

ԱՎԱԳ ՇՆՈՂԻ ՓԱՍՏԵՐԻ ՇԱՐԱԴՐԱՆՔ

(SAWS 2-ի հավելված)

ԳՈՐԾԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ
ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ

Ըստ կանոնների՝ երբ անչափահաս ծնողը (մինչև 18 տարեկան) դիմում է կանխիկ դրամական օգնության համար, մենք պետք է հաշվարկի մեջ մտցնենք նույն տանն ապրող ավագ ծնողի (ծնողների) եկամուտը: Մենք կորոշենք, թե այդ եկամտի որ մասն է հաշվարկի մեջ ներառվելու:

ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ:

- Լրացրեք այս ձևաթուղթը և այն վերադարձրեք Ձեր SAWS 2 գեկույցի հետ: Պատասխանեք Ձեզ հետ ապրող Ձեր ծնողի (ծնողների) վերաբերյալ բոլոր հարցերին:
- Եթե մենք չստանանք ավարտուն ձևաթուղթ, այս Ձեր կանխիկ դրամական օգնությունը և կանխիկ փողի տեսքով տրվող Medi-Cal (Կալիֆոռնիայի բժշկական օգնության ծրագիր) նպաստները կարող են **փոխվել կամ դադարեցվել**:
- Եթե հարցեր ունեք, հարցրեք Ձեր սոցիալական աշխատողին կամ գանգահարեր վարչական շրջանի գրասենյակ:

1. Ձեր ծնողը (ծնողները) ստանում է եկամուտ, փող կամ նպաստներ, օրինակ՝ աշխատավարձ, կառավարության կողմից հատկացված նպաստներ, օրինակ՝ սոցիալական ապահովագրություն, գործազրկության կամ հաշմանդամության նպաստներ (Unemployment/Disability Benefits, UIB/DIB), Սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ կամ Լրացուցիչ նահանգային վճար (Supplemental Security Income/State Supplementary Payment, SSI/SSP), արտադրական վնասվածքի փոխհատուցում, երկաթուղայինների կենսաթոշակային ապահովման վճարներ, վետերանների նպաստներ կամ անաշխատունակության կամ կենսաթոշակի այլ մասնավոր կամ պետական փոխհատուցումներ, տոկոսներ կամ շահաբաժիններ բաժնետոմսերից, պարտատոմսերից, խնայողական հաշիվներից, տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services, IHSS), երեխայի կամ ամուսնու ապրուստավճար, վերապատրաստման ծախսերի վճարումներ, գործադուլավորների տրվող նպաստներ, կանխիկ փող, նվերներ, վարկեր, դրամաշնորհներ, կրթաթոշակներ, հարկի վերադարձումներ, վաստակած եկամտի հարկային վարկ (Earned Income Tax Credit, EITC), մոլեխաղերի կամ վիճակախաղերի շահումներ, վարձակալությունից ստացվող եկամուտ, վարձի վճարման օգնություն, անվճար բնակարան, կենցաղային ծառայություններ, հագուստ կամ սննդամթերք ապահովագրությունից կամ դատական կարգավորումներից ստացվող գումարներ և այլն: <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ			
ԱՆՈՒՆԸ	ԱՐՔՅՈՒՐ	ՍՏԱՑՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԻՆՉ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՄԲ
		\$	
ԱՆՈՒՆԸ	ԱՐՔՅՈՒՐ	ՍՏԱՑՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԻՆՉ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՄԲ
		\$	
2. Հաջորդ վեց ամսում կլինի՞ այս եկամտի որևէ փոփոխություն: Եթե «ԱՅՈ», ստորև թվարկեք սպասվող փոփոխությունները: Կից ներկայացրեք որևէ ապացույց, որը նա կարող է ունենալ, օրինակ՝ տեղեկանք գործատուից, գրություն նպաստների շնորհման մասին և այլն: <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ			
ՈՒՄ ԵԿԱՄՈՒՏՆ Ե ՓՈԽՎԵԼՈՒՑ:	ԻՆՉ ԵԿԱՄՈՒՏ Ե ՓՈԽՎԵԼՈՒՑ:	ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ԵՐԲ Է ԱՅՆ ՓՈԽՎԵԼՈՒՑ:	
3. Ձեր ծնողը (ծնողները) օգնություն տրամադրում է տանն ապրող այլ անձանց և նրանց հայտարարել է իր պետք դաշնային հարկերի արտոնություններ ստանալու իրավունք ունեցող խնամարկյալներ: Եթե «ԱՅՈ», նշեք անձի (անձանց) անունը և նրա հետ կապը: <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ			
ԱՆՈՒՆԸ	ԿԱՊԸ	ԱՆՈՒՆԸ	ԿԱՊԸ
4. Ձեր ծնողը (ծնողները) օգնություն տրամադրում է տանը չապրող որևէ անձի և նրան հայտարարում է կամ կարող է հայտարարել որպես դաշնային հարկերի արտոնություններ ստանալու իրավունք ունեցող խնամարկյալ: Եթե «ԱՅՈ», նշեք անձի (անձանց) անունը, վճարված գումարը և ԿՑԵՔ ԱՂԱՅՈՒԹՅՈՒՆ: <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ			
ԱՆՈՒՆԸ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԱՆՈՒՆԸ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ
	\$		\$

ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

- Ես հասկանում եմ, որ եթե միտումնավոր չհաղորդեմ բոլոր փաստերը կամ սխալ տեղեկություններ տրամադրեմ օգնություն ստանալու նպատակով, այս կարող եմ օրենքով հետապնդվել: Ես կարող եմ մեղադրվել ծանր հանցագործություն կատարելու մեջ, եթե ստանամ \$950-ից ավելի օգնություն, որը չպիտի ստանայի: Եվ իմ կանխիկ դրամական օգնությունը կարող է դադարեցվել որոշ ժամանակով: Ես կարող եմ տուգանվել մինչև \$10,000 և (կամ) ազատազրկվել կամ բանտարկվել մինչև 3 տարի ժամկետով:
- Ես հասկանում եմ, որ տեղեկություններ կամ ճշմարիտ փաստեր չհաղորդելը կարող է հանգեցնել դատական հետապնդման՝ տուգանքներով, բանտարկությամբ, կամ երկուսը միասին:
- Ես հասկանում եմ, որ պարտավոր եմ գանգահարել իմ սոցիալական աշխատողին, որպեսզի գեկուցեմ ցանկացած անսպասելի փոփոխությունների մասին, որոնք կարող են ազդել կանխիկ դրամական օգնության ստանալու իմ իրավունակության կամ օգնության գումարի վրա՝ դա անելով փոփոխությունից հետո 5 օրվա ընթացքում: Եթե վստահ չեմ՝ արդյոք հարկավոր է գեկուցել որևէ փոփոխության մասին, ես պարտավոր եմ դիմել իմ սոցիալական աշխատողին:
- Ես հասկանում եմ, որ իմ գեկուցած փաստերը կարող են հանգեցնել իմ նպաստների մերժման, նվազեցման կամ դադարեցման:
- Ես հասկանում եմ, որ իրավունք ունեմ՝ Նահանգային լուսններ պահանջելու՝ Վարչական շրջանի Սոցիալական ապահովության վարչության կողմից առաջարկվող ցանկացած գործողության վերաբերյալ: Ես Միացյալ Նահանգների և Կալիֆոռնիա նահանգի օրենքներով կեղծ վկայության համար սահմանված պատժի ահի ներքո հայտարարում եմ, որ այս գեկուցում պարունակվող փաստերը ճշմարիտ են, ստույգ և լրիվ:

ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ ԵՒ ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ ԵՎ ԹՎԱԳՐԵՔ ԱՅՍ ԶԵԿՈՒԹՅՈՒՆ, ԱՅՆԱՊԵՍ ԱՅՆ ԿԼԻՆԻ ԹԵՐԻ

ԿԱՆԽԻՎ ԴՐԱՄԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՅՈՂ ԱՆՉԱՓՈՋԱՄ ՇՆՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՏՈՐԱԳՐՄԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ



ՄԻԱՅՆ ՎՄՐՉՄԱՆ ԵՐՁԱՆԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ