | \$ _____             |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 9. a. Кто-либо из указанных выше получает в настоящее время льготы CalFresh? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Если ДА, кто? _____ Округ _____ Штат _____ Льготы в месяц \$ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| b. Запросили ли они или получили замену льгот CalFresh на этот месяц?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Если ДА, сколько они получили или получат? _____ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>СЕРТИФИКАЦИЯ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Я подтверждаю, что я понимаю вопросы в анкете и что моя семейная группа нуждается во льготах CalFresh в случае бедствия. Я прочитал или мне прочитали указанное выше Предупреждение о Наказании. Я разрешаю выдавать любую информацию, необходимую для определения правильности моего права на льготы. Если меня выберут, я буду в полной мере сотрудничать с работниками округа, штата и федеральными органами во время проверок, которые будут проводиться после периода получения помощи. Я также понимаю, что я, может быть обязан погасить любые льготы, которые переплатили, потому что я, другой совершеннолетний член семьи или доверенное лицо предоставят неточную или неполную информацию. |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство по законам Соединенных Штатов Америки и штата Калифорния, что информация, содержащаяся в анкете, является верной, точной и указана полностью.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                      |               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ПОДПИСЬ (СОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ЧЛЕН СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            | ДАТА                 |               | WORKER'S SIGNATURE DATE                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| СВИДЕТЕЛЬ, ЕСЛИ ПОДПИСАНО "Х"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | ДАТА                 |               | SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |