

## СПОНСОРОВАНІ НЕГРОМАДЯНИ, ЯКІ ПОДАЮТЬ ЗАЯВКИ НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ CASH AID І/АБО CALFRESH ЧИ ВЖЕ БЕРУТЬ У НИХ УЧАСТЬ

### Важлива інформація для негромадян, спонсорова них фізичними особами

Як негромадянин, спонсорований фізичними особами, для отримання допомоги за програмами Cash Aid і/або CalFresh ви повинні дотримуватися певних правил.

#### Спеціальні правила:

- Щоб дізнатися, чи можете ви отримувати пільги, доходи та ресурси вашого спонсора будуть підлягати перевірці. Спонсор повинен заповнити приєднану форму. На цій формі також мають бути два підписи – ваш і вашого спонсора.
- Якщо вашу заявку прийнято, вам і вашому спонсору доведеться щопівроку подавати звіт про доходи та ресурси, щоб продовжувати отримувати пільги за програмами Cash Aid і CalFresh. Якщо спонсор не надасть таку інформацію, надання вам пільг може бути змінено або скасовано. Інші члени родини, яким не надається спонсорська допомога і які мають право на отримання пільг, можуть і надалі отримувати свої пільги.
- **Ви відповідаєте за отримання всієї інформації, необхідної для подання до Департаменту соціального забезпечення округу від вашого імені та від імені вашого спонсора. Якщо вам знадобиться допомога, повідомте про це округ.**
- Якщо ваш спонсор вас покинув (ви не знаєте, де він, і він вам уже не допомагає), ви все ж маєте право на отримання пільг.

### Важлива інформація для спонсорів

Негромадяни, яким ви надаєте спонсорську допомогу, подали заявку на участь у програмах Cash Aid і/або CalFresh. Якщо ви підписали підтвердження фінансової підтримки, відповідно до вимог влади штату, Департамент соціального забезпечення округу, перш ніж ухвалити рішення про надання або ненадання заявникові пільг, повинен перевірити ваш дохід, ресурси і власність. Зазвичай, спонсорська допомога не обмежується визначеним періодом часу. Вам потрібно заповнити й підписати цю форму, пам'ятаючи про покарання за надання неправдивих відомостей. Якщо ви мешкаєте разом із чоловіком або дружиною, і вони підписали підтвердження фінансової підтримки, тоді їхній дохід, ресурси і власність також буде враховано.

Якщо заявку негромадянина на участь у програмі Cash Aid прийнято, **після завершення піврічного періоду (щопівроку)** вам слід буде подавати звіт про дохід, ресурси і власність або у цій формі, або у Звіті про ресурси і дохід спонсора за півроку (SAR 72). Форму звіту вам передаватиме негромадянин. Слід невідкладно заповнити звіт і повернути його негромадянину, щоб право на отримання пільг негромадянина не переривалося. Після завершення піврічного періоду ресурси й частину доходу буде використано для визначення подальшого права на отримання пільг негромадянином.

Якщо негромадянин отримує пільги, на які він/вона не має права, тому що ви неточно відтворили відомості у звіті, вам і/або негромадянину доведеться відшкодувати отримані пільги.

# ФІНАНСОВИЙ ЗВІТ СПОНСОРА ПРО ДОХОДИ ТА РЕСУРСИ

(Додаток до звіту SAWS 2, заявка на участь у програмах CalFresh і Cash Aid)

**ІНСТРУКЦІЇ:** ДАЙТЕ ВІДПОВІДЬ НА НАВЕДЕНІ НИЖЧЕ ЗАПИТАННЯ ВІД СВОГО ІМЕНІ ТА ВІД ІМЕНІ ЧОЛОВІКА АБО ДРУЖИНИ (ЯКЩО ВИ МЕШКАЄТЕ РАЗОМ АБО ЯКЩО ВІН/ВОНА ПІДПИСАЛИ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ) ТА ВІДРАЗУ Ж ПОВЕРНІТЬ ФОРМУ НЕГРОМАДЯНИНОВІ.

Noncitizen Name and Address

--	--

Для перевірки відповідей на наступні запитання може виникнути потреба в наданні доказів. Приєднайте докази, якщо у формі висловлено таку необхідність.

① ПОВНЕ ІМ'Я (ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ, ПРІЗВИЩЕ) НОМЕР ТЕЛЕФОНУ  
(      )

ДОМАШНЯ АДРЕСА (НОМЕР БУДИНКУ, ВУЛИЦЯ, МІСТО, ШТАТ, ПОШТОВИЙ ІНДЕКС)

ПОШТОВА АДРЕСА (ЯКЩО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ДОМАШНЬОЇ АДРЕСИ)

② ІМ'Я ЧОЛОВІКА АБО ДРУЖИНИ (ЯКЩО ВИ МЕШКАЄТЕ РАЗОМ АБО ЯКЩО ВІН/ВОНА ПІДПИСАЛИ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ) (ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ, ПРІЗВИЩЕ) ЧИ ПІДПИСУВАВ(-ЛА) ЧОЛОВІК АБО ДРУЖИНА СПОНСОРА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ?  Так  Ні

③ Чи отримуєте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина допомогу, як-от: CalWORKs/TANF/грошову допомогу, CalFresh/SNAP/пільги на продукти харчування чи Додатковий соціальний дохід (SSI)? Якщо «ТАК», заповніть поля нижче.  Так  Ні

Назва справи	Дата народження	Тип допомоги	Округ	Штат

Якщо і ви, і ваш(-а) чоловік або дружина отримуєте допомогу, а негромадянин не подає заявку на участь у програмі CalFresh, заповніть тільки розділ «Засвідчення форми» на Сторінці 3 та поверніть форму. Усі інші – перейдіть до Запитання ④.

④ А. Чи ви або ваш(-а) чоловік чи дружина фінансово допомагали іншому негромадянину потрапити до Сполучених Штатів? Якщо відповідь – «Так», нижче заповніть клітинки I-864, I-864A або I-134:  Так  Ні

Ім'я негромадянина	Адреса негромадянина	Дата прибуття до США

В. Чи отримують негромадяни, перераховані в питанні ④А, будь-який вид допомоги, як-от: CalWORKs, CalFresh або SSI?  Так  Ні  
Якщо «ТАК», заповніть поля нижче.

Тип допомоги	Дата першого звернення	Округ	Штат

⑤ Чи вказано у вашій декларації з федерального податку на прибуток або декларації вашого(-ої) чоловіка чи дружини інших осіб, заявлених як утриманці або які можуть претендувати на такий статус? Якщо «ТАК», заповніть поля нижче.  Так  Ні

Ім'я особи (імена осіб)	Чи мешкає ця особа зі спонсором
	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні

**ЛИШЕ ДЛЯ  
ПРАЦІВНИКІВ ОКРУГУ**

CASE NAME: \_\_\_\_\_

CASE NO: \_\_\_\_\_

WORKER NO: \_\_\_\_\_

VERIFIED:

- Letter on File  
 Verbal Communication  
 Other: \_\_\_\_\_

VERIFIED:

- Affidavit of Support on File  
 I-864  
 I-864A  
 I-134  
 Other: \_\_\_\_\_

- Verified  
 Verified

- IRS Form 1040 Reviewed  
 Other: \_\_\_\_\_

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

Claimed  Yes  No

6 Ви або ваш(-а) чоловік чи дружина зараз працевлаштовані? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span> Якщо відповідь – «Так», заповніть розділ нижче. Приєднайте квитанції про нарахування заробітної плати чи інші докази заробітку. Якщо ви або ваш(-а) чоловік чи дружина працюєте як самозайнята особа, надайте перелік витрат на ведення підприємницької діяльності на окремому аркуші паперу та приєднайте документи для підтвердження доходів і витратків.						<b>ЛИШЕ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ОКРУГУ</b>		
Ім'я	Ім'я працівника	Заробітна плата (перед вирахуванням)	Частота виплат (щотижня, щомісяця тощо)	Комісійні	Кількість зареєстрованих платників податків	Check if Exempt	Enter Date Viewed	
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pay Stubs	Other
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
7 Чи отримуєте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина інші доходи або очікуєте отримати такі доходи: Соціальне страхування, страхування на випадок безробіття/інвалідності, аліменти на дитину чи внаслідок розлучення, пільги ветеранам тощо? Якщо відповідь – «Так», надайте відповідну інформацію в розділі нижче та додайте доказ доходу. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>						Check if Exempt	Specify Verification and Date Reviewed:	
Ім'я	Тип доходу	Сума	Частота виплат					
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
8 Чи зміниться розмір цього прибутку протягом наступних шести місяців? Якщо відповідь – «Так», нижче вкажіть очікувані зміни. Приєднайте всі можливі підтвердження, як-от: лист від роботодавця, лист про призначення пільг тощо <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>								
Чий дохід зміниться?		Який дохід зміниться?		Наскільки й коли він зміниться?				
9 Чи володієте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина переліченими нижче ресурсами? Дайте відповідь щодо кожного елемента. Якщо відповідь – «Так», поясніть нижче.								
Ресурс	Спонсор	Чоловік/дружина	Ресурс	Спонсор	Чоловік/дружина			
Чеки або гроші (вдома чи в іншому місці)	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Трастові фонди	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			
Чековий рахунок, ощадний рахунок, рахунок у кредитній спілці	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Акції, облігації, сертифікати	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			
Векселі, заставні, довіреності, договори довірчого керування, угоди купівлі-продажу	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Інше (укажіть нижче)	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			
Тип ресурсу	Власник	Поточна вартість	Розташування (вдома, банк, адреса тощо)	Номер рахунку		Check if Exempt		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		\$				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
10 Чи володієте (придбаєте) ви або ваш(-а) чоловік чи дружина нерухомістю, як-от: будинок, земля, будівля тощо? Якщо відповідь – «Так», заповніть розділ нижче: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>								
Ім'я	Тип майна	Адреса/розташування	Спосіб використання (житло, оренда тощо)	Залишок боргу	Вартість	Назва компанії, що надала іпотеку	Check if Exempt	Date Registration and Records Viewed
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
11 Чи володієте або використовуєте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина автомобілі чи плануєте придбати його, як-от: легкове авто, вантажівку, човен, трейлер, автофургон, туристичний автофургон, мотоцикл тощо? Якщо відповідь – «Так», заповніть розділ нижче: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>								
Ім'я	Рік випуску, марка, модель	Номер водійського посвідчення та штат реєстрації	Розмір поточного ліцензійного збору	Залишок боргу		Check if Exempt	Vehicle Valuation	
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	1. \$ _____	
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2. \$ _____	
12 Отримуючи дохід, чи сплачуєте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина призначені за рішенням суду платежі? Якщо відповідь – «Так», укажіть щомісячний розмір _____ Платник _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>						<input type="checkbox"/> Verified		
13 Чи підтримуєте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина матеріально інших осіб, які з вами не мешкають? Якщо відповідь – «Так», заповніть розділ нижче: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>						<input type="checkbox"/> Verified		
Платник			Одержувач платежу (ім'я)		Виплачувана сума			
					\$			
					\$			
					\$			
					\$			
14 Чи володієте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина особистою власністю або використовуєте її чи такі ресурси: коштовності, обладнання, інструменти, худобу тощо? Не наводьте у списку одяг, обручки, килими, меблі, побутову техніку, інше домашнє умеблювання. Якщо відповідь – «Так», заповніть розділ нижче: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</span>								
Ім'я	Назва предмета	Дата придбання	Ціна покупки	Подарунок	Заборгована сума	Net Market Value		
			\$	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		1. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		2. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		3. _____		
			\$	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні		4. _____		

### ЗАСВІДЧЕННЯ

- Я усвідомлюю, якщо навмисне не повідомлю правильні факти або всі факти, потрібні для програм CalWORKs, CalFresh або готівкової програми Medi-Cal, я можу понести покарання, і проти мене може бути висунуто звинувачення в шахрайстві. Якщо мене визнають винним(-ою) у вчиненні шахрайства, до мене можуть застосувати штрафні санкції в розмірі до \$10,000 за програмою CalWORKs та \$250,000 за програмою CalFresh. Крім того, мене може бути ув'язнено на строк до 5 років за програмою CalWORKs і до 20 років за програмою CalFresh. У програмах CalWORKs і CalFresh отримання грошової допомоги може бути призупинено на 6 місяців, 12 місяців, 2 роки, 4 роки, 5 років, 10 років або довічно.
- Я усвідомлюю, що інформацію, надану в цій формі, можуть перевірити місцеві, штатські та федеральні агентства.
- Я усвідомлюю, що справу негромадянина, включно з моєю заявою, може бути вибрано на додаткове вивчення для підтвердження правильності вибору негромадянина для отримання допомоги.
- Я розумію, що я можу бути змушений(-а) відшкодувати всі переплачені пільги, пов'язані з поданням неправдивої або неповної інформації у звіті.

- Якщо негромадянин подає заявку на участь у програмі Cash Aid, підписати форму маєте і ви, і ваш(-а) чоловік або дружина. Якщо негромадянин подає заявку на участь лише у програмі CalFresh, підписати форму маєте або ви, або ваш(-а) чоловік або дружина.

#### ЗАСВІДЧЕННЯ СПОНСОРА:

- Я усвідомлюю, що, зазвичай, термін спонсорської допомоги точно не визначений.
- Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих відомостей згідно із законами Сполучених Штатів Америки і штату Каліфорнія, я стверджую, що наведена вище інформація цього фінансового звіту правдива, правильна та повна.

ПІДПИС АБО ПОЗНАЧКА СПОНСОРА	ДАТА
ПІДПИС АБО ПОЗНАЧКА ЧОЛОВІКА АБО ДРУЖИНИ СПОНСОРА (ЯКЩО МЕШКАЮТЬ РАЗОМ АБО ЯКЩО ВІН/ВОНА ПІДПИСАЛИ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ)	ДАТА
ПІДПИС ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШИХ ОСІБ, ЯКІ ЗАПОВНЮЮТЬ ФОРМУ	ДАТА

- Якщо негромадянин подає заявку на участь у програмі Cash Aid, він має підписати форму. Якщо негромадянин подає заявку на участь лише у програмі CalFresh, цю форму має підписати негромадянин, голова домогосподарства, домочадець або вповноважений представник.

#### ЗАСВІДЧЕННЯ НЕГРОМАДЯНИНА:

- Я переглянув(-ла) цю підписану і заповнену форму від свого спонсора (своїх спонсорів). Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих відомостей згідно із законами Сполучених Штатів Америки та штату Каліфорнія, наскільки мені відомо, я стверджую, що відомості у формі правдиві, правильні та повні.

ПІДПИС АБО ПОЗНАЧКА НЕГРОМАДЯНИНА АБО ЗАЯВНИКА	ДАТА
ПІДПИС ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШИХ ОСІБ, ЯКІ ЗАПОВНЮЮТЬ ФОРМУ	ДАТА

### ЛИШЕ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ОКРУГУ

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	CalFresh Sponsor/Sponsor's Spouse/Registered Domestic Partner Computation																																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">A. ITEMS</td> <td style="width: 15%;">VALUE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Total</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">CW      CF</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NA      \$1500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Equals Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Total (Divide D by E)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.</p>	A. ITEMS	VALUE		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		_____	\$ _____		B. Total	\$ _____			CW      CF			NA      \$1500		C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	_____		D. Equals Subtotal	= _____		E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____		F. Total (Divide D by E)	= _____		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">A. Earned Income</td> <td style="width: 15%;">\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Divide C by D</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Number of sponsored noncitizens in this AU</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Total (Multiply E by F)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for entire AU.</p>	A. Earned Income	\$ _____		B. Unearned Income	+ _____		C. Subtotal	= _____		D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____		E. Divide C by D	= _____		F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____		G. Total (Multiply E by F)	= _____		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">A. Earned Income</td> <td style="width: 15%;">\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Less 20%</td> <td>- _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size</td> <td>- _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Subtotal</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G. Total (Divide E by F)</td> <td>= _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>	A. Earned Income	\$ _____		B. Less 20%	- _____		C. Unearned Income	+ _____		D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	- _____		E. Subtotal	= _____		F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh	_____		G. Total (Divide E by F)	= _____	
A. ITEMS	VALUE																																																																																		
_____	\$ _____																																																																																		
_____	\$ _____																																																																																		
_____	\$ _____																																																																																		
_____	\$ _____																																																																																		
_____	\$ _____																																																																																		
B. Total	\$ _____																																																																																		
	CW      CF																																																																																		
	NA      \$1500																																																																																		
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	_____																																																																																		
D. Equals Subtotal	= _____																																																																																		
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____																																																																																		
F. Total (Divide D by E)	= _____																																																																																		
A. Earned Income	\$ _____																																																																																		
B. Unearned Income	+ _____																																																																																		
C. Subtotal	= _____																																																																																		
D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____																																																																																		
E. Divide C by D	= _____																																																																																		
F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____																																																																																		
G. Total (Multiply E by F)	= _____																																																																																		
A. Earned Income	\$ _____																																																																																		
B. Less 20%	- _____																																																																																		
C. Unearned Income	+ _____																																																																																		
D. Gross Income Deduction for Sponsor's household size	- _____																																																																																		
E. Subtotal	= _____																																																																																		
F. Total number of sponsored noncitizens replace applying for/receiving CalFresh	_____																																																																																		
G. Total (Divide E by F)	= _____																																																																																		

ПІДПИС ПРАЦІВНИКА	ПІДПИС НАГЛЯДАЧА	ДАТА
-------------------	------------------	------