

ПРОГРАММА ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ ИММИГРАНТАМ (CAPI)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛАДАХ И РАСХОДАХ СЕМЬИ

ИМЯ ПРОСЯЩЕГО/ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЬГОТЫ		НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	
ИМЯ СУПРУГИ/А		НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ СУПРУГИ/А	
ДОМАШНИЙ АДРЕС:	УЛИЦА	ГОРОД	ШТАТ
			ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
НОМЕР ТЕЛЕФОНА		ТЕЛЕФОН ДЛЯ СООБЩЕНИЙ	

ЧАСТЬ А - УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ: Заявление просящего/получающего льготы CAPI и супруги/а

- Какого числа вы переехали на этот адрес? _____
(МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД)
- Сколько лиц проживает в этом доме? (Считая вас, супругу/а, детей и всех остальных.) _____
- Получают ли все остальные члены семейной группы какой-либо вид общественной помощи, как например: CalWORKs, BIA, SSI/SSP, пенсию ветеранам (VA), CAPI, или GA/GR? Да Нет
- Владеете** ли вы (или ваш/а супруг/а) домом, в котором вы живете или вы собираетесь купить его? Да Нет
- Арендуете** ли вы (или ваш/а супруг/а) дом, в котором вы проживаете? Да Нет
- Являетесь ли вы (или кто-либо, проживающий с вами) родителями или ребенком домовладельца или супруга/и домовладельца? Да Нет
- a. Помогает ли любая организация или лицо, не проживающее с вами вам (или вашей/му супруге/у) оплачивать еду, аренду, платежи по закладной за дом, страховку на недвижимость, счета за коммунальные услуги или другие семейные расходы? Если Да, ответьте пункт 7b. Да Нет
- b. Что именно: _____ Кто оплачивает: _____ Сумма в месяц: \$ _____
8. Покупаете ли вы всю еду для себя? Да Нет

ЧАСТЬ В - ОБЩАЯ СУММА СЕМЕЙНЫХ РАСХОДОВ: Расходы, оплачиваемые всей семейной группой

- a. Пожалуйста, укажите сумму, оплачиваемую всей семейной группой каждый месяц за следующее:
 Напишите общую сумму, выплаченную за всех, проживающих в доме, включая себя, супругу/а, детей и всех остальных. Укажите полную сумму месячной аренды или оплаты закладной за дом, стоимость еды на всех и т.п.
 Еда (Если вы не покупаете еду отдельно): _____ Газ: _____
 Аренда или оплата закладной за дом: _____ Электричество: _____
 Страховка недвижимости: _____ Вода: _____
 Налоги на недвижимость: _____ Канализация: _____
 Мусор: _____
- b. Если ваши семейные расходы общие с лицами, проживающими с вами, укажите сумму наличных, выделяемую вами и вашей/им супругой/ом. \$ _____
- c. С какого числа вы стали выделять эту сумму? _____
(МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД)

ЧАСТЬ С - ПОДПИСЬ: Если просящий/получающий льготы CAPI платит расходы семейной группы другому лицу, проживающему в том-же доме, или делит расходы с лицом, проживающим в том-же доме, это другое лицо (называемое "Главой семейной группы") должен проверить эту форму, убедиться, что все правильно, и подписать ниже.

Просящий/получающий льготы CAPI

Сознавая ответственность по законам штата Калифорния за дачу ложных показаний я заявляю, что все ответы данные мной и все заявления на этой форме, насколько мне известно, правильны и правдивы.

ПОДПИСЬ ПРОСЯЩЕГО/ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЬГОТЫ	ДАТА	ПОДПИСЬ СУПРУГИ/А	ДАТА
--------------------------------------	------	-------------------	------

Глава Семейной Группы

Сознавая ответственность по законам штата Калифорния за дачу ложных показаний я заявляю, что вся вышеуказанная информация в отношении расходов семейной группы и части расходов просящих/получающих льготы CAPI, насколько мне известно, правильна и правдива.

ПОДПИСЬ ГЛАВЫ СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ	ДАТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
-------------------------------	------	----------------