КВАРТАЛЬНИЙ ЗВІТ СПОНСОРА ПРО ДОХІД ТА РЕСУРСИ

ДАЙТЕ ЦЮ ФОРМУ ВАШОМУ СПОНСОРУ
ЗАПОВНІТЬ, ПІДПИШІТЬ, ПОСТАВТЕ ДАТУ ТА ПОВЕРНІТЬ ЦЮ ФОРМУ ПІСЛЯ:

ЦЕЙ ЗВІТ ЗА (МІСЯЦЬ)

НАЗВА СПРАВИ:

НОМЕР СПРАВИ

ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ СПОНСОРА

- Ви та ваш чоловік/дружина (якщо живете разом або якщо чоловік/дружина підписав(ла) аффідевіт про утримання) повинні заповнити та підписати цей звіт та повернути його негайно негромадянину, якого ви спонсоруєте.
- Негромадянин повинен заповнити, підписати і поставити дату на формі та повернути її округу до 5 числа вказаного місяця. Якщо заповнений звіт, включно з підтвердженням, не надійде до 11 числя вказаного місяця, надання негромадянину грошової допомоги буде відкладено, скорочено або припинено.
- Зателефонуйте в округ, якщо вам потрібна допомога у заповненні цієї форми.

Ім'я та адреса негромадянина

ПРАЦІВНИК: НОМЕР ТЕЛЕФОНУ:

1 Ім'я спонсора (ім'я, ініціали, прізвище)

Дайте відповідь на нижче наведені запитання про вашого чоловіка/дружину, якщо він/вона проживає разом з вами АБО підписав(ла) аффідевіт про утримання.

2 Ім'я чоловіка/дружини спонсора (якщо живуть разом) (ім'я, ініціали, прізвище)

Чи підписав чоловік/дружина спонсора аффідевіт про утримання? ☐ **ТАК** ☐ **НІ**

3 Чи ви та/або ваш чоловік/дружина отримуєте грошову допомогу, таку як програма штату Каліфорнія з можливості працевлаштування та відповідальності за дітей (CalWORKs) або програма додаткового доходу з соціального забезпечення (SSI)? Якщо "ТАК", заповніть нижче. ☐ **ТАК** ☐ **НІ**

НАЗВА СПРАВИ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	ТИП ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ	ОКРУГ	ШТАТ

4 Чи ви та/або ваша дружина отримали протягом звітного місяця дохід, готівку або пільги, наприклад: заробіток, виплати програми навчання, податкове зарахування за дохід із заробітків, допомога для страйкарів, соціальне страхування, пенсія залізничникам, страхові виплати з безробіття або інвалідності, відсотки, компенсація працівникам за травму на робочому місці, SSI/SSP, аліменти на дитину/чоловіка/дружину, позики, гранти, відшкодування податку, грошові подарунки, безкоштовне проживання/комунальні послуги тощо? ☐ **ТАК** ☐ **НІ**

Якщо ТАК, зазначте, хто отримав дохід, ім'я працедавця чи іншого джерела доходу, загальну суму до вирахувань, фактичну дату отримання. Додайте корінці квитанцій або підтвердження заробітків за звітний місяць. Для будь-якого іншого доходу - додавайте підтвердження лише коли він починається або змінюється.

Якщо хтось має власний бізнес, зазначте підприємницькі витрати на окремому листі паперу та додайте підтвердження доходу та витрат.

ІМ'Я	ДЖЕРЕЛО	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ
ІМ'Я	ДЖЕРЕЛО	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА $ ДАТА ОТРИМАННЯ

Якщо і ви, і ваш чоловік/дружина (що проживає з вами) отримуєте грошову допомогу, перейдіть до запитання 10 та заповніть розділ посвідчення.

5 З часу подання вашого останнього квартального звіту, чи у вас або вашого чоловіка/дружини були якісь зміни у особистій власності та/чи нерухомості, наприклад, ви: отримали, купили, продали або віддали автомобіль, житловий автофургон, човен, землю, будинок тощо? ☐ **ТАК** ☐ **НІ**
Якщо ТАК, поясніть тип зміни, дату зміни та суму, якщо необхідно.

6 Чи ви або ваш чоловік/дружина маєте чековий, ощадний рахунок або рахунок у кредитній спілці станом на кінець звітного місяця? ☐ **ТАК** ☐ **НІ**
Якщо "ТАК", заповніть нижче.

☐ Кредитна спілка ☐ Чековий ☐ Ощадний	Баланс станом на останній день звітного місяця $	Чий рахунок?	☐ Кредитна спілка ☐ Чековий ☐ Ощадний	Баланс станом на останній день звітного місяця $	Чий рахунок?

COUNTY USE ONLY WORKER INITIALS DATE

7 З дати подання вашого останнього квартального звіту - чи відбулись зміни у кількості осіб, яких ви або ваш чоловік/дружина зазначили як утриманців у федеральній податковій декларації? Якщо "ТАК", заповніть нижче. ☐ ТАК ☐ НІ

ІМ'Я ОСОБИ (ОСІБ)	ЧИ ОСОБА ЖИВЕ ЗІ СПОНСОРОМ?	ДАТА ЗМІНИ	ПОЯСНІТЬ, ЩО ЗМІНИЛОСЯ
	☐ ТАК ☐ НІ		
	☐ ТАК ☐ НІ		

8 З дати подання вашого останнього квартального звіту - чи були зміни у виплатах особам, яких ви або ваш чоловік/дружина зазначили як утриманців у федеральній податковій декларації та які не проживають з вами чи вашим чоловіком/дружиною? Якщо ТАК, поясніть, що змінилось, вкажіть ім'я особи(осіб), сплачену суму та того, хто сплатив: ☐ ТАК ☐ НІ

9 Чи ви або ваш чоловік/дружина сплачували призначені судом аліменти протягом звітного місяця? Якщо ТАК, зазначте сплачену суму та додайте квитанції: $ ☐ ТАК ☐ НІ

10 Чи є у вас або вашого чоловіка/дружини інша інформація, яку ви б хотіли повідомити, наприклад: нова адреса, зміна у кількості негромадян, яких ви спонсоруєте, і які отримають грошову допомогу, нещодавні або очікувані зміни у доході тощо? Якщо ТАК, поясніть зміну, та чи очікуєте ви, що ці зміни будуть тимчасовими або постійними, і повідомте дату зміни. ☐ ТАК ☐ НІ

РОЗДІЛ ПОСВІДЧЕННЯ

- Я розумію, що період спонсорства триває необмежену кількість часу.
- Я розумію, що неповідомлення інформації або повідомлення неправдивої інформації для отримання грошової допомоги може призвести до законного переслідування з покаранням у вигляді штрафу, ув'язнення або обох.
- Я розумію, що від мене можуть вимагати відшкодування переплачених пільг через неправильну або неповну подану інформацію.

ПОСВІДЧЕННЯ СПОНСОРА

- Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих свідчень за законами Сполучених Штатів Америки та штату Каліфорнія, я стверджую, що інформація, що міститься у даній формі, є правдивою, правильною та повною.

ПІДПИС СПОНСОРА	ДАТА
ПІДПИС ЧОЛОВІКА/ДРУЖИНИ СПОНСОРА (ЯКЩО ЖИВЕ РАЗОМ АБО ПІДПИСАВ(ЛА) АФФІДЕВІТ ПРО УТРИМАННЯ)	ДАТА
ПІДПИС СВІДКА, ЯКЩО ЗНАЧОК ЗАМІСТЬ ПІДПИСУ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШОЇ ОСОБИ, ЩО ЗАПОВНИЛА ФОРМУ	ДАТА

ПОСВІДЧЕННЯ НЕГРОМАДЯНИНА

- Я переглянув підписану та заповнену форму мого спонсора. Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих свідчень за законами Сполучених Штатів Америки та штату Каліфорнія, я стверджую, що інформація, що міститься у даній формі, наскільки мені відомо, є правдивою, правильною та повною.

ПІДПИС АБО ПОЗНАЧКА НЕГРОМАДЯНИНА АБО ЗАЯВНИКА	ДАТА
ПІДПИС СВІДКА, ЯКЩО ЗНАЧОК ЗАМІСТЬ ПІДПИСУ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШОЇ ОСОБИ, ЩО ЗАПОВНИЛА ФОРМУ	ДАТА

COUNTY USE ONLY

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources

A. ITEMS VALUE
_____ $_____
_____ $_____
_____ $_____
_____ $_____
_____ $_____

B. Total $_____

	CW	FS
C. Less: Food Stamp Deduction ($1500)	- NA	$1500
D. Subtotal	=	
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/FS		
F. Total (Divide D by E)	=	

Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.

CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation

A. Earned Income $ _____
B. Unearned Income + _____
C. Subtotal = _____
D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs _____
E. Divide C by D = _____
F. Number of sponsored noncitizens in this AU _____
G. Total (Multiply E by F) = _____

Amount in G to be deemed income for entire AU.

Food Stamps Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation

A. Earned Income $_____
B. Less 20% - _____
C. Unearned Income + _____
D. Gross Income Deduction for sponsor's household size - _____
E. Subtotal =_____
F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving Food Stamps _____
G. Total (Divide E by F) =_____

Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.