ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ Й ІНША ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ

щодо програм надання грошової допомоги та талонів на харчування, й/або програми надання медичної допомоги Medi-Cal, що діє у 34 округах (Medi-Cal/34-County CMSP)

На цих сторінках зазначені ваші права й обов'язки та інша важлива інформація. Округ потребує інформації для визначення того, чи маєте ви право на отримання грошової допомоги, талонів на харчування й/або допомоги за програмами надання медичної допомоги Medi-Cal, що діє у 34 округах (Medi-Cal/34-County CMSP), та для визначення суми, на отримання якої ви маєте право. Для отримання більш детальної інформації зверніться до працівника, що веде вашу справу.

Грошова допомога включає Програму штату Каліфорнія з можливості працевлаштування та відповідальності за дітей (CalWORKs) та Грошову допомогу біженцям (RCA). Програма Medi-Cal/34-County CMSP включає повну програму медичних послуг Medi-Cal/34-County CMSP та обмежену програму медичних послуг Medi-Cal/34-County CMSP, що надається в надзвичайних випадках і при вагітності.

ВАШІ ПРАВА

1. Ви маєте право - на рівне ставлення незалежно від раси, кольору шкіри, походження, релігійної приналежності, політичних поглядів, сімейного статусу, статі, інвалідності чи віку. Ви можете подати скаргу про дискримінацію, якщо ви відчуваєте, що вас дискримінували, спочатку поговоривши з призначеним окружним представником з прав людини чи написавши за адресою:

   State Civil Rights Bureau
   744 P Street, MS 15-70
   P.O. Box 944243
   Sacramento, CA 94244-2430

   Або зателефонувавши за безкоштовним номером телефону 1-866-741-6241 чи за телефоном для осіб з порушенням слуху (TDD) 1-800-688-4486.
2. На допомогу у поданні заяви або продовженні отримання грошової допомоги, пільг або послуг, якщо у вас інвалідність. Якщо ви потребуєте допомоги, повідомте про це округу.
3. На допомогу у заповненні вашої аплікаційної форми на отримання будь-якої грошової допомоги, талонів на харчування або допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
4. На прохання надати перекладача та на переклад форм і повідомлень, якщо ви не розмовляєте чи не читаєте англійською мовою.
5. На ввічливе, уважне та шанобливе ставлення.
6. На співбесіду з округом незабаром після подання заяви та визначення вашого права на отримання допомоги протягом 45 днів - для грошової допомоги та допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP (або 90 днів для програми Medi-Cal, якщо потрібно підтвердити інвалідність) та протягом 30 днів - для талонів на харчування.
7. На обговорення вашої справи з представником округу та особистий перегляд документів по своїй справі за власним проханням.
8. На повідомлення про правила на негайне отримання грошової допомоги. Якщо ми вважатимемо, що ви маєте на це право, вас запросять на співбесіду впродовж одного дня.
9. На повідомлення про правила на негайне отримання талонів на харчування. Якщо ми вважатимемо, що ви маєте право на отримання негайної допомоги, вам негайно призначать співбесіду, і ви отримає талони на харчування протягом трьох днів.
10. На якнайшвидше отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, в разі потреби у терміновій медичній допомозі або при вагітності, якщо ви маєте право на отримання такої допомоги.
11. На продовження безперервного отримання грошової допомоги та пільг за програмою Medi-Cal у разі переїзду з одного округу до іншого, якщо ви все ще матимете на це право.
12. На повідомлення про правила ретроактивного (зворотної дії) права на отримання допомоги за програмою Medi-Cal.
13. На зниження будь-якої поточної частки оплати (Share of Cost) шляхом додавання неоплачених медичних рахунків, за якими ви заборгували, якщо ви подаєте заяву на отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
14. На обирання між попередньо оплаченим планом медичного забезпечення (PHP), покриттям за принципом "послуга-оплата" (якщо наявне), Організацією охорони здоров'я (HMO) або програмою Medi-Cal, якщо ви маєте право на її отримання.
15. Просити про заміну посвідчення на отримання талонів на харчування, картки пільг на медичне обслуговування за програмою Medi-Cal (BIC) або картки електронного переказу пільг EBT, у разі неотримання їх поштою, пошкодження чи знищення. Округ повідомить вам, чи маєте ви на це право.
16. Просити про надання додаткових коштів, якщо ваш дохід знизився або припинився (тільки за програмою грошової допомоги).
17. Просити про оплату одягу, житла чи важливих предметів побуту, які втрачені, пошкоджені або стали недоступними за раптових та надзвичайних обставин (тільки за програмою грошової допомоги).
18. Просити про оплату тривалих особливих потреб, як, наприклад, особливої дієти, транспортування для отримання безперервної медичної допомоги, особливих пральних послуг, телефону для осіб з порушенням слуху, високих рахунків за комунальні послуги тощо (тільки за програмою грошової допомоги).
19. На отримання письмового повідомлення про затвердження чи відхилення вашої заяви, або про зміну чи призупинення ваших пільг.
20. На нерозголошення вашої інформації округом та штатом, окрім випадків, коли ви отримуєте грошову допомогу або талони на харчування й на вас виданий ордер на арешт за вчинення вами кримінального злочину, або за інших умов, що законодавчо відкривають доступ до вашої інформації.
21. Звертатися до будь-кого з округу або подавати скаргу до штату, якщо ви не погоджуєтеся з дією, вжитою округом. Ви можете зателефонувати за безкоштовним номером 1-800-952-5253 або за номером для осіб з порушенням слуху TDD 1-800-952-8349.
22. Просити про надання слухання адміністрацією штату протягом 90 днів з дня вжиття округом дії за програмою грошової допомоги, талонів на харчування або Medi-Cal.
23. Для того, щоб просити про надання слухання вашої справи адміністрацією штату, ви можете написати до свого округу або зателефонувати за безкоштовним номером, зазначеним у пункті 21.
24. Щоб апелювати стосовно питань права на програму 34-County CMSP, ви можете **звертатися тільки** до округу.
25. На представлення самого себе на слуханні адміністрацією штату або на представлення членом родини, другом, адвокатом чи іншою особою на ваш вибір. ПРИМІТКА: Ви можете отримати безкоштовну юридичну допомогу у місцевій юридичній консультації або групі захисту прав отримувачів соціальної допомоги.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ

Громадянство/Імміграційний статус

Підписатися під загрозою покарання за надання неправдивих свідчень під тим, що кожен учасник, що подає заяву на отримання грошової допомоги чи талонів на харчування, є громадянином США, американцем за походженням або має законний імміграційний статус. Інформація про імміграційний статус, яку ви нам надаєте, перевірятиметься Службою громадянства та імміграції (USCIS). Інформація, яку ми отримаємо від USCIS, може вплинути на ваше право на отримання допомоги. (Manual of Policies and Procedures (Посібник з принципів і процедур) Section (розділ) 42-433).

Якщо ви хочете отримувати допомогу за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, ви повинні подати декларацію про громадянський/імміграційний статус під загрозою покарання за надання неправдивих свідчень. Якщо ви стверджуєте, що є негромадянином з законним дозволом на проживання (LPR) у США чи амністованим іноземцем з дійсним і продовженим дозволом I-688 або негромадянином, що проживає у країні за дозволом уряду (PRUCOL), ваш імміграційний статус перевірятиметься в USCIS. Інформація, яку USCIS отримує для перевірки імміграційного статусу заявника, може використовуватися лише для визначення права на отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, і не може використовуватись для виконання імміграційного законодавства, окрім випадків, якщо ви вчиняєте шахрайство.

Відбитки пальців/фотографія

Усі повнолітні члени родини, що мають право на отримання грошової допомоги та/або талонів на харчування, повинні надати відбитки пальців та фотографії. Якщо хтось, хто повинен виконувати ці правила, не надасть відбитків пальців або фотографії, пільги не будуть надані усій родині. (Manual of Policies and Procedures Section 40-105.3).

Відбитки пальців/фотографії конфіденційні та можуть бути використані тільки з метою запобігання чи в порядку переслідування за шахрайство у сфері надання соціальної допомоги.

Правила номерів соціального страхування (SSN)

Номери SSN використовуватимуться під час комп'ютерної перевірки для співставлення вашого доходу та ресурсів з даними з податкових органів, органів соціального забезпечення, органів з працевлаштування, Управління соціального забезпечення (Social Security Administration) та інших установ. Невідповідності можуть звірятися з роботодавцями, банками тощо. Надання неправдивої інформації або неповідомлення про усі факти або обставини, які можуть вплинути на право отримання та грошові виплати за програмою грошової допомоги, талонів на харчування та Medi-Cal/34-County CMSP, може спричинити відшкодування наданих пільг та/або кримінального чи цивільного покарання.

Грошова допомога та талони на харчування: Ви повинні надати SSN кожного заявника чи отримувача грошової допомоги та/або талонів на харчування. Якщо ви відмовляєтесь надати SSN або підтвердження подання заяви на отримання SSN, ви не зможете отримати грошову допомогу або талони на харчування. Для отримання грошової допомоги, ви повинні надати підтвердження подання заяви на отримання SSN протягом 30 днів з дня подання заяви на отримання грошової допомоги, та надати округу SSN, коли ви його отримаєте. (Manual of Policies and Procedures Section 40-105.2).

Будь-який заявник на отримання допомоги за програмами Medi-Cal/34-County CMSP, який стверджує, що він/вона є громадянином США, американцем за походженням, має в США статус LPR, амністованого іноземця з дійсним і продовженим дозволом I-688 або PRUCOL, буде дискваліфікований з програми Medi-Cal, якщо він/вона не надасть SSN або підтвердження подання заяви на отримання SSN. Будь-який негромадянин США, який не має SSN, і який не є амністованим іноземцем з дійсним і продовженим дозволом I-688 або PRUCOL, може отримати обмежену допомогу за програмами Medi-Cal/34-County CMSP, якщо він/вона відповідатиме умовам отримання на це права, зокрема проживатиме у штаті Каліфорнія.

Доказ(и)

Надати доказ того, що ви маєте право на отримання допомоги. Якщо ви не можете отримати доказ, вам потрібно буде повідомити ім'я іншої особи або установи, до яких ми можемо звернутися для отримання доказу. Ми допоможемо вам отримати докази, якщо ви не можете це зробити. (Manual of Policies and Procedures Sections 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213)

Співпраця

Ви повинні співпрацювати з працівниками адміністрації округу, штату та федеральних органів. Якщо ви отримуєте грошову допомогу, працівник округу може прийти до вашого дому у домовлений час для перевірки фактів, зокрема для того, щоб побачити кожного члена родини. Якщо ви не співпрацюватимете – можете не отримати пільг або надання пільг буде призупинено.

ГРОШОВА ДОПОМОГА ТА ДОПОМОГА ЗА ПРОГРАМОЮ MEDI-CAL

Подати заяву на отримання будь-яких пільг або доходу, на які ви маєте право, наприклад: допомоги з безробіття (UIB) або пільг з інвалідності, пільг ветеранам, соціального страхування чи федерального медичного страхування (Medicare) тощо.

Аліменти на дітей/чоловіка/дружину та медичні витрати

Співпрацювати з округом та місцевим відділом з підтримки дітей для:

- упізнання та визначення місцезнаходження кожного з відсутніх батьків у вашій справі;
- інформування округу або місцевого відділу з підтримки дітей кожного разу, як ви отримуєте інформацію про місце проживання або роботи відсутнього батька/матері;
- визначення батьківства дитини у вашій справі, якщо це необхідно;
- отримання коштів на медичні витрати від відсутнього батька/матері, та якщо ви отримуєте грошову допомогу, - для отримання аліментів на утримання дітей;
- надання місцевому відділу з підтримки дітей будь-яких коштів на оплату медичних витрат та/або аліментів на дитину/чоловіку/дружину, які ви отримаєте;
- повідомлення округу про будь-яке медичне покриття або гроші за медичні послуги, оплачені відсутнім батьком/матір'ю.

Вашу грошову допомогу буде зменшено, якщо ви не співпрацюватимете. (Manual of Policies and Procedures Sections 40-157.212; 40-157.213).

ПРОГРАМА MEDI-CAL

Картка на отримання пільг (BIC)

- Підписати вашу BIC, коли ви її отримаєте та використовувати лише для отримання необхідних медичних послуг.
- **Ніколи не викидати вашої BIC** (окрім випадків, якщо ми надамо вам нову BIC). Ви повинні зберігати вашу BIC, навіть якщо ви не отримуєте допомоги за програмою Medi-Cal. Ви можете скористатися тією ж карткою BIC, якщо ви знову отримаєте грошову допомогу або допомогу за програмою Medi-Cal.
- Подавати картку BIC у медичній установі, коли ви або член сім'ї хворий або прийшли на прийом до лікаря.
- Подавати картку BIC у медичній установі, яка надала вам або членам вашої сім'ї невідкладну допомогу, одразу ж після надання такої допомоги.

Медичне забезпечення/страховка

- Повідомити округу та будь-якій медичній установі про медичне забезпечення/страховку, яку маєте ви або члени вашої сім'ї.
- Зберігати будь-які медичні страховки, доступні вам та вашій сім'ї безкоштовно або за розумну ціну.
- Використовувати будь-які попередньо оплачені плани медичних послуг, організацій з охорони здоров'я або плани медичного страхування, які ви маєте до використання Medi-Cal/34-County CMSP, окрім випадків, якщо план не передбачає необхідної медичної послуги. Ви повинні використовувати їх, тому що програма Medi-Cal не оплачуватиме послуги, оплаченої та/ або забезпеченої цими планами медичного страхування.
- Реєструватися та залишатися у груповому плані медичного страхування за місцем роботи, коли Medi-Cal затвердить оплату внесків у план штатом Каліфорнія.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЗІ ЗВІТУВАННЯ

Ви повинні повідомляти округу певну інформацію. Якщо ви не знаєте, як повідомляти, про що повідомляти, або яких підтверджень ми потребуємо, зверніться до працівника, що веде вашу справу. Якщо ви отримуєте талони на харчування, працівник, що веде вашу справу, повідомить вам, чи потрібно звітувати щоквартально або подавати звіт про зміни. Якщо ви отримуєте допомогу за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, округ повідомить вам, коли ви повинні подавати звіт. (Manual of Policies and Procedures Section 40-181).

ЯК ПОТРІБНО ЗВІТУВАТИСЯ

Для щоквартально звітування за програмами грошової допомоги та талонів на харчування, ви повинні здавати квартальний звіт про підтвердження прав на отримання пільг (Quarterly Eligibility Report (QR 7) до п'ятого дня місяця, наступного після звітного, і повідомляти округ про усі важливі зміни протягом 10 днів.

Для звітування про зміни за програмою талонів на харчування, ви повинні повідомляти про усі зміни протягом 10 днів:

- поштою, телефоном або особисто в окружному офісі програми талонів на харчування; АБО
- у звіті DFA 377.5 (Звіт про зміни у родині, що отримує талони на харчування)

Для програми Medi-Cal ви повинні подавати звіт про зміни протягом 10 днів ТА повернути заповнений звіт про визначення права на отримання допомоги до 5 числа місяця, коли округ надсилає або дає вам його.

КОЛИ ПОТРІБНО ЗВІТУВАТИСЯ

Для щоквартального звітування за програмами грошової допомоги та талонів на харчування

Відповідно до правил щоквартального звітування ви повинні повідомляти про певні речі у певний час. Вам буде призначено «звітний місяць» для кожного кварталу (періоду у три місяці). Це буде другий місяць кожного кварталу. Наприклад, якщо ваш квартал складається з січня, лютого та березня, лютий буде вашим «звітним місяцем», і ви повинні будете здати ваш звіт до 5 березня. Звіт завжди потрібно здавати до 5 числа місяця, наступного після «звітного місяця»; він буде вважатися простроченим, якщо не надійде до 11 числа цього місяця. Якщо ваш (QR 7) прострочений, вам доведеться повернути усю грошову допомогу або талони на харчування, які ви отримали без належних на те підстав. Вам потрібно буде повідомляти про увесь дохід, зміни кількості людей у вашій родині, майно, придбане або продане членами вашої родини, та іншу інформацію за цей звітний місяць, а також про інші зміни у вашому загальному доході, яких ви очікуєте у наступному кварталі. Якщо ви не здасте заповненої форми квартального звіту про підтвердження прав на отримання пільг (QR 7) до кінця першого робочого дня місяця, наступного після місяця здачі звіту, надання пільг ваші родині буде припинено.

У квартальному звіті ви повинні повідомити про:

1. **Дохід із заробітків:** Увесь дохід із заробітків, отриманий вами або іншими членами родини у звітному місяці. Він включає зарплату, чайові, відпускні, грошові премії, гроші, зароблені в рамках власного бізнесу або від програми навчання; а також будь-який дохід, отриманий натурою взамін за роботу, такий як безкоштовне проживання, одяг або їжа.
2. **Дохід не з заробітків або отриманий у зв'язку з інвалідністю:** Увесь інший дохід, отриманий вами або будь-яким членом вашої родини протягом звітного місяця. Він включає аліменти на дитину/чоловіка/дружину; відсотки або дивіденди; виграш в азартні ігри/лотерею; страхові виплати або виплати по судовому регулюванню; допомогу для страйкарів; грошові подарунки, позики, стипендії; відшкодування податку; будь-які державні пільги, зокрема додатковий дохід з соціального забезпечення/додаткову федеральну допомогу (SSI/SSP); допомогу з безробіття; допомога з непрацездатності; допомогу штату з інвалідності; пенсію ветерана або залізничника; інші приватні або державні допомоги з інвалідності або пенсії; дохід від надання житла в оренду або допомогу з оплатою за житло; надання безкоштовного житла/комунальних послуг/одягу/їжі, або інший тип отриманих коштів.
3. Ви також повинні повідомляти у вашому квартальному звіті про будь-які зміни у доході, яких ви очікуєте протягом наступного кварталу. Це включає зміни у доході з заробітку, не з заробітку та доході, пов'язаному з інвалідністю.
4. **Майно:** Будь-яке майно, зокрема автомобілі, поточні або депозитні рахунки, ощадні облігації; поліси страхування; будинок; земля; довірена власність; невикористаний залишок коштів на картці EBT за попередній місяць тощо, яке ви або член вашої родини отримав з дня подання вашого останнього квартального звіту і досі ним володіє, незалежно від того, чи було воно куплене, отримане внаслідок обміну або у якості подарунку. Округ використовуватиме цю інформацію для визначення, чи родина перевищує дозволений ліміт на майно. Ви також повинні повідомити, якщо ви або будь-який інший член вашої родини продав, обміняв або віддав будь-яке майно з часу вашого останнього квартального звіту.
5. **Якщо ви переїхали або хтось переїхав до або виїхав з вашого дому:** Будь-кого (включно з новонародженими), хто переїхав до вашого дому з часу вашого останнього квартального звіту. Ви також повинні повідомити, якщо хтось виїхав з вашого дому або помер з часу вашого останнього квартального звіту.
6. **Засуджені за злочини, пов'язані з наркотиками, злочинці, що переховуються від судочинства або порушують умови умовного/дострокового звільнення:** Ім'я будь-якого члена вашої родини, що ухиляється чи переховується від правосуддя для уникнення переслідування за скоєний злочин, арешту або ув'язнення, чи порушує умови звільнення на поруки або умовно-дострокового звільнення. Ви також повинні повідомити про будь-якого члена родини, якого було засуджено за злочин, пов'язаний з наркотиками за зберігання, вживання, виготовлення, продаж або розповсюдження наркотичних речовин, чи діяльність, пов'язану з такими злочинними діями, або за вирощування, культивування та переробку марихуани, чи втягнення неповнолітніх до цієї діяльності. Для програми талонів на харчування ви повинні повідомляти про злочини, скоєні після 22 серпня 1996 року, та для програми грошової допомоги перелічити усі засудження, які сталися після 1 січня 1998 року.
7. **Зменшена кількість годин роботи:** Якщо ви є працездатною повнолітньою особою без утриманців (ABAWD), ви повинні повідомляти, якщо кількість ваших годин роботи зменшилась до менше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць. Ви також повинні повідомляти, якщо ви очікуєте, що кількість ваших годин роботи зменшиться нижче цих лімітів протягом наступних трьох місяців.

Для програми Medi-Cal/34-County CMSP, ви повинні повідомити, якщо:

1. Будь-яка особа потрапляє до чи покидає дім літніх людей або установу для довготривалого догляду.
2. Будь-яка особа подає заяву на отримання допомоги з інвалідності, такі як додатковий дохід з соціального забезпечення/додаткову федеральну допомогу (SSI/SSP), соціальне страхування, пенсію ветерана або залізничника.
3. Будь-яка особа отримує медичні послуги внаслідок нещасного випадку або травми через дію чи бездіяльність іншої особи.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЗІ ЗВІТУВАННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Квартальний звіт для тих, хто отримує лише талони на харчування

Якщо ви отримуєте лише талони на харчування, ви повинні повідомляти, коли:

1. Будь-який член родини переїжджає для проживання за іншою адресою, планує переїхати або отримати нову поштову адресу.
2. Про будь-кого, хто є працездатною повнолітньою особою без утриманців (ABAWD) та отримує талони на харчування, і кількість годин, протягом яких особа працювала чи навчалась, зменшилась до менше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць.

Для програми CalWORKs ви повинні повідомляти про певні зміни в інший час:

За певних обставин вам потрібно буде повідомляти про певні речі (протягом десяти днів з дня зміни), навіть якщо це не ваш звітний місяць. А саме:

1. Будь-коли, коли загальний дохід сім'ї (як з заробітків, так і не з заробітків) перевищує ліміт доходу (IRT) для сім'ї вашого розміру. Працівник округу, що веде вашу справу, повідомить вам ліміт IRT для сім'ї вашого розміру. Якщо ваша сім'я отримує лише дохід не з заробітків або отримує лише талони на харчування, вам потрібно буде повідомляти про дохід тільки у вашому квартальному звіті (QR 7).
2. Щоразу, як будь-який член родини засуджується за злочин, пов'язаний з наркотиками, починає переховуватися від судочинства або порушує умов дострокового або умовного звільнення.
3. Щоразу, як ви переїжджаєте, ви повинні повідомляти про зміну вашої адреси, щоб округ знав, куди надсилати ваші пільги, бланки квартальних звітів та повідомлення.

Добровільне надання інформації програмі CalWORKs та для квартального звіту за програмою талонів на харчування:

Ви також можете добровільно повідомити іншу інформацію, навіть якщо це не ваш «звітний місяць». Добровільне повідомлення інформації може спричинити підвищення пільг вашій родині. Якщо повідомлена інформація спричиняє підвищення ваших пільг, округ вживе заходів протягом десяти днів після надання вами підтвердження. Єдиний виняток - підвищення пільг через додачу ще однієї особи до вашої справи. У такому разі округ вживе заходів для підвищення пільг першого числа місяця після надання вами підтвердження. Навіть якщо ви уже повідомляли щось округу, ви також повинні повторити це у вашому наступному квартальному звіті (QR 7).

Деякі приклади добровільного повідомлення, які можуть спричинити підвищення пільг:

- Ваш дохід припинився або зменшився.
- Особа, яка має маленький дохід або не має його взагалі, переїжджає до вашого дому (включно з новонародженими).
- Виїзд з вашого будинку особи, що отримувала дохід.
- Ви вважаєте, що ви або хтось у вашій родині має право на платіж за програмою CalWORKs через особливі потреби, такі як особливі потреби вагітних або через спеціальну дієту.

Додаткові приклади - лише для програми талонів на харчування:

- Будь-який член родини починає виплачувати призначені судом аліменти на дитину, яка не мешкає у будинку.
- Вік будь-якого члена родини становить 60 років або більше.
- Будь-який член родини, який є інвалідом або старшим за 60 років, має зміни у медичних витратах (якщо це підтвердиться, сума ваших талонів на харчування може бути перерахована).

Додаткова інформація для родин, що отримують лише талони на харчування

Якщо ви отримуєте пільги за програмою талонів на харчування та добровільно повідомляєте про підвищення доходу, і він перевищує загальний дозволений дохід для вашої родини, надання вам пільг може бути припинено.

Зазначте, що якщо ви отримуєте лише талони на харчування: (1) ви не повинні повідомляти про підвищення доходу під час кварталу; (2) коли ви повідомляєте округу про зміни або подаєте проміжкові квартальні звіти, ви також повинні повідомити про зміни у вашому наступному QR 7.

У будь-який час ви також можете попросити округ закрити справу вашої родини або одного з її членів, який покинув дім або не потребує допомоги у складі вашої сім'ї. Ви також можете просити округ припинити надання певних пільг, таких як допомога за програмами: Medi-Cal або талонів на харчування. Отримання допомоги тільки за програмою Medi-Cal чи талонів на харчування не впливатиме на строки надання вам грошової допомоги.

Інші зміни для квартального звіту:

Є інші зміни, через які округ може зменшити або припинити надання вам пільг під час кварталу, у якому вони сталися. Приклади:

- Доросла особа у родині досягла 60-місячного ліміту за програмою CalWORKs;
- Покарання/ оштрафування члена вашої родини;
- Дитина досягає 18-річного віку (і не закінчить середньої школи до 19-річного віку);
- Будь-який член вашої родини починає отримувати пільги у складі іншої родини;
- Дитину, яка має на це право, відправили у прийомну сім'ю (Foster Care);
- Про будь-кого, хто є працездатною повнолітньою особою без утриманців (ABAWD) та отримує талони на харчування, і кількість годин, протягом яких особа працювала чи навчалась, зменшилась до менше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць.

ЗВІТУВАННЯ ПРО ЗМІНИ ЗА ПРОГРАМОЮ ТАЛОНІВ НА ХАРЧУВАННЯ

Для звітування про зміни за програмою талонів на харчування, ви повинні повідомляти:

1. Якщо ваш загальний дохід починається, припиняється або змінюється на суму, більшу за $50.
2. Якщо джерело доходу будь-якої особи змінилося.
3. Якщо будь-хто переїхав до чи з вашого дому.
4. Хтось долучається або покидає вашу родину.
5. Якщо ви переїжджаєте або отримуєте нову адресу.
6. Про суму орендної плати та комунальних послуг - **тільки** в разі переїзду.
7. Якщо будь-яка особа купує, отримує, продає або віддає зареєстрований автомобіль.
8. Якщо загальна сума акцій, облігацій та інших коштів родини дорівнює або перевищує суму у $2000 (або $3000, якщо у вашій родині є особа 60-річного віку чи старша).
9. Якщо є зміни у сумі призначених судом аліментів на дитину, що сплачуються членом родини на дитину, яка не мешкає в будинку.
10. Про будь-кого, хто є працездатною повнолітньою особою без утриманців (ABAWD) та отримує талони на харчування, і кількість годин, протягом яких особа працювала чи навчалась, зменшилась до менше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць.
11. Про будь-якого члена вашої родини, що ухиляється чи переховується від правосуддя для уникнення переслідування за скоєний злочин, арешту або ув'язнення, чи порушує умови звільнення на поруки або умовно-дострокового звільнення.
12. Про будь-якого члена родини, якого було засуджено за злочин, пов'язаний з наркотиками, після 22 серпня 1996 року за виробництво, продаж, розповсюдження наркотичних речовин, або будь-яку діяльність, пов'язану з цими незаконними діями, чи вирощуванням, культивуванням або переробкою марихуани, чи втягненням неповнолітніх у вище зазначені дії.

Для звітування про зміни за програмою талонів на харчування, ви можете повідомляти:

1. Про початок або завершення фізичної або ментальної недуги члена родини.
2. Про зміну громадянського/імміграційного статусу, або якщо член вашої родини отримав лист, форму чи нову картку від Служби громадянства та імміграції (USCIS).
3. Про зміну у сумі оплати за догляд за вашими утриманцями.
4. Про зміну чи появу нових медичних витрат у будь-якого члена родини, який є інвалідом або досяг 60-річного віку. Якщо підтвердиться, суму вашої допомоги може бути переглянуто.
5. Будь-який член родини починає виплачувати призначені судом аліменти на дитину, яка не мешкає у будинку.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЗІ ЗВІТУВАННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОДИН, ЩО ОТРИМУЮТЬ ЛИШЕ ГРОШОВУ ДОПОМОГУ

Безробітний батько/мати

Якщо ви подаєте заяву на отримання грошової допомоги як безробітний батько/мати, особа, що приносить основний дохід (PE), повинна:

- бути безробітним і не працювати протягом попередніх 4 тижнів
- подавати заяву на отримання та приймати будь-яку страховку з безробіття, на яку він/вона має право

PE – це батько/мати, які приносять найбільший дохід за минулі 24 місяці.

Допомога бездомним

Ви маєте мати право на отримання коштів для сплати за тимчасовий притулок, постійне місце проживання або для запобігання виселенню. Це одноразова допомога, якщо ви не підпадаєте під винятки. Якщо ви уже отримували допомогу бездомним та потребуєте її знову, працівник, що веде вашу справу, повідомить вам, чи маєте ви на це право.

Відвідування школи та щеплення

Ви повинні надати докази округу на вимогу про те, що:

- усі діти шкільного віку відвідують школу, та
- діти, молодші 6 років, отримали відповідні щеплення. (Manual of Policies and Procedures Sections 40-105.4; 40-105.5).

Максимально допустима допомога (MAP)

Є два рівні максимально допустимої допомоги (MAP). Більшість сімей, що отримують грошову допомогу, отримують нижній рівень MAP. Сім'ї можуть отримати вищий рівень MAP, якщо кожен з батьків або піклувальників родини, яка отримує допомогу (Assistance Unit, AU):

- є інвалідом та отримує додатковий дохід з соціального забезпечення/додаткову федеральну допомогу (SSI/SSP) або послуги з ведення домашнього господарства чи особистого обслуговування (IHSS), або страхування від інвалідності адміністрацією штату (SDI), тимчасову компенсацію працівникам (TWC), чи тимчасову компенсацію з інвалідності (TDI)
- піклується про не свою дитину (дітей), яка отримує допомогу, а сам піклувальник не отримує грошової допомоги.

Також мають право на вищу MAP:

- сім'я, яка отримує Грошову допомогу біженцям (RCA), якщо кожна повнолітня особа підпадає під виняток з правил.

Якщо усі повнолітні особи у родині відповідають одному з цих винятків, попросіть працівника, що веде вашу справу, подати заяву на звільнення від виконання правил.

Ставлення до приватних підприємців

Якщо ви маєте свій бізнес, у вас буде вибір, яким чином вираховувати підприємницькі витрати – на основі стандартного 40-відсоткового відрахування від загального доходу чи використовуючи фактичні підприємницькі витрати. Якщо ви обрали метод вирахування чистого доходу вашого бізнесу, ви можете змінити цей метод вирахування витрат під час перегляду справи або кожні шість місяців, залежно від того, що станеться раніше.

Правило максимальної допомоги сім'ї (MFG)

Правило MFG застосовується до будь-якої дитини, що народилася після 31 серпня 1997 року. Правило MFG стверджує, що максимальний розмір допомоги (MAP) не збільшиться при врахуванні дитини, народженої у сім'ї, якщо ваша сім'я отримувала грошову допомогу протягом 10 місяців підряд перед народження дитини. Є винятки з правил. Працівник, що веде вашу справу, надасть вам копію правил MFG та відповіді на усі ваші запитання. Потім ви підпишете копію, на якій зазначено, що ви зрозуміли правила.

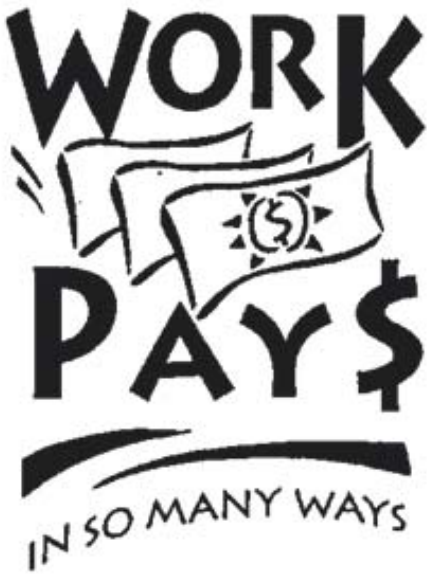
Підтвердження фактів

Якщо ви просите про надання грошової допомоги протягом одного року з дня, коли ви припинили її отримувати, округ повинен переглянути вашу попередню справу, щоб перевірити наявність необхідних підтверджень для визначення вашого права на неї, якщо:

- ви не можете дістати підтвердження, або
- ви не маєте коштів на отримання підтвердження, або
- розгляд вашої заяви було відкладено, тому що вам потрібно більше часу, щоб отримати підтвердження.

Якщо ви просите про надання грошової допомоги протягом одного року з дня, коли ви припинили її отримувати, ТА, якщо округ не має необхідних підтверджень, тоді ви повинні надати усі необхідні підтвердження.

Якщо у вас є нові зміни з дати останнього отримання грошової допомоги, округу потрібні будуть підтвердження.



Як працює програма **Work Pays (оплачувана робота):**

- Дає вам більше $$$$ для матеріальної підтримки вашої сім’ї
- Будує краще життя для вас та вашої сім'ї
- Розвиває ваші навички
- Підвищує самооцінку
- Надає вам особисте задоволення

Ви можете працювати й отримувати грошову допомогу:

✓ У більшості випадків, коли ви працюєте, ваші загальні заробітки (до вирахувань) не вираховується за принципом долар за долар з вашої грошової допомоги. Ви можете мати право на **знижки, пов’язані з роботою.** Коли ви додасте суму вашого заробітку, ви отримаєте більше $$$$ для вашої сім'ї.

✓ Якщо ви отримуєте завдання з навчання на робочому місці, **що оплачується субсидіями (OJT),** уся або частина вашої грошової допомоги використовується вашим працедавцем для оплати вашої зарплати. Ви не отримаєте знижок, пов’язаних з роботою, якщо отримуєте зарплату на основі субсидій OJT.

✓ У будь-якому разі ви можете мати право на оплату витрат на догляд за дитиною особі, яка здійснює догляд.

На сторінці 7 містяться факти про правила щодо роботи та навчання, стимулів до роботи, включно з програмами догляду за дітьми. Спитайте працівника, що веде вашу справу, про більш детальну інформацію щодо програми **Work Pays** та як **OJT, основана на субсидіях,** може вам допомогти.

Пам’ятайте, ви можете працювати й отримувати грошову допомогу, доки ви маєте на це право та виконуєте правила вчасного звітування.

Правила стосовно зайнятості та навчання

Працівник, що веде вашу справу, повідомить вам, яких правил стосовно зайнятості за програмами грошової допомоги та/або талонів на харчування, потрібно буде дотримуватись до та після того, як вашу заяву буде підтверджено. Для продовження отримання грошової допомоги, талонів на харчування, або обох, може вимагатися ваша участь у роботі, професійному навчанні чи освітній діяльності. Вимоги з дотримання правил стосовно зайнятості за програмами грошової допомоги або талонів на харчування можуть бути висунуті до більше, ніж одного члена родини. Якщо хтось втрачає право через недотримання правил стосовно зайнятості чи навчання, інші члени родини можуть продовжувати отримувати грошову допомогу або талони на харчування, поки вони матимуть на це право. Однак, сума грошової допомоги або талонів на харчування, які вони отримують, може змінитися.

Правила стосовно зайнятості за програмою грошової допомоги

Якщо ви отримуєте грошову допомогу та талони на харчування або отримуєте лише грошову допомогу, вам потрібно буде брати участь у певних заходах програми Welfare-to-Work (програма з працевлаштування) для продовження отримання вами грошової допомоги та талонів на харчування. Округ повідомить вам, скільки годин ви повинні брати участь у таких заходах або про ваше звільнення від даних правил. Заходи за програмою Welfare-to-Work включають, зокрема, субсидійовану або несубсидійовану роботу, набуття досвіду роботи, участь у громадських роботах, отримання базової освіти для дорослих, професійне навчання та пошук роботи. Субсидійована робота – це коли округ або інше джерело фінансування оплачує працедавцю частину вашої зарплати.

Правила стосовно зайнятості у програмі грошової допомоги також стверджують, що ви повинні:

- Підписати план програми Welfare-to-Work;
- Прийняти пропозицію стосовно роботи, яка вам підходить;
- Не звільнятися з роботи або зменшувати свої заробітки.

Санкції за невиконання правил стосовно зайнятості у програмі грошової допомоги

Якщо ви не дотримаєтесь правил зайнятості у програмі грошової допомоги без поважної причини, надання вам грошової допомоги буде припинено до того часу, поки ви не виконаєте те, що від вас вимагається. Після припинення надання вам грошової допомоги або її зменшення, ви можете її отримати лише виконавши правила стосовно зайнятості, які ви не виконували, або якщо вас звільнять від виконання правила. Якщо надання вам грошової допомоги припинилося, надання вам талонів на харчування також може припинитися, або їх сума зменшитися.

Правила зайнятості програми талонів на харчування для осіб, що не отримують грошової допомоги

Якщо ви отримуєте лише талони на харчування, вам, можливо, потрібно буде брати участь у трудовій або навчальній діяльності для продовження отримання талонів на харчування. Ця діяльність включає пошук роботи, відпрацювання допомоги, що вам надається, отримання базової освіти для дорослих та професійне навчання. Округ повідомить вам, скільки годин ви повинні брати участь у такій діяльності, або про ваше звільнення від даних правил.

Правила зайнятості у програмі талонів на харчування також стверджують, що ви повинні:

- Дати відповідь на питання про ваш досвід роботи та здатність працювати;
- Ознайомлюватися з можливими пропозиціями стосовно роботи та приймати пропозиції, які вам підходять;
- Не звільнятися та не зменшувати кількість робочих годин до менш ніж 30 на тиждень.

Покарання для осіб, що отримують тільки талони на харчування

Якщо ви не виконуєте правила зайнятості у програмі талонів на харчування, вам буде відмовлено у наданні талонів на харчування, або їх надання припинено на один, три чи шість місяців, залежно від кількості порушень правил. Після припинення надання вам талонів на харчування, ви можете отримати їх знову після завершення покарання або раніше, якщо ви будете звільнені від виконання правила.

Вимоги стосовно зайнятості для працездатних повнолітніх осіб, які не отримують грошову допомогу

Якщо ви отримуєте лише талони на харчування та не маєте неповнолітніх дітей, є ще одне правило зайнятості, якого вам, можливо, доведеться дотримуватись. Вам не потрібно дотримуватись цього правила, якщо вам менше 18 або більше 49 років, ви вагітні або є членом родини, що отримує талони на харчування і має неповнолітню дитину. Вас може бути звільнено від дотримання цього правила і з інших причин, які вам повідомить працівник, що веде вашу справу. Це правило зайнятості стверджує – якщо ви є працездатною повнолітньою особою, ви повинні працювати принаймні 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць на оплачуваній роботі, брати участь у проекті відпрацювання допомоги протягом певної кількості годин або брати участь у затвердженій навчальній програмі не менше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць. Надання вам талонів на харчування буде припинено, якщо протягом періоду у 36 місяців ви не дотримуватиметеся цього правила протягом трьох місяців. Якщо ви вдруге не дотримуватиметеся цього правила зайнятості з таких причин, як скорочення штату, ви можете отримувати талони на харчування протягом трьох місяців підряд, не дотримуючись правила. Після цього ви можете отримати талони на харчування лише за умови, що ви дотримуватиметеся цього правила, або будете них позбавлені.

Знижки на дохід

Якщо ви отримуєте дохід та грошову допомогу, є дві знижки на дохід, що можуть бути вирахувані з певних видів сімейного доходу. Якщо ви або член вашої сім'ї отримує певний вид незаробленого доходу з інвалідності чи ви працюєте та отримуєте грошову допомогу, ви маєте право на вирахування $225 з вашого доходу. Сума у $225 спочатку вираховується з певного виду незаробленого доходу з інвалідності. Потім залишок знижки у $225 вираховується з доходу з заробітків. Якщо після цього залишається дохід з заробітків, 50 відсотків цього залишкового доходу з заробітків також не буде враховуватися.

Ставлення до приватних підприємців

Якщо ви маєте свій бізнес, у вас буде вибір, яким чином вираховувати підприємницькі витрати – на основі стандартного 40-відсоткового відрахування від загального доходу чи використовуючи фактичні підприємницькі витрати. Якщо ви обрали метод вирахування чистого доходу вашого бізнесу, ви можете змінити цей метод вирахування витрат під час перегляду справи або кожні шість місяців, залежно від того, що станеться раніше.

Програма догляду за дітьми в рамках програми CalWORKs

Пільги по догляду за дітьми доступні отримувачам, які потребують догляду за дитиною, щоб мати можливість працювати, або беруть участь у затверджених округом заходах програми welfare-to-work, таких як відвідування освітніх або професійних навчальних програм.

Програма догляду за дітьми Департаменту освіти штату Каліфорнія (CDE)

Пільги по догляду за дітьми також доступні через CDE. Щоб отримати додаткову інформацію, зверніться до вашої місцевої агенції інформації та ресурсів.

Перехідна програма Medi-Cal (медичної допомоги штату Каліфорнія) (TMC)

Ви можете отримати допомогу за програмою Medi-Cal протягом 24 місяців, якщо ви перестанете отримувати грошову допомогу через те, що ви працюєте. Ваша сім'я повинна була отримувати грошову допомогу принаймні протягом трьох з останніх шести місяців до того, як надання вам грошової допомоги припинилося. Для того, щоб отримувати TMC протягом ще шести місяців, ваш дохід не повинен перевищувати певних лімітів, і ви повинні виконувати правила TMC стосовно звітування.

ІНША ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ

РОДИНИ, ЩО ЗВІТУЮТЬСЯ ЩОКВАРТАЛЬНО ЗА ПРОГРАМАМИ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ТА ТАЛОНІВ НА ХАРЧУВАННЯ

Правила розрахунку

Сума грошової допомоги та/або талонів харчування, яку ви можете отримати, залежить від вашого доходу та дозволених витрат. Кожні три місяці ви отримуватимете форму квартального звіту (Quarterly Eligibility Report, QR 7), яку ви повинні заповнити. У QR 7 вам потрібно буде повідомляти про доходи та витрати, які у вас були протягом останнього місяця, та на який дохід і витрати ви очікуєте протягом трьох місяців після здачі свого звіту. Дохід та витрати, на які ви очікуєте протягом наступних трьох місяців, використовуватимуться для розрахунку суми грошової допомоги та/або талонів на харчування, яку ви отримуватимете протягом цих трьох місяців. Інформація, яку ви повідомляєте у QR 7 про минулі місяці, використовуватиметься на наступні три місяці, якщо ви не очікуєте змін у доході або витратах.

Наприклад, якщо ви здасте QR 7 у березні, ви повідомите про дохід, який ви отримали у лютому. Ви також повідомите про зміни у доході, на які ви очікуєте у квітні, травні та червні. Якщо лютневий дохід залишиться без змін, ваша грошова допомога та/або пільги за програмою талонів на харчування на квітень, травень і червень розраховуватимуться з використанням того ж самого доходу та витрат за кожен з цих місяців. Якщо ваш дохід або витрати зміняться, працівник, що веде вашу справу, користуватиметься новою сумою доходу, яку ви очікуєте отримати у квітні, травні та червні, для розрахунку суми вашої грошової допомоги та/або талонів на харчування на ці місяці. Це називається перспективний розрахунок.

Ліміт майна

Існує ліміт у $2000.00 на суму майна (наприклад, банківські рахунки, акції тощо), яке ваша сім'я може мати й при цьому отримувати грошову допомогу або талони на харчування. Якщо член вашої родини досяг 60-річного віку, ліміт збільшується до $3000.00 Ваш дім і меблі не є частиною загального ліміту, доки ви живете у своєму будинку. Ліміт вартості індивідуального автомобіля $4650. Якщо ви зареєстрували автомобіль вартістю більше $4650, сума, що перевищує ліміт, враховуватиметься у загальний ліміт майна, окрім випадків, коли автомобіль необхідний родині для певних потреб. Про ці потреби спитайте працівника, що веде вашу справу. Будь-який автомобіль у вашій власності, який не можна продати за більше, ніж $1500, не вважатиметься частиною загального ліміту майна для визначення вашого права на отримання допомоги. Працівник, що веде вашу справу, розповість вам, як вирахувати вартість незареєстрованого автомобіля.

ВИКЛЮЧНО ГРОШОВА ДОПОМОГА

60-місячний ліміт часу

З 1 січня 1998 року батько/мати або родич-опікун не мають права на отримання грошової допомоги, якщо він/вона отримували грошову допомогу протягом 60 місяців. Будь-яка допомога, отримана через програму CalWORKs (Програма штату Каліфорнія з можливості працевлаштування та відповідальності за дітей) і/чи грошової допомоги в інших штатах враховуватиметься у 60-місячний період. У 60-місячний період враховуватиметься лише грошова допомога, отримана після 1 січня 1998 року. Для цього ліміту часу є винятки, і цей ліміт не стосується дітей.

Ресурси/Електронний переказ пільг (EBT)

Будь-який баланс, що залишається на рахунку EBT на кінець місяця, вважатиметься доступним ресурсом та може спричинити позбавлення вашої сім'ї права на отримання грошової допомоги, якщо сума ваших загальних врахованих ресурсів перевищує дозволені ліміти ресурсів.

Правило передачі майна

Особи, що отримують допомогу, можуть продавати, обмінювати або змінювати форму власності, якщо при цьому вони отримують за неї реальну ринкову вартість. Якщо ж вони не отримують за майно реальної ринкової ціни, сім'я тимчасово не матиме права на отримання допомоги. Період часу, протягом якого сім'я не матиме права на отримання допомоги, розраховуватиметься шляхом віднімання отриманої суми від реальної ринкової ціни активу, а потім розділення цієї суми на стандарт потреб даної сім'ї. Сума округлюватиметься до меншого цілого числа.

Cal-Learn (програма штату Каліфорнія з надання освіти батькам-підліткам):

Програма Cal-Learn допомагає вагітним підліткам та/або підліткам-батькам, молодшим 20 років, які отримують грошову допомогу та не мають диплому про отримання середньої освіти або освіти, що прирівнюється до середньої, залишитися чи повернутися до школи. Підлітки за програмою Cal-Learn можуть отримувати грошове заохочення за хороші оцінки та завершення середньої школи. Підлітки, що беруть участь у програмі Cal-Learn, можуть отримати допомогу у догляді за дітьми, доїзді чи інших послугах. За невідвідування школи або погані оцінки, з грошової допомоги сім'ї може вираховуватись сума у якості грошового покарання.

ЛИШЕ ТАЛОНИ НА ХАРЧУВАННЯ

Знижки на оплату комунальних послуг

Якщо у вас є витрати на обігрів та охолодження будинку, ви можете отримати стандартні знижки на комунальні послуги (SUA). Якщо у вас є витрати на комунальні послуги, окрім обігріву або охолодження будинку, такі як оплата за водопостачання та водовідведення, вивіз сміття, ви отримаєте обмежену знижку на комунальні послуги (LUA). Якщо у вас є лише витрати на оплату телефону, вам буде надано знижку на оплату телефону (TUA). SUA, LUA і TUA використовуються для зменшення вашого доходу та допоможуть вам отримати більше пільг.

ЛИШЕ ПРОГРАМА MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP

Зменшення надлишкового майна

- Якщо ви отримуєте або подаєте заяву на отримання лише допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, і у вас більше майна, ніж дозволяють правила, ви можете зменшити його до останнього дня місяця, включно з місяцем подання заяви. Правила програми Medi–Cal дозволяють вам витрачати надлишкове майно на власний розсуд. Однак, ви можете на певний час втратити право на отримання догляду у платному інтернаті для літніх людей, якщо ви продаєте або віддаєте будь-яке майно за меншу вартість, ніж воно насправді коштує, та подаєте заяву на отримання або отримуєте такий догляд у платному інтернаті для літніх людей за програмою Medi-Cal протягом 30 місяців з дня переведення.
- Ви можете не мати права на допомогу за програмою 34-County CMSP, якщо ви продасте або віддасте будь-яке майно за суму, меншу реальної вартості.

Ресурси та майно

- Усі пільги за програмою Medi-Cal, отримані після досягнення 55-річного віку підлягають відшкодуванню з майна отримувача пільг за програмою Medi–Cal після його смерті. Однак, сума відшкодування не може перевищувати вартість майна. Відшкодування може не вимагатися, якщо отримувача пережив чоловік/дружина. Штат не може вимагати пропорційну долю майна, переданого у спадок неповнолітній дитині або дитині, що є повним інвалідом. На додаток, якщо відшкодування спричинить непомірні труднощі будь-кому з спадкоємців, і ці труднощі можуть бути продемонстровані, відшкодування може бути повністю або частково скасоване.
- Якщо ви перебуваєте у лікувальному закладі, і ваш дім або колишній дім не підпадає під виняток, штат може взяти ваше майно у заставу для відшкодування медичних витрат, покритих за програмою Medi-Cal.

ДОСТУПНІ ПОСЛУГИ

Програма додаткового харчування для жінок, немовлят та дітей (WIC) Програма WIC – лише для вагітних і жінок, що годують грудьми, немовлят та дітей до 5 років, здоров'я яких піддається ризику через погане харчування. Для більш докладної інформації про WIC зверніться до місцевого управління охорони здоров'я або зателефонуйте за телефонним номером, зазначеним у телефонній книзі як «WIC».

Реєстрація виборців: Якщо ви хочете зареєструватися, що проголосувати, попросіть працівника, що веде вашу справу, надіслати вам реєстраційну форму. Якщо вам потрібна допомога у її заповненні, зверніться до працівника, що веде вашу справу. Ви можете самі відправити форму поштою. Ваше право на отримання допомоги не зміниться від того, зареєструєтесь ви чи ні. Працівник, що веде вашу справу, розповість вам, як голосувати.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРО ПОКАРАННЯ

Якщо ви навмисно не повідомляєте усіх фактів або повідомляєте неправдиву інформацію для отримання чи продовження отримання пільг, вас можуть піддати судовому переслідуванню та звинуватити у скоєнні фелонії (кримінального злочину), якщо вам було безпідставно надано грошову допомогу, талони на харчування або допомогу за програмою Medi-Cal на суму, більшу за $400,00 тому що ви не повідомили усієї інформації або про зміни у доході, майні чи сімейному стані. Як наслідок, вас може бути дискваліфіковано від отримання грошової допомоги або талонів на харчування.

Дискваліфікаційні покарання

Грошова допомога та талони на харчування

Дискваліфікаційні покарання починають діяти після того, як особу буде визнано винною у скоєнні IPV (навмисного порушення правил програми) під час слухання в органах штату або в суді загального права. Також особа, звинувачена у скоєнні IPV, може погодитися на дискваліфікацію, підписавши згоду на адміністративну дискваліфікацію (Administrative Disqualification Consent Agreement) або добровільну відмову від слухання з питання дискваліфікації (Disqualification Hearing Waiver) Особа, яка підписує один з цих документів, відмовляється від прав на надання слухання і зобов'язується відшкодувати переплату грошової допомоги та/або талонів на харчування.

Покарання за програмою грошової допомоги

Якщо ви не дотримуєтесь правил програми грошової допомоги, вас може бути оштрафовано на суму до $10000,00 та/або ув'язнено на строк до 5 років.

Якщо суд або адміністративний орган на слуханні визнає вас винним у скоєнні певних видів шахрайства, надання вам грошової допомоги може бути припинено на 6 місяців, 12 місяців, 2 роки, 4 роки, 5 років або назавжди.

Лише талони на харчування

Якщо ваша родина отримує пільги за програмою талонів на харчування, ви повинні дотримуватися таких правил:

- **Не надавати неправильної чи неповної інформації для отримання або продовження отримання пільг за програмою талонів на харчування.**
- **Не обмінювати або не продавати картку EBT.**
- **Не вносити змін до картки EBT для отримання пільг за програмою талонів на харчування, на які ви не маєте права.**
- **Не використовувати пільги за програмою талонів на харчування з метою придбання товарів, для яких вони не призначені, таких як: алкогольні напої або тютюн, паперові вироби або засоби для чищення.**
- **Не використовувати чужу картку EBT для вашої родини.**

Покарання за програмою талонів на харчування

Якщо ви не дотримуєтесь правил програми талонів на харчування, надання вам пільг може бути припинено на 12 місяців - за перше порушення, 24 місяці - за друге порушення, назавжди - за третє порушення. Вас може бути оштрафовано на суму до $250000,00 та/або ув'язнено на строк до 20 років. Якщо вас визнано винним судом або адміністративним органом через те, що:

- **ви обмінювали або продавали талони на харчування за зброю, боєприпаси або вибухівку – надання вам талонів на харчування може бути припинено назавжди за перше порушення.**
- **ви обмінювали або продавали талони на харчування за наркотичні речовини – надання вам пільг може бути припинено на 24 місяці - за перше порушення і назавжди - за друге.**
- **ви обмінювали або продавали пільги за програмою талонів на харчування на суму $500,00 та більше – надання вам талонів на харчування може бути припинено назавжди;**
- **ви подали одночасно дві або більше заяви на отримання пільг за програмою талонів на харчування та надали округу неправдиву інформацію про вашу особу або місце проживанні – надання вам пільг за програмою талонів на харчування може бути припинено на 10 років.**

ПОСВІДЧЕННЯ ПОДАВАЧА ЗАЯВИ/ОТРИМУВАЧА ПІЛЬГ

- Я розумію свої права та обов'язки та погоджуюсь виконувати свої зобов'язання.
- Я також усвідомлюю покарання за надання неповної або неправдивої інформації, за неповідомлення про факти або обставини, які можуть вплинути на право чи рівень пільг грошової допомоги або талонів на харчування, та/чи моєї частки оплати за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
- Я підтверджую отримання копії документів Про права та обов'язки та Іншу важливу інформацію (SAWS 2A QR).

- Я також підтверджую, що подавши заяву на отримання грошової допомоги, я отримав(ла) копії таких документів:
  - ☐ Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

  _____
  (ІНІЦІАЛИ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА)

- Я також підтверджую, що подавши заяву на отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, я отримав(ла) копію анкети MC 219 /CMSP 219 і мені пояснили її зміст.

ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant /recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or food stamps, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR)

- For cash aid:
  - ☐ Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

Підпис (Батько/мати або родич, що доглядає за дитиною, член родини, що отримує талони на харчування або уповноважений представник, заявник/ отримувач допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP)		Дата
Підпис (Інший батько/мати, що мешкає у будинку)	Свідок, якщо "X" замість підпису	Дата
Підпис працівника, що визначає право на отримання допомоги	Номер працівника, що визначає право на отримання допомоги	Дата

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРО ПОКАРАННЯ

Якщо ви навмисно не повідомляєте усіх фактів або повідомляєте неправдиву інформацію для отримання чи продовження отримання пільг, вас можуть піддати судовому переслідуванню та звинуватити у скоєнні фелонії (кримінального злочину), якщо вам було безпідставно надано грошову допомогу, талони на харчування або допомогу за програмою Medi-Cal на суму, більшу за $400,00 тому що ви не повідомили усієї інформації або про зміни у доході, майні чи сімейному стані. Як наслідок, вас може бути дискваліфіковано від отримання грошової допомоги або талонів на харчування.

Дискваліфікаційні покарання

Грошова допомога та талони на харчування

Дискваліфікаційні покарання починають діяти після того, як особу буде визнано винною у скоєнні IPV (навмисного порушення правил програми) під час слухання в органах штату або в суді загального права. Також особа, звинувачена у скоєнні IPV, може погодитися на дискваліфікацію, підписавши згоду на адміністративну дискваліфікацію (Administrative Disqualification Consent Agreement) або добровільну відмову від слухання з питання дискваліфікації (Disqualification Hearing Waiver) Особа, яка підписує один з цих документів, відмовляється від прав на надання слухання і зобов'язується відшкодувати переплату грошової допомоги та/або талонів на харчування.

Покарання за програмою грошової допомоги

Якщо ви не дотримуєтесь правил програми грошової допомоги, вас може бути оштрафовано на суму до $10000,00 та/або ув'язнено на строк до 5 років.

Якщо суд або адміністративний орган на слуханні визнає вас винним у скоєнні певних видів шахрайства, надання вам грошової допомоги може бути припинено на 6 місяців, 12 місяців, 2 роки, 4 роки, 5 років або назавжди.

Лише талони на харчування

Якщо ваша родина отримує пільги за програмою талонів на харчування, ви повинні дотримуватися таких правил:

- **Не надавати неправильної чи неповної інформації для отримання або продовження отримання пільг за програмою талонів на харчування.**
- **Не обмінювати або не продавати картку EBT.**
- **Не вносити змін до картки EBT для отримання пільг за програмою талонів на харчування, на які ви не маєте права.**
- **Не використовувати пільги за програмою талонів на харчування з метою придбання товарів, для яких вони не призначені, таких як: алкогольні напої або тютюн, паперові вироби або засоби для чищення.**
- **Не використовувати чужу картку EBT для вашої родини.**

Покарання за програмою талонів на харчування

Якщо ви не дотримуєтесь правил програми талонів на харчування, надання вам пільг може бути припинено на 12 місяців - за перше порушення, 24 місяці - за друге порушення, назавжди - за третє порушення. Вас може бути оштрафовано на суму до $250000,00 та/або ув'язнено на строк до 20 років. Якщо вас визнано винним судом або адміністративним органом через те, що:

- **ви обмінювали або продавали талони на харчування за зброю, боєприпаси або вибухівку – надання вам талонів на харчування може бути припинено назавжди за перше порушення.**
- **ви обмінювали або продавали талони на харчування за наркотичні речовини – надання вам пільг може бути припинено на 24 місяці - за перше порушення і назавжди - за друге.**
- **ви обмінювали або продавали пільги за програмою талонів на харчування на суму $500,00 та більше – надання вам талонів на харчування може бути припинено назавжди;**
- **ви подали одночасно дві або більше заяви на отримання пільг за програмою талонів на харчування та надали округу неправдиву інформацію про вашу особу або місце проживанні – надання вам пільг за програмою талонів на харчування може бути припинено на 10 років.**

ПОСВІДЧЕННЯ ПОДАВАЧА ЗАЯВИ/ОТРИМУВАЧА ПІЛЬГ

- Я розумію свої права та обов'язки та погоджуюсь виконувати свої зобов'язання.
- Я також усвідомлюю покарання за надання неповної або неправдивої інформації, за неповідомлення про факти або обставини, які можуть вплинути на право чи рівень пільг грошової допомоги або талонів на харчування, та/чи моєї частки оплати за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
- Я підтверджую отримання копії документів Про права та обов'язки та Іншу важливу інформацію (SAWS 2A QR).

- Я також підтверджую, що подавши заяву на отримання грошової допомоги, я отримав(ла) копії таких документів:
  - ☐ Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

  _____
  (ІНІЦІАЛИ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА)

- Я також підтверджую, що подавши заяву на отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, я отримав(ла) копію анкети MC 219 /CMSP 219 і мені пояснили її зміст.

ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

I certify that the applicant /recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or food stamps, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR)

- For cash aid:
  - ☐ Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

Підпис (Батько/мати або родич, що доглядає за дитиною, член родини, що отримує талони на харчування або уповноважений представник, заявник/ отримувач допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP)		Дата
Підпис (Інший батько/мати, що мешкає у будинку)	Свідок, якщо "X" замість підпису	Дата
Підпис працівника, що визначає право на отримання допомоги	Номер працівника, що визначає право на отримання допомоги	Дата