

ЗАЯВЛЕНИЕ О БЕДНОСТИ И ПРОСЬБА НА ПОЛУЧЕНИЕ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ ИММИГРАНТАМ (CARI)

| | |
|--|-------------------------------|
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЯ CARI | НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ |
| ИМЯ, ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ) | ОТНОШЕНИЕ |

Я прошу о получении программы в связи с Бедностью так как:

- В данный момент я не в состоянии обеспечить пропитание и убежище, используя средства, получаемые от моего спонсора (-ов) и свои средства и доход, и
- В настоящее время я не проживаю с моим спонсором (-ами).

В настоящее время я получаю следующую сумму помощи от своего спонсора (-ов) (Напишите "none", если не получаете помощь):

| ИСТОЧНИК ПОМОЩИ | ВИД ПОМОЩИ (ДЕНЕЖНАЯ ИЛИ НАТУРАЛЬНАЯ) | СУММА ПОМОЩИ |
|-----------------|---------------------------------------|--------------|
| | | \$ |
| | | \$ |
| | | \$ |

Я понимаю, что обязан сообщать о любых изменениях в доходе, получаемом мною от спонсора (или любого другого лица) своему работнику округа.

Я понимаю, что данная ситуация будет доведена до сведения Службы Иммиграции и Натурализации (INS) согласно федерального закона.

Я/мы понимаем, что любое лицо, которое заведомо обманывает или искажает правду, или подстрекает кого-либо на заведомый обман и искажение правды, совершает преступление которое может быть наказано по закону Штата.

Сознавая ответственность за дачу ложных показаний, я заявляю, что насколько я знаю, факты, представленные в этом бланке, правдивы.

| | | |
|---|------------------------|------------------------|
| ПОДПИСЬ ПОЛУЧАТЕЛЯ | ДАТА: | НОМЕР ТЕЛЕФОНА: () |
| ПОДПИСЬ СУПРУГА (И) | ДАТА: | |
| СВИДЕТЕЛЬ, ЕСЛИ ВМЕСТО ПОДПИСИ "x" | ДАТА: | |
| ПОДПИСЬ ПЕРЕВОДЧИКА ИЛИ ЛИЦА, ЗАПОЛНИВШЕГО БЛАНК ОТ ВАШЕГО ЛИЦА | ДАТА: | |
| ОТНОШЕНИЕ К ПОЛУЧАТЕЛЮ | НОМЕР ТЕЛЕФОНА: () | |

ИЗВЕЩЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

В соответствии с правилами Federal Privacy Act (P.L. 93-579, Sec.7), настоящее извещение дано на запрос информации, связанной с номером социального страхования (social security number) на данной форме. Данная личная информация запрошена в соответствии с положением 8 U.S.C. Section 1631, the Social Security Administration's Program Operations Manual System, Section SI 00502.280H, и CDS All-County Letter 02-63. Указание запрошенной личной информации является добровольным. Основная причина добровольного указания информации является установление личности заявителя и, таким образом, облегчить рассмотрение данной формы. Непредоставление запрашиваемой информации может замедлить или препятствовать рассмотрению данной формы.