

ЗАПИТ ДОКУМЕНТІВ, ПОТРІБНИХ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ

--

НАЗВА СПРАВИ:
НОМЕР СПРАВИ:
ПРИЗВИЩЕ ТА ІМ'Я ПРАЦІВНИКА:
НОМЕР ТЕЛЕФОНУ/ФАКСУ ПРАЦІВНИКА:
ДАТА:

Ви подали заявку на участь у програмі CalWORKs (CW) CalFresh (CF) Medi-Cal (MC)
 Щоб визначити ваше право на призначення (або продовження терміну отримання) грошової допомоги чи інших пільг, нам потрібні певні підтвердження від вас. Перелік необхідних нам даних наведено нижче. Ми не відмовимо вам у призначенні пільг або не припинимо їх надання, поки ви намагаєтеся зібрати підтвердження, тому повідомте нас у разі виникнення будь-яких проблем із їх отриманням.

Кінцевий термін	Поз. №	Документ	Особа	Програма	Установіть прапорець (✓) у полі, яке вам підходить
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Немає підтвердження <input type="checkbox"/> Невдалі спроби отримати підтвердження <input type="checkbox"/> Я знаю особу, яка може підтвердити цю інформацію <input type="checkbox"/> Подано форму надання дозволу на розголошення з метою отримання допомоги
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Немає підтвердження <input type="checkbox"/> Невдалі спроби отримати підтвердження <input type="checkbox"/> Я знаю особу, яка може підтвердити цю інформацію <input type="checkbox"/> Подано форму надання дозволу на розголошення з метою отримання допомоги
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> Немає підтвердження <input type="checkbox"/> Невдалі спроби отримати підтвердження <input type="checkbox"/> Я знаю особу, яка може підтвердити цю інформацію <input type="checkbox"/> Подано форму надання дозволу на розголошення з метою отримання допомоги

Типи допустимих підтверджень перелічені на зворотному боці цієї форми. У деяких випадках ми можемо прийняти інше підтвердження. Зателефонуйте в Округ, щоб дізнатися, чи приймемо ми інший тип наявного у вас підтвердження.

У разі виникнення проблем з отриманням підтверджень повідомте про це працівника, що веде вашу справу, або зателефонуйте в Округ. Ми можемо допомогти вам з отриманням потрібних підтверджень.

- Надайте будь-яке наявне у вас підтвердження.
- Установіть прапорець у полі навпроти підтвердження, яке вам не вдалось отримати, і поверніть цю форму або зателефонуйте в Округ до закінчення строку, виділеного на надання підтвердження.
- Якщо вам потрібна допомога Округу в отриманні підтверджень, заповніть форму «Дозвіл на розголошення інформації» і поверніть її в Округ.
- **Лише для програми CalWORKs (програми штату Каліфорнія з працевлаштування та відповідальності за дітей).** Якщо для отримання підтвердження вам потрібно сплатити певні кошти, Округ може взяти на себе ці витрати.
- Якщо потрібного підтвердження не існує, ви можете натомість підписати заяву під присягою. (Заяву під присягою дозволено надавати лише замість певних типів підтвердження.)
- **Лише для програми продовольчої допомоги CalFresh.** Якщо ви не можете отримати підтвердження, Округ має право зв'язатися з особою, яка не є членом вашої родини, проте володіє необхідною інформацією (додатковий контакт). (Звернення до додаткового контакту дозволено лише для певних типів підтвердження.)

Якщо до визначеного кінцевого терміну, указанного вище, ви не надасте нам потрібні підтвердження або не зв'яжетеся з нами з цього приводу, ми будемо змушені відмовити вам у наданні пільг, зменшити їхню суму або припинити їх виплату.

У разі особистого подання документів ми можемо надати вам розписку про їх отримання. На всяк випадок зберігайте копію цієї заповненої форми та будь-якого підтвердження, яке ви надсилаєте нам.

ТИПИ ПЕРЕВІРКИ/ДЖЕРЕЛА ПІДТВЕРДЖЕННЯ

Нижче надано приклади різних типів підтвердження. Вам не потрібно подавати кожен указаний документ. Якщо ви маєте інші типи підтвердження, не вказані в цьому переліку, зв'яжіться з працівником, що веде вашу справу.

1 Народження/громадянство

- Свідоцтво про народження (для програми медичної допомоги Medi-Cal обов'язкове надання оригіналів цих документів)
- Паспорт громадянина США
- Свідоцтво про прийняття громадянства
- Свідоцтво про хрещення (з *вказаними датою та місцем народження*)
- Показання особи, що засвідчує факт народження

2 Дохід

- Корінці від зарплатних чеків за 30 днів
- Лист від роботодавця із зазначенням суми заробітної плати до відрахувань, кількості відпрацьованих годин тощо
- Копія чека про оплату аліментів на дитину або корінця від зарплатного чека
- Лист про присудження пільг (*соціальне страхування; пільги для ветеранів, безробітних, інвалідів тощо*)
- Форми про підтвердження сплати податків самозайнятими особами (*форма Служби внутрішніх доходів США, графік С, тощо*)
- Квитанції про робочі витрати (для самозайнятих осіб)
- Виписки про отримання навчальних стипендій, позик, фінансової допомоги
- Форма підтвердження про отримання спонсорської допомоги

3 Імміграційний статус (для негромадян)

- Імміграційні документи, форми, картки (*копії цих документів з обох сторін*)
- Інше підтвердження від імміграційних органів (*Служби громадянства та імміграції США*), зокрема: дозвіл на працевлаштування, лист із рішенням або наказом суду тощо

4 Майно/ресурси

- Документ про реєстрацію транспортного засобу
- Підтвердження позик або боргів чи арештів, пов'язаних із майном
- Свідоцтво про спільне володіння
- Рахунки за іпотечним кредитом
- Свідоцтво про власність
- Виписки з банківських рахунків
- Поліс страхування життя, акції, облігації, індивідуальні пенсійні рахунки (IRA)
- Останні виписки з пенсійного рахунку
- Форма підтвердження про отримання спонсорської допомоги
- Рішення, зокрема за судовими та страховими позовами
- Документи про ділянки на цвинтарі/місця в усипальнях

5 Інше підтвердження

- Квитанції про витрати, пов'язані з доглядом за дитиною або утриманцем
- Виписки від постачальника послуг догляду за дитиною або утриманцем
- Квитанції про витрати на навчання
- Оплачений чек чи квитанція про виплату аліментів на дитину або дружину
- Свідоцтво про смерть, некролог, підтвердження від свідка, показання особи, що засвідчує факт смерті
- Судові документи (*наказ суду про виплату аліментів на дитину чи дружину*)
- Реєстри відвідування школи

6 Посвідчення особи

- Водійські права або ідентифікаційна картка
- Документ із фотографією, який засвідчує особу (*виданий державною установою, навчальним закладом тощо*)
- Паспорт
- Документи, видані Службою громадянства та імміграції США (USCIS), раніше відомою як Служба імміграції та натуралізації США (INS)

7 Родинний зв'язок

- Свідоцтво про шлюб
- Свідоцтво про спільне проживання
- Свідоцтво про народження
- Судові документи (*про розлучення, опікунство тощо*)

8 Витрати, пов'язані з оплатою житла та комунальних послуг

- Договір про оренду або квитанції про виплати орендної плати
- Рахунок за іпотечним кредитом
- Рахунок за комунальні послуги
- Підтвердження про оплату податку на власність
- Рахунки на оплату страхування житла або орендаря
- Квитанція про оплату проживання в готелі або motel
- Оплачені чеки або їхні копії
- Виписки, що підтверджують витрати на облаштування житла

9 Місце проживання

- Адресовані вам конверт або листівка з поштовим штемпелем
- Рахунок за комунальні послуги
- Договір про оренду
- Рахунок або інший документ, у якому вказані ваші ім'я та адреса
- Водійські права або ідентифікаційна картка
- Сповідання про виселення, попередження про сплату чи скасування оренди

10 Витрати на медичне обслуговування

- Рахунки або квитанції про медичні витрати
- Рахунки або квитанції про транспортування до медичного закладу
- Поліси чи премії медичного або стоматологічного страхування
- Картка програми медичного страхування (*лише для програми медичної допомоги Medi-Cal*)

11 Медичні довідки

- Довідка про вагітність від лікаря або клініки (з указанням орієнтовної дати народження дитини)
- Довідка від лікаря або посвідчення про непрацездатність, видане певною установою (*органом соціального забезпечення, Державною програмою зі страхування на випадок втрати працездатності, Управлінням зі справ ветеранів тощо*)
- Форма медичної довідки (CW 61)

12 Записи про вакцинацію (для дітей віком до 6 років)

- Карта обліку щеплень чи карта вакцинації з печаткою
- Документ, у якому вказано, що вакцинація суперечить переконанням родини
- Документ від одного з батьків або опікунів із поясненням причин неможливості проведення вакцинації
- Довідка від лікаря про відсутність наявної вакцини

ДОЗВІЛ НА РОЗГОЛОШЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ
****ДОДАТКОВА ФОРМА****

Якщо ви самі не можете отримати необхідне підтвердження, ми можемо вам допомогти. Заповніть цю форму та надішліть її працівнику, що веде вашу справу, до _____. **ВИ ПОВИННІ ЗАПОВНИТИ ЦЮ ФОРМУ ЛИШЕ В ТОМУ ВИПАДКУ, ЯКЩО БАЖАЄТЕ, ЩОБ ОКРУГ ЗВ'ЯЗАВСЯ З ПЕВНОЮ ОСОБОЮ ЧИ УСТАНОВОЮ ДЛЯ ОТРИМАННЯ НЕОБХІДНОГО ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЗАМІСТЬ ВАС.**

Якщо у вас виникли запитання стосовно цієї форми або вам потрібна допомога в її заповненні, зверніться до працівника, що веде вашу справу. Також ви можете запросити додаткові примірники таких документів у цього працівника. Використовуйте окрему форму «Дозвіл на розголошення інформації» для зв'язку з кожною особою або установою.

Кому: _____,

Я, _____, що проживаю за адресою: _____,
(ПРІЗВИЩЕ ТА ІМ'Я ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ) (АДРЕСА)

надаю дозвіл _____ повідомити _____
(НАЗВА ОРГАНУ, УСТАНОВИ, ІМ'Я ОКРЕМОЇ ОСОБИ) (УПРАВЛІННЯ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОКРУГУ)

інформацію стосовно _____.

Цей дозвіл дійсний до _____ або протягом 60 днів від дати підписання цієї форми (якщо не вказано кінцеву дату).
(ДАТА)

(Заповніть форму повністю, перш ніж підписувати її.)

ПІДПИС ЗАЯВНИКА/ОДЕРЖУВАЧА	ДАТА
----------------------------	------

ЯКЩО ТАКА ІНФОРМАЦІЯ СТОСУЄТЬСЯ НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ОСОБИ, УКАЖІТЬ СВІЙ РІВЕНЬ РОДИННОГО ЗВ'ЯЗКУ З НЕЮ
