

**ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ОДОБРЕНИИ
ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ
ДЛЯ ИММИГРАНТОВ (CARI)**

ОКРУГ _____

Дата извещения	:	_____
Название дела	:	_____
Номер Имя работника	:	_____
Номер	:	_____
Телефон	:	_____
Адрес	:	_____

(ADDRESSEE)

Вопросы? Спросите Вашего работника.

Слушание администрацией штата: Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Ваше заявление на Денежную Помощь по Программе для Иммигрантов (CARI) от _____ числа
(месяц/день/год)
было утверждено.

Сумма денежной помощи для Вас за первый месяц
\$ _____.

Денежная помощь для Вас выдается с _____
(месяц/день/год)

Заметки:

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОТЧЕТ
Сумма выплаты Вам CARI основывается на всей информации, которую мы получаем. Вы должны сообщать округу каждый раз, когда происходят любые изменения, включая изменения в доходе, ресурсах или условиях проживания для себя, супруга(и), родителей или ребенка, которые проживают с Вами, или Вашего спонсора и его(ее) супруга(и), независимо от места их проживания.

Вы должны сообщить нам обо всех изменениях в течение 10 дней со дня изменения. Помните: изменение может увеличить или уменьшить выплату Вам CARI. Вам, возможно, придется вернуть переплаченную Вам сумму.

Правила: Применены следующие правила, с которыми Вы можете ознакомиться в Вашем отделе социального обеспечения: W & IC, Division 9, Part 6, Chapter 10.3, Sections 18937 through 18944