

## ЭТОТ ОТЧЕТ ЗА МЕСЯЦ \_\_\_\_\_

**ПОЛУ-ГОДОВОЙ ОТЧЕТ О ДОХОДЕ И РЕСУРСАХ СПОНСОРА (Дополнение к форме SAR 7)**

Для продолжения получения льгот без опоздания, дайте этот отчет вашему спонсору. Вы и ваш спонсор должны подписать и поставить дату на этой форме по окончании последнего дня отчетного месяца и вернуть её до 5 числа \_\_\_\_\_ месяца вместе с вашей формой SAR 7.

МЕСЯЦ \_\_\_\_\_

НОМЕР ДЕЛА \_\_\_\_\_

**НУЖНА ПОМОЩЬ?** (County Specific instructions w/county unurl)

Имя Работника: \_\_\_\_\_ [Dist. ID here]

Телефон Работника : ( ) \_\_\_\_\_

Округ: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город, Штат, Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Barcode (Штрих-код): \_\_\_\_\_

**ИНСТРУКЦИИ СПОНСОРУ**

- Вы и ваш(а) супруг(а) (если проживаете вместе или если супруг(а) подписал(а) affidavit о поддержке) должны заполнить и подписать этот отчет по окончании отчетного месяца, указанного выше, и немедленно вернуть его негражданину, спонсором которого вы являетесь.
- Позвоните в округ, если вам нужна помощь при заполнении этой формы.

1. Имя спонсора (Имя, инициал, фамилия) \_\_\_\_\_

**Ответьте на следующие вопросы о вашем/ей супруге, если он/она проживают с вами ИЛИ подписали affidavit о поддержке.**2. Супруг/а спонсора (если проживают вместе) (Имя, инициал, фамилия) \_\_\_\_\_ Подписал(а) ли супруг(а) спонсора affidavit о поддержке?  ДА  НЕТ3. Получаете ли вы или ваш(а) супруг(а) денежную помощь, как например: (CaWORKs) или SSI? Если ДА,  ДА  НЕТ  
заполните ниже:

НАЗВАНИЕ ДЕЛА	ДАТА РОЖД.	ВИД ДЕН. ПОМОЩИ	ОКРУГ	ШТАТ

4. Получили ли вы или ваш(а) супруг(а) доход, деньги или льготы за отчетный месяц, как например: заработок, оплата обучения, кредит с подоходного налога в связи с заработком, пособия забастовщика, социальное страхование, пенсия работникам жел. дор., страховое пособие по безработице или нетрудоспособности, проценты от дохода, компенсация за травму на рабочем месте, SSI/SSP, алименты на ребенка/супругу(а), займы, пособия, возврат переплаченного подох. налога, подаренные наличные, бесплатное проживание/коммун. услуги, другое.?  ДА  НЕТ

Если ДА, укажите, КТО получил доход, имя работодателя или другого источника дохода, сумму ДО ВЫЧЕТОВ (как налоги, вычеты социального страхования или другие вычеты для пенсии, удержания, алименты и т.п.) и дату получения. Приложите корешки чеков или другое подтверждение дохода за Отчетный Месяц. Приложите подтверждение любого дохода только, когда доход начинается или меняется.

Если работаете не по найму, укажите производственные расходы на отдельном листе и приложите подтверждение доходов и расходов.

ИМЯ	ИСТОЧНИК	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ
ИМЯ	ИСТОЧНИК	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ

5. Будут ли какие-либо изменения в этом доходе в следующие 6 месяцев? Если ДА, укажите ниже, какие изменения ожидаются. Приложите любые имеющиеся доказательства, как: письмо от работодателя, письмо, подтверждающее льготы и т.п.  ДА  НЕТ

Чей доход изменится?	Какой доход изменится?	Как и когда изменится?
----------------------	------------------------	------------------------

**Если и вы и ваш(а) супруг(а) (проживающие с вами) получаете денежную помощь, продолжайте отвечать с вопроса №11 и заполните Раздел Сертификация.**6. Произошли ли какие-либо изменения в личной собственности или вашей недвижимости со времени вашего последнего квартального отчета: получили, купили, продали или отдали машину, жилой автофургон, лодку, землю или дом и т.п.?  ДА  НЕТ  
Если ДА, объясните вид изменения, дату изменения и сумму, если необходимо:7. Есть ли у вас или вашей(го) супруги(а) текущий или сберегательный счет или счет кредитного союза открытый до конца отчетного месяца? Если ДА, заполните ниже:  ДА  НЕТ

<input type="checkbox"/> Кредит. союз	Баланс на последний день отчетного месяца	Чей счет?	<input type="checkbox"/> Кредит. союз	Баланс на последний день отчетного месяца	Чей счет?
<input type="checkbox"/> Текущий			<input type="checkbox"/> Текущий		
<input type="checkbox"/> Сберегател.	\$		<input type="checkbox"/> Сберегател.	\$	

COUNTY USE ONLY (для служебного пользования)

WORKER INITIALS \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

8. Со времени, когда вы сдали ваш последний квартальный отчет, было ли изменение в количестве лиц, которых вы или ваш(а) супруг(а) указывали в федеральной налоговой декларации как своих иждивенцев? Если "ДА", заполните ниже.  ДА  НЕТ

ИМЯ ЛИЦ(А)	ПРОЖИВАЕТ ЛИ ЛИЦО СО СПОНСОРОМ?	ДАТА ИЗМЕНЕНИЯ	ОБЪЯСНИТЕ, ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ
	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		
	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		

9. Со времени, когда вы сдали ваш последний квартальный отчет, было ли изменение в платежах лицам, указанным как иждивенцы на федеральной налоговой декларации и не проживающим вместе с вами или вашим(ей) супругом(ой)?  ДА  НЕТ  
Если "ДА", укажите что изменилось, имя лиц(а), сумму платежа и кто платил:

10. В течение отчетного месяца, платили ли вы или ваш(а) супруг(а) в этом месяце алименты по решению суда? Если "ДА", укажите суммы и приложите квитанции: \$  ДА  НЕТ

11. Есть ли у вас или вашей(его) супруги(а) другая информация для нас: новый адрес, изменение в количестве неграждан, спонсируемых вами и которые будут получать денежную помощь, недавние или ожидаемые изменения в доходе и т.п.? Если "ДА", объясните изменения, ожидаете ли вы, что эти изменения будут временными или постоянными и укажите дату изменения.  ДА  НЕТ

### РАЗДЕЛ СЕРТИФИКАЦИЯ

- Я понимаю, что срок спонсорства -это обычно на бесконечный период времени.
- Я понимаю, что непредставление информации или ложное предоставление фактов для программы денежной помощи может преследоваться по закону с наказанием в виде штрафа и/или тюремного заключения.
- Я понимаю, что меня могут обязать вернуть любые льготы, которые были переплачены из-за информации, которая была представлена не полностью или неточно.

#### СЕРТИФИКАЦИЯ СПОНСОРОМ

- Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам штата Калифорния, я заявляю, что информация, предоставленная в этом отчете, является правдивой, правильной и заполнена полностью.

ПОДПИСЬ СПОНСОРА	ДАТА
ПОДПИСЬ СУПРУГА(И) СПОНСОРА(ЕСЛИ ПРОЖИВАЮТ ВМЕСТЕ ИЛИ ПОДПИСАЛИ АФФИДЕВИТ О ПОДДЕРЖКЕ)	ДАТА
ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ, ЕСЛИ ОТМЕТКА ВМЕСТО ПОДПИСИ, ПЕРЕВОДЧИКА ИЛИ ДРУГОГО ЛИЦА, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУ.	ДАТА

#### СЕРТИФИКАЦИЯ НЕГРАЖДАНАМИ

- Я проверил этот отчет, подписанный и заполненный моим(и) спонсором(ами). Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам штата Калифорния, я заявляю, что насколько мне известно, информация, представленная в этом отчете является правдой и правильна и заполнена полностью.

ПОДПИСЬ ИЛИ ОТМЕТКА НЕГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУ	ДАТА
ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ, ПЕРЕВОДЧИКА ИЛИ ДРУГОГО ЛИЦА, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУ, ЕСЛИ ЕСТЬ ОТМЕТКА ВМЕСТО ПОДПИСИ.	ДАТА

### COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	CalFresh Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation																																	
<p>A. ITEMS</p> <table> <tr><td>_____</td><td>VALUE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>\$</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>\$</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>\$</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>\$</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>\$</td><td>_____</td></tr> </table> <p>B. Total \$ _____</p> <table> <tr><td>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td><td>CW</td><td>CF</td></tr> <tr><td></td><td>N/A</td><td>\$1500</td></tr> <tr><td>D. Subtotal</td><td>=</td><td>_____</td></tr> <tr><td>E. Total number of sponsored noncitizens apply for/receiving CW/CF</td><td></td><td>_____</td></tr> <tr><td>F. Total (Divide D by E) =</td><td></td><td>_____</td></tr> </table> <p>Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.</p>	_____	VALUE	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	_____	\$	_____	C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	CW	CF		N/A	\$1500	D. Subtotal	=	_____	E. Total number of sponsored noncitizens apply for/receiving CW/CF		_____	F. Total (Divide D by E) =		_____	<p>A. Earned Income \$ _____</p> <p>B. Unearned Income + _____</p> <p>C. Subtotal = _____</p> <p>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs _____</p> <p>E. Divide C by D = _____</p> <p>F. Number of sponsored noncitizens in this AU _____</p> <p>G. Total (Multiply E by F) = _____</p> <p>Amount in G to be deemed income for entire AU.</p>	<p>A. Earned Income \$ _____</p> <p>B. Less 20% - _____</p> <p>C. Unearned Income + _____</p> <p>D. Gross Income Deduction for sponsor's household size - _____</p> <p>E. Subtotal = _____</p> <p>F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalFresh _____</p> <p>G. Total (Divide E by F) = _____</p> <p>Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>
_____	VALUE	_____																																	
_____	\$	_____																																	
_____	\$	_____																																	
_____	\$	_____																																	
_____	\$	_____																																	
_____	\$	_____																																	
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	CW	CF																																	
	N/A	\$1500																																	
D. Subtotal	=	_____																																	
E. Total number of sponsored noncitizens apply for/receiving CW/CF		_____																																	
F. Total (Divide D by E) =		_____																																	