



ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ІНША ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ

За умовами програми грошової допомоги Cash Aid і програми продовольчої допомоги CalFresh та/або Програми округу з медичних послуг Medi-Cal/34 (CMSP)

На цих сторінках ви знайдете інформацію про права та обов'язки та іншу важливу інформацію. Працівникам Округу необхідно мати фактичні дані, щоб визначити, чи маєте ви право на грошову допомогу, пільги CalFresh, та/або медичні послуги за Програмою Medi-Cal/34-County CMSP та визначити обсяг допомоги, якщо ви маєте на неї право. У разі виникнення будь-яких питань або потреби в додатковій інформації, зверніться до співробітника, що вас обслуговує.

Грошова допомога складається з допомоги в рамках програми штату Каліфорнія із працевлаштування та відповідальності для дітей (CalWORKs) та грошової допомоги біженцям (RCA).

Програма Medi-Cal/34-County CMSP включає повний перелік пільг Medi-Cal/34-County CMSP і обмежену невідкладну допомогу Medi-Cal/34-County CMSP та допомогу в разі вагітності.

ВАШІ ПРАВА

1. Право на рівне ставлення незалежно від расової приналежності, кольору шкіри, національності, релігійних та політичних поглядів, сімейного стану, статі, інвалідності або віку. Ви можете подати скаргу про дискримінацію, якщо вважаєте, що вас дискриміновано, звернувшись спочатку до призначеного представника з громадянських прав Округу чи написавши йому або зателефонувавши за безкоштовним

State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

номером телефону 1-866-741-6241 або для осіб із порушеннями слуху, які використовують спеціальний телекомунікаційний пристрій, 1-800-688-4486.

2. Право на отримання допомоги під час звернення про отримання або продовження грошової допомоги, пільг та послуг, якщо ви маєте інвалідність. Якщо ви потребуєте допомоги через інвалідність, зверніться до працівника округу.
3. Право на допомогу в заповненні заяви або форм на отримання грошової допомоги, пільг за програмами CalFresh або Medi-Cal/34-County CMSP.
4. Право на допомогу перекладача та отримання перекладених форм і повідомлень, якщо ви не розмовляєте або не вмієте читати англійською.
5. Право на ввічливе, уважне та шанобливе ставлення.
6. Під час подання заяви до Округу проходити співбесіду в короткий термін, щоб рішення щодо вашої відповідності вимогам програми грошової допомоги або Medi-Cal/34-County CMSP було винесено протягом 45 днів (або 90 днів для програми Medi-Cal, якщо необхідне визначення інвалідності), а для пільг за програмою CalFresh – протягом 30 днів.
7. Обговорювати свою справу з представниками Округу та переглядати справу за вашою вимогою.
8. Право на інформацію про правила миттєвого отримання грошової допомоги. Якщо ми вважаємо, що ви маєте право на отримання допомоги, ви можете пройти співбесіду протягом одного дня.
9. Право на інформацію про правила миттєвого отримання пільг за програмою CalFresh. Якщо ми вважаємо, що ви маєте право на негайне отримання пільг, вас буде запрошено пройти співбесіду одразу і ви отримаєте пільги за програмою CalFresh протягом трьох днів.
10. Право на якнайшвидше отримання допомоги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, якщо ви потребуєте невідкладної допомоги або ви вагітні та маєте на це право.
11. Продовжувати отримувати грошову допомогу та пільги за програмою Medi-Cal безперервно, якщо ви переїхали з одного Округу до іншого і надалі маєте на це право.
12. Право на інформацію про правила участі у програмі Medi-Cal, що мають зворотну силу.
13. Право на зменшення поточної частки витрат шляхом надання працівнику Округу минулих несплачених медичних рахунків, які досі підлягають сплаті, під час подання заявки на участь у програмі Medi-Cal.
14. Право обирати передплатений план медичного страхування (PHP), страхування на основі фактично наданих послуг (якщо є), організацію медичного забезпечення (HMO) або Medi-Cal, якщо ви маєте право на отримання допомоги за програмою Medi-Cal.
15. Звернутися за отриманням ідентифікаційної картки надання пільг за програмою Medi-Cal (BIC) або за заміною картки EBT, якщо її було загублено під час пересилання, пошкоджено або знищено. Представники Округу повідомлять, чи маєте ви на це право.
16. Право звернутися за додатковою виплатою, якщо ваші доходи знизилися або припинили надходження (лише грошова допомога).
17. Звернутися по допомогу для оплати одягу, житла або втрачених, пошкоджених чи в інший спосіб недоступних через раптові та надзвичайні обставини життєво необхідних предметів побуту (лише грошова допомога).
18. Звернутися по допомогу в сплаті постійних особливих потреб, таких як спеціальне харчування, транспортування до місця отримання постійних медичних послуг, особливі послуги із прання, телефон для осіб із порушенням слуху, високі рахунки за комунальні послуги тощо (лише грошова допомога).
19. Отримати письмове повідомлення про схвалення, відхилення заяви або зміну чи припинення надання пільг.
20. Нерозголошення персональних даних працівниками установ округу або штату, окрім випадків отримання грошової допомоги або пільг CalFresh особою, стосовно якої видано ордер на арешт за кримінальним провадженням, або інших передбачених законодавством випадках.
21. Звернутися до представника округу або подати офіційну скаргу до державних органів, якщо ви не згодні з діями працівників округу. Ви можете зателефонувати на безкоштовний номер 1-800-952-5253 або для осіб, які використовують спеціальний телекомунікаційний пристрій, 1-800-952-8349.
22. Звернутися з проханням про призначення слухання на рівні штату протягом 90 днів щодо дій працівника округу стосовно призначення грошової допомоги, пільг за програмами CalFresh та Medi-Cal.
23. Щоб звернутися з проханням про призначення слухання на рівні штату, ви можете написати до округу або зателефонувати за безкоштовним телефонним номером штату, наведеним у пункті 21 вище.
24. Бути представленим на слуханнях на рівні штату самостійно, членом родини, товаришем, повіреною особою або іншою особою за власним вибором. ПРИМІТКА. Ви можете отримати безкоштовну правову допомогу в місцевому юридичному офісі або групі соціального захисту.
25. Мати можливість у розумних межах дістатися до місць отримання грошової допомоги з мінімальними витратами або безкоштовно.
26. Отримати брошуру з інформацією про способи використання картки EBT та про отримання грошової допомоги з мінімальними витратами або безкоштовно.
27. Отримати перелік ATM і магазинів, які працюють без комісії, де ви можете отримати повернення коштів безкоштовно після здійснення покупки за допомогою картки EBT. Ви можете отримати перелік таких місць у свого працівника округу або на веб-сайті www.ebt.ca.gov.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ

Громадянство/імміграційний статус

Підписатися під страхом покарання за надання неправдивих відомостей, у тому, що кожна особа, яка звертається по грошову допомогу або надання пільг за програмою CalFresh, є громадянином чи підданим США або має законний імміграційний статус. Імміграційний статус буде перевірено у Службі громадянства та імміграції США (USCIS), щоб пересвідчитися, чи має особа право на отримання пільг. За умовами програми CalFresh, якщо в сім'ї є особи, які не звертаються за отриманням пільг за програмою CalFresh, немає необхідності надавати відомості про їх громадянство або імміграційний статус.

Для отримання пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP необхідно надати декларацію про громадянство/імміграційний статус із підписом про усвідомлення відповідальності за надання неправдивих відомостей. Якщо ви заявляєте про те, що ви є негромадянином із законним правом на постійне проживання на території США, легалізованим іммігрантом із дійсним посвідченням I-688 або негромадянином, який постійно проживає на законних підставах (PRUCOL), імміграційний статус буде перевірено через USCIS. Відомості, отримані від USCIS із метою перевірки імміграційного статусу заявника, можуть бути використані лише для визначення права на отримання пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP і не можуть бути використані в цілях імміграційної служби, крім випадків вчинення шахрайства.

Зняття відбитків пальців/фотографування

Усі дорослі члени родини, які мають право на отримання грошової допомоги, і будь-який дорослий, що звертається по отримання допомоги на дитину, повинні пройти процедуру зняття відбитків пальців/фотографування. Якщо ви зобов'язані дотримуватися цього правила, але не пройшли процедуру зняття відбитків пальців/фотографування, уся сім'я не буде отримувати грошову допомогу. (Керівництво з політик і процедур (MPP), Розділ 40-105.3.)

Зняття відбитків пальців/фотографування є конфіденційним. Ми використовуємо цю процедуру для попередження шахрайства або для притягнення вас до кримінальної відповідальності за шахрайство з пільгами.

Правила присвоєння номера соціального страхування (SSN)

Номер соціального страхування використовується для комп'ютерної звірки надходжень і ресурсів із записами служб оподаткування, соціального захисту, працевлаштування, управління з питань соціального забезпечення та інших відомств. Відмінності можуть перевірятися із залученням працівників, банків тощо. Надання неправдивої інформації або приховування фактів або ситуацій, що можуть вплинути на право отримання грошової допомоги або пільг за програмами CalFresh та Medi-Cal/34-County CMSP, може призвести до повернення пільг та/або кримінальної чи адміністративної відповідальності.

Грошова допомога та пільги за програмою CalFresh: Ви маєте надати нам номер SSN на кожного заявника або отримувача грошової допомоги та/або пільг за програмою CalFresh. Відмова надати номер SSN або підтвердження подання заяви на отримання номера SSN унеможливило отримання грошової допомоги або пільг за програмою CalFresh. За умовами програми CalFresh, якщо в сім'ї є особи, які не звертаються за отриманням пільг за програмою CalFresh, немає необхідності надавати відомості про їхні номери SSN. За умовами програми грошової допомоги необхідно надати підтвердження подання заяви на отримання номера SSN протягом 30 днів після подання заяви на отримання грошової допомоги та надати номер SSN працівнику Округу, коли його буде отримано. (MPP Розділ 40-105.2).

Кожен заявник на отримання пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, який стверджує, що він/вона є громадянином чи підданим США або постійно проживає в США на законних підставах, є легалізованим іммігрантом із дійсним посвідченням I-688 або PRUCOL, буде позбавлений пільг за програмою Medi-Cal, якщо він/вона відмовляється надати номер SSN або підтвердження подання заяви на отримання номера SSN. Будь-який негромадянин, який не має номера SSN і який не є легалізованим іммігрантом із дійсним посвідченням I-688, LPR або PRUCOL, може отримати обмежені пільги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, якщо він/вона відповідає правилам надання таких пільг, зокрема проживає у штаті Каліфорнія.

Перевірка

Надати підтвердження права на участь. Якщо ви не можете отримати підтвердження, ми допоможемо вам зробити це. Можливо, буде необхідно підписати дозвіл на розкриття відомостей третім сторонам або підписати заяву під присягою. (MPP Розділ 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213)

Співробітництво

Співпрацювати з працівником Округу, штату та федеральних служб. Для програми грошової допомоги працівник Округу може відвідати ваш дім в обумовлений час для перевірки наданих фактів, зокрема для зустрічі з усіма членами родини. За відсутності співробітництва ви можете не отримати пільг, або надання пільг може бути призупинено.

ГРОШОВА ДОПОМОГА ТА ПРОГРАМА MEDI-CAL

Подавати заявку про отримання пільг або виплат, на які ви маєте право, наприклад: Виплати, пов'язані з безробіттям (UIB) або інвалідністю, пільги ветеранам, соціальне або медичне страхування тощо.

Матеріальна підтримка дітям або чоловіку чи дружині та медична підтримка

Співпраця з працівниками Округу та місцевою службою допомоги дітям передбачає:

- визначення та з'ясування місцезнаходження відсутнього з батьків у вашому випадку;
- повідомлення працівникам Округу або служби допомоги дітям про будь-яку інформацію, що стає відомою про відсутнього з батьків, наприклад місце проживання або місце роботи;
- визначення батьківства будь-якої дитини у вашому випадку, якщо виникає потреба;
- отримання коштів за медичною підтримкою від будь-якого з відсутніх батьків та, якщо ви отримуєте грошову допомогу, отримання коштів на утримання дитини;
- надання місцевій службі допомоги дітям будь-яких коштів, отриманих на медичну допомогу, і будь-які кошти, отримані на утримання дитини/чоловіка або дружини;
- повідомлення працівника Округу про покриття медичних витрат або коштів за медичні послуги, виплачених відсутнім із батьків.

Розмір грошової допомоги буде знижено, якщо ви не будете співпрацювати без поважної на те причини. (MPP Розділ 40-157.212; 40-157.213).

MEDI-CAL

Ідентифікаційна картка надання пільг (BIC)

- Отримавши картку BIC, підпишіть її та використовуйте тільки для отримання необхідних медичних послуг.
- **Ніколи не викидайте картку** (за винятком випадків, коли вам надається нова картка BIC). Картку BIC потрібно зберігати, навіть якщо ви більше не отримуєте пільги за програмою Medi-Cal. Тією самою картою BIC можна буде скористатися, якщо ви знову отримуватимете грошову допомогу або пільги за програмою Medi-Cal.
- Беріть картку BIC до медичної установи, коли ви чи хтось із вашої родини хворіє або йде на консультацію.
- Принесіть картку BIC до медичної установи, яка надавала вам або членам вашої родини медичні послуги в екстреній ситуації якомога раніше після виникнення такої ситуації.

Допомога з медичного страхування

- Повідомляти працівника Округу або іншого постачальника послуг охорони здоров'я про всі медичні страховки, які мають члени вашої родини;
- Зберігати медичну страховку, доступну для вас і вашої родини безкоштовно або за виправданою ціною;
- Користуватися будь-якими передплаченими планами медичного страхування, організацією медичного забезпечення або планами медичного страхування, якими ви користувалися до отримання пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, крім випадків, коли такі плани не надають необхідних медичних послуг. Ви маєте ними користуватися, оскільки програма Medi-Cal не відшкодуватиме вартість послуг, оплачених та/або наданих за такими планами медичного страхування;
- Зареєструватися і залишатися зареєстрованим у будь-яких планах медичного страхування, пов'язаних із працевлаштуванням, коли програма Medi-Cal схвалює оплату плану, який допомагає сплачувати штат Каліфорнія.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЩОДО ЗВІТУВАННЯ

Ви маєте надавати працівнику Округу певні дані. Якщо ви точно не знаєте, як повідомити, або які саме підтвердження потрібні, дізнайтеся про це у працівника, що займається вашою справою. Якщо ви отримуєте пільги за програмою CalFresh, працівник, що займається вашою справою повідомить, маєте ви звітувати кожного півріччя, або про зміни в родині. Якщо ви отримуєте пільги за програмою Medi-Cal/34-County CMSP, працівник Округу повідомить, коли ви маєте звітувати. (MPP Розділ 40-181).

Інформація для осіб, які подають заяву в рамках програми CalWORKs: якщо повідомлені факти змінилися, протягом 5 днів від дати змінення працівникам Округу потрібно надати оновлену інформацію.

ЯК ЗВІТУВАТИ

Для подання звіту за півроку за програмою грошової допомоги та CalFresh, крім річного звіту SAWS 2 ви маєте подавати звіт за півріччя для підтвердження права на пільги (SAR 7) до п'ятого числа місяця, наступного за місяцем звітування, і звітувати про всі необхідні зміни протягом 10 днів.

Згідно з умовами звітування за програмою CalFresh, необхідно звітувати про будь-які зміни протягом 10 днів:

- поштою, телефоном або особисто в окружному відділенні CalFresh; АБО
- за формою SAR 3 або AR 3; АБО
- за формою CF 377.5 – Звіт про зміни в домогосподарстві, яке бере участь у програмі CalFresh

Згідно з умовами програми Medi-Cal, ви маєте звітувати про всі зміни протягом 10 днів ТА подати повний Звіт про стан до 5-ого дня місяця, коли працівник Округу присилає або надає його вам.

КОЛИ ВИ МАЄТЕ ЗВІТУВАТИ

Звітування раз на півроку за умовами програми грошової допомоги та CalFresh

Правила звітування раз на півроку (SAR) передбачають надання звіту за певними пунктами два рази на рік. Першим звітом вважається заява або звернення для перегляду справи (RD/RC) за формою інформаційної довідки (SAWS 2 PLUS). Другий звіт має бути звіт за півріччя для підтвердження права на пільги (SAR 7). Звіт за формою SAR 7 завжди подається до 5 числа шостого місяця після подання річного звіту RD/RC і вважатиметься простроченим, якщо не надійде до 11-го числа такого місяця. Якщо подання звіту за формою SAR 7 прострочено, ви маєте повернути будь-яку отриману грошову допомогу або допомогу у вигляді пільг за програмою CalFresh, яку ви не мали отримувати. Ви маєте звітувати про збільшення надходжень, а також усі зміни валового доходу, які можуть відбутися протягом наступних шести місяців, зміну кількості осіб у домогосподарстві й дані про нових членів домогосподарства та будь-яку власність, придбану або продану особами, що належать до вашого домогосподарства. Звітний місяць наведено в верхній частині форми SAR 7. Якщо ви не подасте заповнену форму SAR 7 до кінця першого робочого дня наступного місяця, після місяця, у якому мав бути поданий звіт, надання пільг буде припинено. Якщо ви подасте заповнений звіт за формою SAR 7 в будь-який час протягом місяця, наступного за місяцем, у якому мав бути поданий звіт за формою SAR 7, надання пільг буде відновлено із дня подання звіту, якщо ви все ще маєте на них право.

Що має бути у звіті за півріччя (SAR 7):

1. **Трудові доходи.** Увесь сукупний трудовий дохід у звітному місяці – ваш або членів домогосподарства. Він включає заробітну платню; чайові; оплату відпускних; грошову допомогу; послуги з догляду в домашніх умовах

(IHSS); гроші від samozайнятості або від навчальних програм; а також будь-які надходження, які ви або члени вашого домогосподарства отримали за роботу, наприклад оплату комунальних послуг, одяг та їжу.

2. **Нетрудові доходи або виплати з інвалідності:** Усі інші надходження – ваші або членів домогосподарства у звітному місяці. До них належать аліменти на дитину чи внаслідок розлучення; відсотки та дивіденди; вигрші від участі в лотереях, азартних іграх; виплати, пов'язані зі страхуванням або рішенням суду; пільги робітникам, що страйкують; гроші, подарунки, позики, стипендії; відшкодування податків; будь-які державні пільги, такі як соціальне страхування, надходження від додаткового страхування/державні додаткові виплати (SSI/SSP), виплати з безробіття, компенсації працівникам, державне відшкодування з інвалідності (SDI), виплати у зв'язку з виходом на пенсію ветеранів або працівників залізниці або інші приватні чи державні виплати з інвалідності або у зв'язку з виходом на пенсію; прибутки з оренди та допомога на виплату орендної плати; отримання безкоштовного проживання/комунальних послуг/одягу чи продуктів харчування; або будь-які інші види доходів, які маєте ви або інші члени домогосподарства. Ви також маєте звітувати у формі SAR 7 про будь-які зміни доходів, які, як ви впевнені, надійдуть протягом наступних шести місяців. Вони включають зміни трудових, нетрудових доходів та виплат з інвалідності.

3. **Майно.** Усе майно, зокрема: автотранспортні засоби, банківські рахунки, ощадні облигації; страхові поліси; будинок або земельна ділянка; довірчий фонд; грошовий залишок на картці EBT тощо, які ви або члени вашого домогосподарства отримали з моменту подання останнього звіту і все ще маєте, незалежно від того, чи були вони куплені, отримані в результаті обміну чи подаровані. Працівник Округу використовує інформацію, щоб вирішити, чи не перевищує ваше домогосподарство ліміт майна. Ви також маєте звітувати про продаж, обмін або дарунок будь-якого майна вами або членом вашого домогосподарства з моменту останнього звіту.

4. **Якщо ви або будь-хто переїжджає до вашого будинку або виїжджає з нього.** Будь-хто (зокрема новонароджені), хто в'їхав до вашого дому з моменту подання останнього звіту і продовжує перебувати в ньому. Ви маєте також звітувати про всіх, хто виїхав із вашого дому або помер із моменту подання останнього звіту.

5. **Злочинці, які переховуються від правосуддя та порушили умови умовно-дострокового звільнення та умовного засудження.** Імена членів вашого домогосподарства, які переховуються від правоохоронних органів із метою уникнення судового процесу, арешту або ув'язнення за кримінальний злочин або спробу його вчинення. Імена всіх членів вашого домогосподарства, які визнані судом винними в недотриманні положень умовного звільнення або умовного засудження.

6. **Скорочення робочих годин.** Якщо ваш вік-від 19 до 50 років і ви не піклуєтесь про малолітніх дітей, ви маєте звітувати про скорочення робочих годин до менш ніж 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць. Ви також маєте звітувати, якщо ви знаєте, що кількість робочих годин має зменшитися нижче вказаних меж протягом наступних шести місяців.

За умовами програми Medi-Cal/34-County CMSP ви маєте звітувати, якщо:

1. Хто-небудь поступає до центру догляду за хворими або закладу для людей похилого віку чи залишає їх.
2. Хто-небудь звертається за наданням пільг за інвалідністю, таких як SSI/SSP, соціальне страхування, пільги для ветеранів або виплати у зв'язку з виходом на пенсію працівників залізниці.
3. Хто-небудь отримує медичні послуги, необхідні через нещасний випадок або пошкодження через дії або бездіяльність третіх осіб.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЩОДО ЗВІТУВАННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Звітування раз на півроку за умовами програми CalFresh без надання допомоги

Якщо ви отримуєте лише пільги за програмою CalFresh, ви маєте звітувати, якщо:

1. Щоразу, коли рівень вашого загального щомісячного доходу домогосподарства перевищує Граничний дохід (ГД) для домогосподарства вашого розміру. Ваш граничний дохід становить 130% від федерального прожиткового мінімуму для домогосподарства вашого розміру. Округ повідомить вам ваш граничний дохід.
2. Кількість робочих або навчальних годин будь-якої працездатної дорослої особи без утриманців (ABAWD) – отримувача пільг за програмою CalFresh скорочується до менше ніж 20 на тиждень або 80 на місяць.

За умовами програми CalWORKs ви маєте звітувати про певні зміни в інших випадках:

За певних умов вам може бути необхідно звітувати про інші обставини (протягом десяти днів із настання змін) навіть, якщо це не ваш «звітний місяць», а саме:

1. Щоразу, коли рівень вашого сукупного щомісячного доходу домогосподарства (разом трудового і нетрудового) перевищує Граничний дохід (ГД) для домогосподарства вашого розміру. Округ повідомить вам ваш граничний дохід. Якщо ваша родина отримує лише нетрудові доходи, ви маєте звітувати лише про доходи у звіті за півріччя для підтвердження право на пільги (SAR 7) та в річному звіті RD/RC (SAWS 2).
2. Щоразу, коли хто-небудь із вашого домогосподарства скоює злочин і переховується від правоохоронних органів або порушує умови дострокового звільнення з в'язниці або умовного покарання відповідно до рішення суду.
3. Щоразу, коли ви переїжджаєте, ви маєте повідомити нову адресу, щоб працівник Округу знав, куди пересилати вашу форму SAR 7 та інші повідомлення.

Добровільне надання відомостей за програмою CalWORKs та звіт за півріччя за програмою CalFresh:

Ви також можете добровільно надати інші дані, навіть якщо це не ваш «звітний» місяць. Добровільне надання даних може призвести до зростання пільг домогосподарства. Якщо надані відомості призводять до підвищення ваших пільг, працівник округу вживатиме необхідні заходи протягом десяти днів після надання підтверджень. Винятком є зростання пільг через додавання ще однієї особи до вашої справи. У такому разі працівник округу вживатиме заходи зі збільшення пільг із першого числа місяця, наступного за наданням підтверджень.

Деякі приклади добровільного надання відомостей, які можуть призвести до збільшення пільг:

- Ваше джерело доходу зникло або рівень доходу зменшується;
- Хтось із малим рівнем доходу або такий, що не має доходів переїжджає до вашої оселі (зокрема новонароджений).
- Член родини, який приносить дохід, виїжджає;
- Ви вважаєте, що хто-небудь із вашого домогосподарства має право на отримання фінансової допомоги у зв'язку з особливими потребами в рамках програми CalWORKs, наприклад особливими потребами у зв'язку з вагітністю, право на спеціальне харчування.

Додаткові приклади лише для програми CalFresh:

- Один із членів домогосподарства почав за рішенням суду виплачувати аліменти на дитину, яка не проживає з вами.
- Члену домогосподарства виповнилося 60 років або більше.
- Змінилися або з'явилися нові витрати на медичний догляд за членом домогосподарства, якому виповнилося 60 років або який є інвалідом (за наявності підтвердження пільги за програмою CalFresh може бути перераховано).

У будь-який час ви можете звернутися до працівника Округу з проханням припинити вашу справу цілком або для будь-якого окремого члена домогосподарства, який залишив дім або не має потреби в допомозі. Ви також можете звернутися до працівника Округу з проханням про припинення деяких пільг, наприклад: за програмою Medi-Cal або CalFresh. Отримання пільг лише за програмами Medi-Cal/ або CalFresh не впливає на строки отримання грошової допомоги.

Додаткові дані про домогосподарства, які отримують лише пільги за програмою CalFresh:

Якщо ви отримуєте лише пільги за програмою CalFresh і ви добровільно надаєте відомості про члена домогосподарства, який переїхав до вашого дому або виїхав із нього, працівник Округу вживатиме необхідні заходи у справі, навіть якщо вони призведуть до зменшення пільг за програмою CalFresh.

Інші зміни для звітування за півріччя:

Існують інші зміни, які призводять до зменшення або припинення Округом пільг за період, у який вони відбулися. Нижче наведено кілька прикладів:

- Дорослий член домогосподарства вичерпує 48-місячний ліміт за програмою CalWORKs;
- До члена домогосподарства застосовано санкції/ штрафи.
- Дитина досягає 18-річного віку (і не закінчить вищий навчальний заклад до 19 років);
- Член домогосподарства починає отримувати пільги в іншому домогосподарстві;
- Дитина, яка мала права на пільги, влаштована на патронатне виховання;
- Кількість робочих або навчальних годин будь-якої працездатної дорослої особи без утриманців (ABAWD) – отримувача пільг за програмою скорочується до менше ніж 20 на тиждень або 80 на місяць.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЩОДО ЗВІТУВАННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ЗМІНИ ЗА ПРОГРАМОЮ CALFRESH

За умовами звітування про зміни за програмою CalFresh ви маєте звітувати, якщо:

1. Ваш щомісячний дохід починає, припиняє надходження або змінюється більше ніж на \$50.
2. Джерело доходу будь-якого члена домогосподарства змінилося.
3. Хтось вселяється до вашої оселі або виселяється з неї.
4. Хтось приєднується до вашого домогосподарства або залишає його.
5. Ви переїжджаєте або отримуєте нову адресу.
6. Витрати на оренди та комунальних послуг **тільки** в разі переїзду.
7. Змінилася сума аліментів, які один із членів домогосподарства виплачує за рішенням суду на дитину, що не проживає у вашій оселі.
8. Кількість робочих або навчальних годин будь-якої працездатної дорослої особи без утриманців (ABAWD) – отримувача пільг за програмою CalFresh скорочується до менше ніж 20 на тиждень або 80 на місяць.
9. Хтось з членів вашого домогосподарства переховувався від правоохоронних органів, щоб уникнути відповідальності за злочин, арешту чи позбавлення волі після рішення суду, або визнаний судом таким, що порушив умови дострокового звільнення з в'язниці чи умовного покарання.

За умовами звітування про зміни за програмою CalFresh ви можете звітувати, якщо:

1. Один із мешканців вашої оселі захворів на психічне або соматичне захворювання або вилікувався від нього;
2. Змінилося громадянство або імміграційний статус одного з членів вашого домогосподарства, або він отримав листа, форму або нову картку від Служби імміграції та громадянства США (USCIS);
3. Змінилася сума витрат на вашого утриманця;
4. Змінилася сума витрат на медичний догляд за членом домогосподарства, якому виповнилося 60 років або який є інвалідом (якщо цей факт підтвердиться, розмір пільг можуть перерахувати);
5. Член домогосподарства почав за рішенням суду виплачувати аліменти на дитину, яка не проживає з вами.

Щорічне звітування за програмою CalWORKs для певних справ, що стосуються лише дитини (AR/CO)

За більшістю справ програми CalWORKs, за якими грошову допомогу отримують лише діти, звітувати необхідно раз на рік, крім випадків виникнення змін, за якими обов'язково надавати відомості в 10-денний термін із часу їх настання. Такі справи називаються справами «Річне звітування/Лише діти» (AR/CO). Представники Округу повідомлять, чи належить ваша справа до такої категорії.

За справами категорії AR/CO необхідно подавати відомості про зміни за формою річного звіту RD, окрім випадків, наведених нижче:

- Щоразу, коли рівень вашого сукупного щомісячного доходу домогосподарства (разом трудового і нетрудового) перевищує Граничний дохід (ГД) для домогосподарства вашого розміру. Працівник Округу повідомить вам письмово про розмір граничного доходу.
- Щоразу, коли хтось вселяється до вашої оселі або виселяється з неї (включно з новонародженими та дітьми, влаштованими на патронатне виховання).
- Щоразу, коли змінюється ваша адреса проживання.
- Завжди, коли у вашому домогосподарстві є особа, що скоїла злочин і переховується від правосуддя або порушує умови дострокового звільнення з в'язниці або умовного покарання відповідно до рішення суду, про що раніше не повідомлялося.

Справи за програмою CalWORKs AR/CO, за якими надаються пільги CalFresh

Домогосподарства, які отримують пільги за програмою CalFresh і беруть участь у програмі CalWORKs AR/CO, звітують раз на півроку. Див. сторінку 3 та 4 цієї інформаційної довідки, щоб дізнатися про обов'язки звітування раз на півроку.

Добровільне надання даних за програмою CalWORKs у справах AR/CO та звітування про зміни в домогосподарстві за програмою CalFresh

Ви також можете надавати відомості про деякі зміни добровільно. Звітування про деякі зміни може збільшити обсяг грошової допомоги. Див. сторінку 4 цього документа, щоб дізнатися більше про добровільне звітування.

ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ ЩОДО ЗВІТУВАННЯ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ, ЩО СТОСУЄТЬСЯ ЛИШЕ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ

Безробітний батько або мати

Якщо ви подаєте заяву на отримання грошової допомоги як безробітний батько чи мати, головний годувальник має:

- бути безробітним і не працювати протягом попередніх 4 тижнів
- подати заяву на отримання і отримувати страхові виплати на випадок безробіття, наякві він має право

Головним годувальником є батько або мати, який/яка отримували найбільшу частку заробітку за останні 24 місяці.

Допомога безпритульним

Ви можете мати право на отримання грошей на оплату за тимчасовий прихисток, постійне житло або для запобігання виселенню. Така допомога надається один раз за життя, крім випадків, коли ви підпадаєте під виняток. Якщо ви вже отримували допомогу за безпритульність і потребуєте її знову, працівник, що займається вашою справою, повідомить вас, чи маєте ви на це право.

Вакцинація

Ви маєте надати підтвердження на запит працівника округу про те, що:

- діти до 6-річного віку отримали відповідну вакцинацію. (MPP Розділ 40-105.4; 40-105.5).

Максимальний розмір виплати (MAP)

Існує два рівні максимального розміру виплат (MAP). Більшість сімей, які отримують грошову допомогу, мають нижчий рівень максимального розміру виплати. Сім'ї можуть отримати вищий рівень максимального розміру виплати, якщо кожен із батьків або опікунів одиниці надання допомоги (AU):

- має інвалідність та отримує дохід від додаткового страхування/державні додаткові виплати (SSI/SSP), отримує послуги з догляду в домашніх умовах (IHSS), пільги державного страхування непрацездатних робітників (SDI), компенсацію для тимчасових працівників (TWC) або відшкодування через тимчасову втрату працездатності (TDI).
- піклується про дитину(дітей), на яку необхідна допомога, яка не є рідною дитиною, а опікун не отримує на неї грошової допомоги.

Крім того, на вищий рівень максимального розміру виплат мають право:

- сім'ї, що отримують грошову допомогу біженцям (RCA), якщо всі дорослі підпадають під виняток.

Правила надання максимального розміру допомоги сім'ї (MFG)

Правило надання максимальної допомоги сім'ї застосовується до всіх дітей, народжених після 31 серпня 1997 року. У правилі максимальної допомоги сім'ї йдеться, що грошова допомога не збільшується з народженням нової дитини в родині, якщо родина отримувала грошову допомогу протягом 10 місяців поспіль безпосередньо перед народженням дитини. Існують ситуації, коли правило не застосовується. Працівник, який займається вашою справою, надасть вам примірник правил максимальної допомоги сім'ї та відповідь на запитання. Після цього ви підпишете примірник, у якому зазначено, що ви розумієте ці правила.

Підтвердження фактів

Якщо ви звертаєтесь із заявою про надання грошової допомоги протягом одного року після дати її припинення, працівник Округу має переглянути папку з вашою попередньою справою, щоб перевірити, чи не маєте ви вже підтверджені права на отримання такої допомоги, якщо:

- ви не можете отримати підтвердження, або
- на отримання підтвердження необхідні витрати, або
- обробку заяви буде відкладено через те, що отримання підтвердження потребує багато часу.

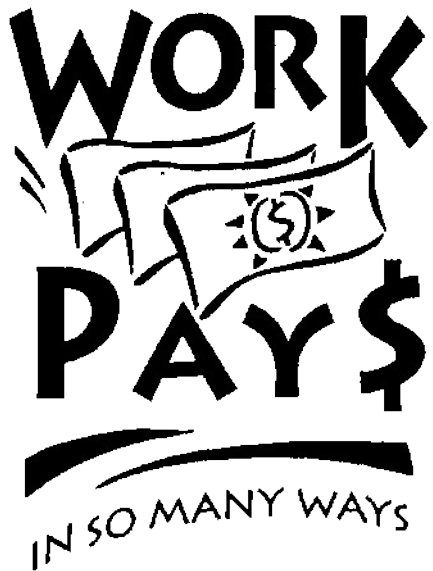
Якщо ви звертаєтесь по грошову допомогу протягом одного року з дня її припинення і працівник Округу не має необхідного підтвердження, ви маєте надати таке підтвердження.

Якщо з моменту останнього отримання грошової допомоги відбулися зміни, працівник Округу має отримати нові підтвердження.

Відвідування школи

Усі діти віком від шести до 18 років, для яких передбачено надання пільг, повинні ходити до школи.

Якщо вашій дитині виповнилося від 16 до 18 років і вона відвідує школу нерегулярно, на що немає обґрунтованого пояснення, обсяг отримуваної допомоги може бути зменшено. Допомога в зменшеному обсязі надаватиметься доти, доки дитина не почне регулярно відвідувати школу або доки не буде змінено відповідну вимогу.



Як працює програма **Work Pays**:

- Надає вам більше \$\$\$\$, щоб допомогти вам утримувати сім'ю
- Будує краще життя для вас і вашої родини
- Формує нові професійні навички
- Підвищує самоповагу
- Надає вам задоволення собою

Ви можете працювати і продовжувати отримувати грошову допомогу:

- ✓ У більшості випадків, якщо ви працюєте, ваш сукупний зарібок (зарібок до сплати податків) не віднімається від вашої грошової допомоги. Ви можете мати **право на трудові відрахування**. Якщо додати це, ви отримуєте більше \$\$\$\$ для сім'ї.
- ✓ Якщо ви отримали призначення на **навчання без відриву від виробництва, оплачене за рахунок гранту (OJT)**, грошова допомога частково або повністю використовується роботодавцем для виплати вам зарплатні. Ви не отримуєте трудові відрахування у випадку навчання без відриву від виробництва, оплаченого за рахунок гранту.
- ✓ У будь-якому випадку ви можете мати право на отримання відшкодування витрат на дитину, які виплачуються постачальнику послуг.

Див. сторінку 8, щоб отримати відомості про працевлаштування та правила навчання, сприяння працевлаштуванню та програми допомоги на дитину. Запитайте працівника, який веде вашу справу, про програму **Work Pays** і про те, як **програма навчання без відриву від виробництва, оплаченого за рахунок гранту (OJT)**, може принести вам користь.

Пам'ятайте: ви можете працювати і продовжувати отримувати грошову допомогу, поки ви маєте на неї право і своєчасно виконуєте правила звітування.

Працевлаштування та правила навчання

Працівник, який веде вашу справу, розповість вам, які правила програми отримання грошової допомоги або програми CalFresh ви маєте виконати перед та після ухвалення вашої заявки. Від вас може вимагатися працевлаштування, підвищення кваліфікації або проходження навчання для продовження отримання грошової допомоги, пільг за програмою CalFresh або і того, і іншого. Дотримання трудових правил програми грошової допомоги або програми CalFresh може вимагатися від кількох членів домогосподарства. Якщо хтось із членів домогосподарства втрачає право на отримання допомоги через недотримання правил роботи або навчання, інші члени домогосподарства можуть продовжувати отримувати грошову допомогу або пільги за програмою CalFresh, поки вони мають на це право. Але обсяг грошової допомоги або пільг за програмою CalFresh, який вони отримують, може змінитися.

Правила роботи за програмою грошової допомоги

Якщо ви отримуєте грошову допомогу та пільги за програмою CalFresh, або лише грошову допомогу, ви маєте брати участь у заходах за програмою Welfare-to-Work (Від соціального забезпечення до праці), щоб продовжувати отримувати грошову допомогу та пільги за програмою CalFresh. Працівник Округу повідомить вам, скільки годин на тиждень ви маєте брати участь у таких заходах, або чи можете ви бути звільненими від виконання цього правила. Заходи програми Welfare-to-Work (Від соціального забезпечення до праці) включають серед іншого субсидовану та несубсидовану роботу, стажування, громадські послуги, базову освіту для дорослих, професійне навчання та пошук роботи. «Субсидований» означає, що округ або інше джерело фінансування відшкодовує роботодавцеві частину вашої зарплатні.

У правилах роботи за програмою грошової допомоги також ідеться про те, що ви зобов'язані:

- Підписати план дій за програмою Welfare-to-Work (Від соціального забезпечення до праці);
- Погодитися на підходжу вакансію, що пропонується;
- Не кидати роботу й не зменшувати заробіток.

Санкції за невиконання правил роботи за програмою грошової допомоги

Щоразу, коли ви порушуєте правила роботи за програмою грошової допомоги і не маєте на це поважної причини, надання грошової допомоги припиняється, доки ви не виконаєте те, що повинні. Після призупинення надання грошової допомоги або її зменшення ви можете відновити її отримання, лише виконавши правило роботи, яке ви порушили, або якщо будете звільнені від виконання такого правила. Якщо надання грошової допомоги зупинено, надання пільг за програмою CalFresh може бути також зупинено.

Правила роботи за програмою CalFresh для осіб, які не отримують грошової допомоги

Якщо ви отримуєте лише пільги за програмою CalFresh, можливо, вам буде необхідно брати участь у певних заходах із працевлаштування та навчання, щоб продовжувати отримувати пільги за програмою CalFresh. Такі заходи включають пошук роботи, виконання будь-якої запропонованої роботи, базове навчання для дорослих, професійне навчання. Працівник Округу повідомить вам, скільки годин на тиждень ви маєте брати участь у таких заходах, або чи можете ви бути звільненими від виконання цього правила.

У правилах роботи за програмою CalFresh також зазначено, що ви зобов'язані:

- Надати відповіді про досвід роботи та можливість працювати;
- Перевірити можливі вакансії, надані працівником округу, і погодитися на підходжу запропоновану вакансію;
- Не кидати роботу й не скорочувати кількість робочих годин до менше ніж 30 на тиждень.

Штрафні санкції лише для програми CalFresh

Якщо ви не виконуєте правила роботи за програмою CalFresh і не маєте на це поважних причин, ваші пільги за програмою CalFresh можуть бути відхилені або припинені на один, три або шість місяців залежно від того, скільки разів ви порушили правила. Після призупинення надання пільг за програмою CalFresh їх може бути поновлено лише після закінчення строку штрафної санкції або раніше, якщо вас звільнять від виконання такого правила.

Вимоги щодо роботи працездатної дорослої особи, яка не отримує грошової допомоги

Якщо ви отримуєте лише пільги за програмою CalFresh і не маєте малолітніх дітей, до вас може бути застосовано інше правило. Ви не маєте виконувати це правило, якщо ще не досягли 18-річного віку або старші за 49, вагітні або є членом домогосподарства з неповнолітньою дитиною, що отримує пільги за програмою CalFresh. Ви можете бути звільнені від виконання цього правила з інших причин, які пояснить працівник округу. Правило роботи зазначає, що якщо ви працездатна доросла особа, ви маєте працювати щонайменше 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць на оплачуваній роботі, брати участь у неоплачуваних проєктах необхідну кількість годин або брати участь у схвалених навчальних заходах принаймні 20 годин на тиждень або 80 годин на місяць. Протягом 36-місячного періоду надання пільг за програмою CalFresh буде зупинено, якщо протягом трьох місяців із них ви порушували правило роботи. Якщо ви порушите правило вдруге з такої причини, наприклад, як тимчасове звільнення, ви будете мати змогу отримувати пільги за програмою CalFresh три місяці поспіль без необхідності виконувати правило. Після цього ви зможете отримувати пільги за програмою CalFresh, лише виконуючи правила, або якщо будете звільнені від їх виконання.

Виключення доходу за програмою CalWORKs

Загальний обсяг грошової допомоги, який отримує ваше домогосподарство, базується на розмірі сім'ї та сукупному доходу, який ви отримуєте. Закон дозволяє виключити з урахування деякі надходження під час підрахунку загального обсягу грошової допомоги, що надаватиметься.

- Якщо сім'я отримує виплати з інвалідності (DI) на суму більше \$225 на місяць, не враховуються лише перші \$225.
- Якщо сім'я отримує \$225 або менше на місяць як виплату з інвалідності, ця сума не враховується як дохід, і якщо ви також маєте трудові доходи (EI), будь-яка сума, що залишилася від \$225, не враховується, до \$225, не враховується як дохід.
- Крім того, 50 відсотків будь-яких інших трудових доходів не будуть враховуватися.
- Сума, що залишається, є доходом після відрахувань, який використовується для розрахунку грошової допомоги.

Робота із самозайнятими особами

Якщо ви є самозайнятною особою, ви матимете змогу визначити свої витрати на господарську діяльність базуючись на стандартній схемі відрахування 40 відсотків від сукупного доходу або використовувати фактичні витрати на господарську діяльність. Після вибору методу визначення чистої доходу від самозайнятості метод обчислення витрат можна змінити під час перегляду або кожні шість місяців, залежно від того, що відбувається раніше.

Програма допомоги на дитину в рамках програми CalWORKs

Пільги з догляду за дитиною надаються отримувачам допомоги на дитину в разі, якщо вони беруть участь у схвалених округом заходах за програмою «Від соціального забезпечення до праці», таких як відвідання освітніх програм або програм професійного навчання.

Допомога на дитину від Управління освіти штату Каліфорнія (CDE)

Пільги в рамках допомоги на дитину також надаються Управлінням освіти штату Каліфорнія. Зверніться до місцевого відділу ресурсів та звернень за додатковою інформацією.

Перехідна програма Medi-Cal (TMC)

Ви можете отримати пільги за програмою Medi-Cal на строк до 12 місяців, якщо ви не отримуєте грошову допомогу, оскільки працевлаштовані. Ваша родина має отримувати грошову допомогу не менше трьох місяців за останні шість місяців до припинення надання грошової допомоги. Щоб отримувати TMC більше шести місяців, дохід має не перевищувати певний ліміт і ви маєте дотримуватися правил звітування TMC.

ІНША ВАЖЛИВА ІНФОРМАЦІЯ

ЗВІТУВАННЯ ДОМОГОСПОДАРСТВА ЗА ПРОГРАМОЮ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ТА CALFRESH РАЗ НА ПІВРОКУ (SAR) Правила бюджетування

Обсяг грошової допомоги та/або пільг за програмою CalFresh, який ви можете отримати, залежить від доходу та допустимих витрат. Ви отримаєте форму звіту за півріччя (SAR 7), яку потрібно заповнити через шість місяців після подання заявки та після кожного річного перегляду справи або її повторної сертифікації (RD/RC). У формі SAR 7 ви маєте зазначити всі доходи та витрати, які ви мали за звітні місяці, і всі відомі зміни, які відбудуться за наступні шість місяців після подання звіту. Місяць звітування зазначено у верхній частині форми SAR 7. Дохід і витрати, які ви мали протягом звітного місяця, і будь-які відомі зміни використовуватимуться для визначення обсягу грошової допомоги та/або пільг за програмою CalFresh, які ви можете отримувати протягом шести місяців. Відомості, заповнені у формі SAR 7 для звітного місяця, використовуватимуться протягом наступних шести місяців, якщо ви не очікуєте змін доходів або витрат.

Наприклад, якщо ви подаєте форму SAR 7 у березні, ви маєте звітувати про дохід, отриманий у лютому. Ви також звітуєте про всі зміни доходу, які очікуються у квітні, травні, червні, липні, серпні та вересні. Якщо дохід від лютого залишається незмінним, ваша грошова допомога та/або пільги за програмою CalFresh на квітень, травень, червень, липень, серпень та вересень визначаються з розрахунку однакового доходу та витрат на кожен із цих місяців. Якщо ваш дохід та витрати зміняться, працівник, який веде вашу справу використовуватиме нові суми доходу, які ви отримаєте в цих місяцях, для розрахунку грошової допомоги та пільг за програмою CalFresh для кожного місяця півріччя. Такий метод називається бюджетуванням на майбутнє.

ЩОРІЧНЕ ЗВІТУВАННЯ (AR) У СПРАВАХ ЗА ПРОГРАМОЮ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ТА ЗВІТУВАННЯ ПРО ЗМІНИ ЗА ПРОГРАМОЮ CALFRESH ДЛЯ ДОМОГОСПОДАРСТВ, ЯКІ МАЮТЬ ПОДАВАТИ ЩОРІЧНІ ЗВІТИ ЗА ПРОГРАМОЮ CALFRESH

Правила бюджетування

Домогосподарства, які подають щорічні звіти (AR), також використовують бюджетування на майбутнє, за винятком випадків, коли ви не зобов'язані регулярно подавати форму звіту, таку як SAR 7 для домогосподарств SAR. Домогосподарства, що звітують раз на рік, мають подавати річний звіт форми RD/RC про всі доходи, витрати та майно, яке вони мають, і про зміни, про які вони знають, що вони відбудуться протягом наступних 12 місяців. Відомості, які ви надаєте, буде використано для визначення грошової допомоги та пільг за програмою CalFresh на наступні 12 місяців. Про деякі події ви маєте повідомити протягом 10 днів із моменту їх настання. Правила обов'язкової звітності за справами з річним звітуванням та звітуванням змін за програмою CalFresh для домогосподарств, що мають звітувати раз на рік, наведено на сторінці 5 цієї форми.

Ліміт майна

Програма CalWORKs:

Існує ліміт у розмірі \$2250 на вартість майна (наприклад, банківський рахунок, акції тощо) яким може володіти ваша родина, щоб мати право на отримання пільг за програмою CalWORKs. Якщо хтось із вашої родини досяг 60-річного віку або має інвалідність, ліміт становить \$3250. Житлове приміщення та меблі не враховуються в цьому ліміті. Ви можете володіти транспортним засобом (автомобіль, вантажний автомобіль, фургон, мотоцикл тощо доти, доки різниця між його фактичною вартістю та вашим боргом не перевищує \$9500. Такий транспортний засіб не слід враховувати, якщо його було подаровано, віддано на знак благодійності або передано одним із родичів. Проте в такому разі вам доведеться надати працівникам Округу підтвердження від Департаменту транспортних засобів про те, що автомобіль є дійсно подарованим, відданим на знак благодійності або переданим від родича. На транспортний засіб не поширюються правила обмеження, якщо члени родини використовують його для певних потреб. Зверніться до свого працівника за поясненнями щодо таких потреб. Працівник, який займається вашою справою, може пояснити вам, як визначити вартість вашого транспортного засобу.

Програма CalFresh:

До тих, хто отримує одночасно грошову допомогу та пільги за програмою CalFresh, застосовується ліміт майна за програмою CalWORKs, описаний вище. Якщо ви отримуєте лише пільги за програмою CalFresh, ліміт майна для домогосподарств, у яких немає осіб похилого віку або інвалідів становить \$2250. Ліміт майна для домогосподарств у яких принаймні один член досяг 60-річного віку або є інвалідом, становить \$3250.

Ліміт майна може не застосовуватися, коли рівень вашого загального щомісячного доходу домогосподарства не перевищує Граничний дохід (ГД) за програмою CalFresh для домогосподарства вашого розміру. Ваш граничний дохід CalFresh становить 130% від федерального прожиткового мінімуму для домогосподарства вашого розміру. Округ повідомить вам суму вашого граничного доходу.

ЛИШЕ ГРОШОВА ДОПОМОГА

48-місячне обмеження в часі

З 1 липня 2011 року один із батьків або опікун не має права на отримання грошової допомоги, якщо він/вона отримували грошову допомогу сумарно протягом 48 місяців. Будь-яка допомога, отримана за програмою CalWORKs, та/або грошова допомога, отримана за програмою тимчасової допомоги малозабезпеченим сім'ям індіанських племен або від будь-якого іншого штату, враховується в загальний 48-місячний строк. Враховується в 48-місячний термін лише допомога, отримана після 1 січня 1998 року. Для такого часового обмеження існують винятки, і обмеження не застосовується до дітей.

Ресурси/Електронні виплати соціальної допомоги (EBT)

Увесь залишок на рахунку EBT на кінець місяця вважатиметься доступним ресурсом і може спричинити втрату права на грошову допомогу для домогосподарства, якщо загальний обсяг обчислюваних ресурсів перевищить дозволений ліміт ресурсів.

Правило передання активів

Отримувач може продати, обміняти або замінити форму володіння майна, якщо він отримає за майно (активи) ринкову вартість. Якщо вони не отримують належної ринкової вартості за активи, для родини настане період без права на отримання пільг. Період без права на отримання пільг розраховується відніманням суми, отриманої з дійсної ринкової вартості активів, а потім діленням отриманої суми на стандартний споживацький мінімум родини. Сума округлюється до найближчого цілого числа в сторону зменшення.

ЛИШЕ ПРОГРАМА CALFRESH

Субсидія на комунальні послуги

Вам буде дозволено вирахування стандартної допомоги на оплату комунальних послуг (SUA), якщо ви маєте витрати на опалення та охолодження. Якщо ви маєте інші комунальні витрати, окрім опалення та охолодження, наприклад на воду, каналізацію, вивезення сміття, вам буде надано вирахування обмеженої допомоги на оплату комунальних послуг (LUA). Якщо ви маєте лише витрати на телефон, вам нададуть вирахування допомоги на оплату телефону (TUA). SUA, LUA та TUA використовуються для зменшення вашого доходу, що допомагає отримати більше пільг.

ЛИШЕ MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP

Витрата надлишку майна

- Якщо ви отримуєте або звертаєтесь за отриманням пільг лише за програмою Medi-Cal/34-County CMSP і ви маєте більше майна, ніж дозволено правилами, ви можете знизити обсяг майна до останнього дня будь-якого місяця, включно з місяцем звернення. За умовами програми Medi-Cal ви можете використати надлишок майна в будь-який спосіб. Але ви не матимете права на рівень догляду за хворими в закладі протягом певного періоду часу, якщо ви продали або віддали майно за меншу вартість, ніж воно коштує, і звертаєтесь в рамках програми Medi-Cal за отриманням допомоги рівня догляду в закладі протягом 30 місяців після передачі.
- Ви можете не мати права на допомогу в рамках програми 34-County CMSP, якщо віддали або продали майно дешевше реальної ціни.

Ресурси та майно

- Усі пільги за програмою Medi-Cal, отримані після 55-річного віку, підлягають відшкодуванню за рахунок нерухомого майна отримувача пільг Medi-Cal після його смерті. Проте відшкодування не може перевищувати вартості нерухомого майна. Відшкодування може не відбуватися, якщо отримувача пережив чоловік або дружина. Штат не може претендувати на частку нерухомого майна, що залишилася неповнолітнім дітям або повністю неприцездатній дорослій дитині. Крім того, якщо відшкодування призводить до надмірних труднощів для будь-кого з нащадків і такі труднощі можна продемонструвати, відшкодування може бути скасовано повністю або частково.
- Якщо вас взято під варту, а ваше житло або колишнє житло не звільнено, штат може накласти арешт на ваше майно задля відшкодування медичної допомоги, наданої за рахунок програми Medi-Cal.

ДОСТУПНІ РЕСУРСИ

Програма додаткової продовольчої допомоги жінкам, новонародженим і дітям (WIC): Програма WIC поширюється лише на вагітних жінок і тих, хто годує грудьми, немовлят і дітей до 5 років, які належать до групи медично-нутриційного ризику. Детальніше про програму WIC дізнайтеся по телефону у працівника окружного відділення охорони здоров'я або за телефонним номером програми WIC, наведеним у телефонному довіднику.

Реєстрація виборців. Якщо ви бажаєте зареєструватися на вибори, попросіть працівника, який веде вашу справу прислати вам реєстраційну форму. У разі виникнення потреби в допомозі під час заповнення зверніться до співробітника, що вас обслуговує. Ви можете надіслати заповнену форму поштою самостійно. Право на отримання допомоги не зміниться незалежно від того, зареєструвалися ви чи ні. Працівник, що веде вашу справу, не говоритиме вам, як голосувати.

Cash Aid CalFresh

CalFresh

Cash Aid, /

Я усвідомлюю, що в разі навмисного надання неправдивої або помилкової інформації чи надання неповної інформації з метою отримання пільг (CalFresh, Cash Aid і Medi-Cal), на які в мене немає прав, або з метою допомогти іншим особам отримати такі пільги, на які в них немає прав, чи в разі неправомірного використання своїх пільг (незаконна торгівля) я навмисно порушую умови програми, що також може вважатися вчиненням кримінального злочину. У разі навмисного вчинення такого злочину, у результаті чого я отримав (-ла) пільги, еквівалентом яких є сума в розмірі понад 950 \$ і на отримання яких в мене не було прав, мене можуть притягнути до кримінальної відповідальності.

CalFresh:

- Використання карток ЕВТ, які належать іншим особам, або надання дозволу іншій особі на використання своєї картки
- Надання неправдивої інформації про діяльність або повідомлення неправдивої адреси проживання
- Намагання отримати пільги в подвійному обсязі (наприклад, одночасне подавання заяви на отримання пільг до адміністрацій двох або більше різних округів чи штатів)
- Надсилання фальшивих документів стосовно неповнолітніх або дорослих членів родини, які не мають права отримувати пільги або які взагалі не існують
- Порушення умов випробного терміну або умовно-дострокового звільнення
- Переховування від закону після вчинення злочину
- Купівля, продаж, викрадення, передавання пільг за програмою CalFresh або карток ЕВТ чи торгівля такими пільгами та картками, а також намагання вчинити такі перераховані дії
- Торгівля пільгами за програмою CalFresh або намагання обміняти пільги за програмою CalFresh на таке: готівка; вогнепальна зброя; товари, на які не поширюються умови програми; тютюнові вироби; вибухові речовини; боєприпаси; речовини, обіг яких обмежено (наприклад, наркотики чи алкоголь)
- Придбання за рахунок пільг, передбачених програмою CalFresh, продукту із заставною вартістю, що супроводжується подальшим навмисним викиданням вмісту продукту з метою повернення тари з-під нього для отримання застави (або намагання після таких дій повернути згадану вище тару для отримання застави)
- Придбання за рахунок пільг, передбачених програмою CalFresh, продукту та навмисний його перепродаж із метою отримання грошей або інших цінних речей (не продукти харчування, на які поширюються умови програми)

CalFresh,

- нарахування моїх пільг може бути скасовано терміном на один рік (за перше порушення правил), на два роки (за друге порушення правил) або назавжди;
- з мене може бути стягнуто штраф у розмірі до 250 000 \$, а також мене може бути ув'язнено строком на не більше ніж 20 років (чи може бути застосовано одночасно обидва ці типи покарання).

Cash Aid:

- Надання неправдивої інформації про діяльність або повідомлення неправдивої адреси проживання
- Намагання отримати пільги в подвійному обсязі (наприклад, одночасне подавання заяви на отримання пільг до адміністрацій двох або більше різних округів чи штатів)
- Надсилання фальшивих документів стосовно неповнолітніх або дорослих членів родини, які не мають права отримувати пільги або які взагалі не існують
- Порушення умов випробного терміну або умовно-дострокового звільнення
- Переховування від закону після вчинення злочину

Cash Aid,

- нарахування моїх пільг може бути скасовано терміном на шість місяців, один рік, два роки, чотири роки, п'ять років або назавжди;
- з мене може бути стягнуто штраф у розмірі до 10 000 \$ і/або мене може бути ув'язнено строком на не більше ніж п'ять років.

ЗАСВІДЧЕННЯ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА

- Я розумію, що грошова допомога призначена для задоволення основних потреб моєї родини, таких як житло, їжа, одяг.
- Я розумію свої права і обов'язки та погоджуюся виконувати свої обов'язки.
- Я також усвідомлюю застосування штрафних санкцій у разі надання неповних чи неправдивих відомостей або неподання звіту про факти або ситуації, які можуть вплинути на право отримувати або рівень пільг за програмою грошової допомоги або CalFresh та/або на мою долю витрат за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
- Я засвідчую, що мені надано примірник інформаційної довідки про права і обов'язки та іншу важливу інформацію (SAWS 2A).

- Я також засвідчую, що якщо я звертаюся за отриманням грошової допомоги, мені надано такі примірники:
 - Інформаційну довідку за програмою Welfare to Work (Від соціального забезпечення до праці) (WTW 5)

(ІНІЦІАЛИ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА)

- Я також засвідчую, що якщо я звертаюся за допомогою в рамках програми Medi-Cal/34-County CMSP, мені надано примірник MC 219 /CMSP 219 і його вміст мені роз'яснено.

ЗАСВІДЧЕННЯ ПРАЦІВНИКА, ЩО ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ЩОДО ПРАВА НА ОТРИМАННЯ ПІЛЬГ (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 CalFresh, 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)

- 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-доглядач, член домогосподарства CalFresh або уповноважений представник, заявник/отримувач пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP)

Дата

Підпис (інший із батьків, що проживає в оселі, зареєстрований громадянський партнер)

Свідок, якщо замість підпису ви ставите «X»

Дата

Підпис працівника, що приймає рішення щодо права на отримання пільг

Реєстраційний номер працівника, що приймає рішення про право на отримання пільг

Дата

ЗАСВІДЧЕННЯ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА

- Я розумію, що грошова допомога призначена для задоволення основних потреб моєї родини, таких як житло, їжа, одяг.
- Я розумію свої права і обов'язки та погоджуюся виконувати свої обов'язки.
- Я також усвідомлюю застосування штрафних санкцій у разі надання неповних чи неправдивих відомостей або неподання звіту про факти або ситуації, які можуть вплинути на право отримувати або рівень пільг за програмою грошової допомоги або CalFresh та/або на мою долю витрат за програмою Medi-Cal/34-County CMSP.
- Я засвідчую, що мені надано примірник інформаційної довідки про права і обов'язки та іншу важливу інформацію (SAWS 2A SAR).

- Я також засвідчую, що якщо я звертаюся за отриманням грошової допомоги, мені надано такі примірники:
 - Інформаційну довідку за програмою Welfare to Work (Від соціального забезпечення до праці) (WTW 5)

(ІНІЦІАЛИ ЗАЯВНИКА/ОТРИМУВАЧА)

- Я також засвідчую, що якщо я звертаюся за допомогою в рамках програми Medi-Cal/34-County CMSP, мені надано примірник MC 219 /CMSP 219 і його вміст мені роз'яснено.

ЗАСВІДЧЕННЯ ПРАЦІВНИКА, ЩО ПРИЙМАЄ РІШЕННЯ ЩОДО ПРАВА НА ОТРИМАННЯ ПІЛЬГ (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 CalFresh, 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)

- 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-доглядач, член домогосподарства CalFresh або уповноважений представник, заявник/отримувач пільг за програмою Medi-Cal/34-County CMSP)

Дата

Підпис (інший із батьків, що проживає в оселі, зареєстрований громадянський партнер)

Свідок, якщо замість підпису ви ставите «X»

Дата

Підпис працівника, що приймає рішення щодо права на отримання пільг

Реєстраційний номер працівника, що приймає рішення про право на отримання пільг

Дата