



# ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ, ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՅՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

## Cash Aid և CalFresh ծրագրերի և (կամ) Medi-Cal/34-Վարչական շրջանի բժշկական ծառայությունների ծրագրի (County Medical Services Program, CMSP) համար

Այս էջերը տրամադրում են տեղեկություններ Ձեր իրավունքների ու պարտականությունների մասին և այլ կարևոր տեղեկատվություն: Վարչական շրջանի անհրաժեշտ են Ձեզ վերաբերող փաստերը՝ որոշելու համար, թե արդյոք իրավունք ունեք ստանալու Cash Aid, CalFresh ծրագրի նպաստներ և (կամ) Medi-Cal (Կալիֆոռնիայի բժշկական օգնություն) կամ 34-County CMSP ծառայություններ, և հաշվարկելու, թե ինչ չափի նպաստներ կարող եք ստանալ, եթե իրավունակ լինեք: Լրացուցիչ տեղեկատվության կարիք կամ հարցեր ունենալու դեպքում դիմե՛ք Ձեր սոցիալական աշխատողին:

Cash Aid ներառում է Կալիֆոռնիա նահանգի «Անչափահաս երեխաներ ունեցող ընտանիքների նյութական օգնության և աշխատանքի տեղավորման ծրագիրը» (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs) և Փախստականներին տրվող դրամական օգնություն (Refugee Cash Assistance, RCA):

Medi-Cal/34-County CMSP ծրագիրը ներառում է Լրիվ Medi-Cal/34-County CMSP նպաստներ և Սահմանափակ Medi-Cal/34-County CMSP նպաստներ՝ միայն շտապ օգնության և հիղության անհնչվող խնամքի համար:

### ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

- 1. Արժանանալ հավասար վերաբերմունքի՝ առանց հաշի առնելու ռասան, մաշկի գույնը, ազգային ծագումը, կրոնը, բաղաբանական պատկանելությունը, ընտանեկան դրությունը, սեռը, հաշմանդամությունը կամ տարիքը: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել՝ նախ խոսելով Ձեր վարչական շրջանի կողմից նշանակված բաղաբանական իրավունքների

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

Ներկայացուցիչ հետ կամ զանգահարելով անվճար 1-866-741-6241 հեռախոսահամարով կամ, թույլ լսողություն ունեցող անձանց համար, խուլերի հեռահաղորդակցման սարքով (Telecommunications Device for the Deaf, TDD)՝ 1-800-688-4486 համարով:

- 2. Օգնություն ստանալ կանխիկ դրամական օգնության, նպաստների և ծառայությունների համար դիմելու կամ դրանց ստացումը շարունակելու համար: Եթե օգնության կարիք ունեք հաշմանդամության պատճառով, այդ մասին տեղեկացրե՛ք վարչական շրջանի գրասենյակին:
- 3. Օգնություն խնդրել Ձեր դիմումը կամ Cash Aid, CalFresh կամ Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների որևէ այլ ձև լրացնելու համար:
- 4. Պահանջել թարգմանիչ և ունենալ ձևերի ու ծանուցագրերի թարգմանված տարբերակներ, եթե չեք խոսում կամ կարդում անգլերեն:
- 5. Արժանանալ բաղաբանվարի, սիրալիր և հարգալից վերաբերմունքի:
- 6. Դիմելու դեպքում արագորեն հարցազրույց անցնել վարչական շրջանի գրասենյակում և Ձեր իրավունակության վերաբերյալ որոշում ունենալ: 45 օրվա ընթացքում Cash Aid և Medi-Cal/34-County CMSP ծառայությունների համար (կամ 90 օրվա ընթացքում Medi-Cal-ի դեպքում, եթե պահանջվում է որոշել հաշմանդամությունը), և 30 օրվա ընթացքում՝ CalFresh նպաստների համար:
- 7. Ձեր գործը քննարկել վարչական շրջանի հետ և ինքնուրույն ուսումնասիրել այն, եթե այդպիսի խնդրանք ներկայացնեք:
- 8. Ամփոփապես տեղեկանալ կանխիկ դրամական օգնություն ստանալու կանոններին: Եթե համարենք, որ կարող եք իրավունակ լինել, հարցազրույց կանցնեք մեկ օրվա ընթացքում:
- 9. Ամփոփապես տեղեկանալ CalFresh նպաստներ ստանալու կանոններին: Եթե համարենք, որ կարող եք դրանք իսկույն ստանալու իրավունակ լինել, անմիջապես հարցազրույց կանցնեք և CalFresh նպաստներ կատարեք երեք օրվա ընթացքում:
- 10. Հնարավորինս շուտ ստանալ Medi-Cal/34-County CMSP, եթե իրավունակ եք և ունեք շտապ բժշկական օգնության կարիք կամ հիղ եք:
- 11. Ծարունակել Cash Aid և Medi-Cal նպաստներ ստանալ առանց ընդհատման, եթե մի վարչական շրջանից տեղափոխվում եք մեկ այլ շրջան և շարունակում եք մնալ իրավունակ:
- 12. Տեղեկանալ Medi-Cal ծրագրի հետադարձ ուժ ունեցող իրավունակության կանոններին:
- 13. Փոքրացնել ընթացիկ Ծախսերի մասնաբաժինը, որը գուցե ունեք՝ վարչական շրջանի ներկայացնելով անցյալում բուժման համար չվճարված և պարտք մնացած հաշիվները, երբ դիմում եք Medi-Cal-ի համար:

- 14. Ընտրել նախավճարված բժշկական ապահովագրության սխեմա (prepaid health plan, PHP), «վճարում» ծառայության դիմաց» ծածկույթ (եթե կա), Բժշկական ապահովության կազմակերպության (Health Maintenance Organization, HMO) կամ Medi-Cal նպաստներ, երբ Medi-Cal ստանալու իրավունք ունեք:
- 15. Պահանջել Ձեր Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտի (Benefits Identification Card, BIC) կամ նպաստների էլեկտրոնային փոխանցման քարտի (EBT) փոխարինում, եթե այն կորցրել փոստով առաքելիս, վնասվի կամ ամբողջովին փչանա: Վարչական շրջանը Ձեզ կտեղեկացնի՝ արդյոք Դուք իրավունակ եք:
- 16. Խնդրել հավելյալ փող, եթե Ձեր եկամուտը նվազի կամ դադարի (միայն կանխիկ դրամական օգնություն):
- 17. Վճարումներ պահանջել հագուստի, բնակարանի կամ տնային գործածության կարևոր իրերի համար, եթե դրանք կորցնել, վնասվել կամ այլ կերպ անմատչելի դառնան հանկարծակի կամ արտասովոր հանգամանքների պատճառով (միայն կանխիկ դրամական օգնություն):
- 18. Վճարումներ պահանջել շարունակական հատուկ կարիքների համար, ինչպիսիք են հատուկ սննդակարգը, փոխադրամիջոց ընթացիկ բուժապասարկման համար, վաղաժամ հատուկ ծառայություն, հեռախոս թույլ լսողություն ունեցողների համար, կենցաղապասարկման մեծ ծախսեր և այլն (միայն կանխիկ դրամական օգնություն):
- 19. Գրավոր ծանուցվել, երբ Ձեր դիմումը հաստատվում կամ մերժվում է, կամ երբ Ձեր նպաստները փոխվում կամ դադարեցվում են:
- 20. Երաշխավորվել, որ Ձեր փաստաթղթերը գաղտնի են պահվելու վարչական շրջանի և նահանգի գործակալությունների կողմից, եթե Cash Aid կամ CalFresh նպաստներ ստանալու պարագայում Ձեր անունով չկա բրեժեկան հանցագործության համար ձեր բնակարանի հրաման կամ օրենքով նախատեսված այլ հանգամանք:
- 21. Խոսել վարչական շրջանի գրասենյակի աշխատակցի հետ կամ պաշտոնական բողոք ներկայացնել նահանգին, եթե համաձայն չեք վարչական շրջանի ձեռնարկված որևէ գործողության: Կարող եք զանգահարել անվճար 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով կամ, թույլ լսողություն ունեցող անձանց համար, TDD 1-800-952-8349 համարով:
- 22. Նահանգային լսումներ պահանջել վարչական շրջանի կողմից Cash Aid, CalFresh և Medi-Cal նպաստների հարցով ձեռնարկված գործողությունից հետո 90 օրվա ընթացքում:
- 23. Նահանգային լսումներ պահանջելու համար կարող եք գրավոր դիմել Ձեր վարչական շրջանին կամ զանգահարել նահանգի անվճար հեռախոսահամարներով, որոնք նշված են վերը 21-րդ կետում:
- 24. Ներկայացված լինել նահանգային լսումներին անձամբ, ընտանիքի անդամի, ընկերոջ, փաստաբանի կամ Ձեր ընտրած այլ անձի կողմից: ՇԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: Դուք իրավունք ունեք անվճար իրավաբանական խորհրդատվություն ստանալու տեղական իրավաբանական օգնության գրասենյակում կամ սոցիալական օգնության իրավունքների խմբում:
- 25. Ողջամիտ մուտք ունենալ դեպի այն տեղը, որտեղ կարող եք հանել Ձեր դրամական նպաստները նվազագույն ծախսով կամ առանց ծախսերի:
- 26. Ստանալ գրքույկ, որտեղ նկարագրված է, թե ինչպես օգտագործեք Ձեր EBT քարտն ու ինչպես ստանաք Ձեր դրամական նպաստները նվազագույն ծախսով կամ առանց ծախսերի:
- 27. Ստանալ լրացուցիչ գումարներ չզանձող բանկոմատների (ATM) և իսանկոմատների ցուցակ, որտեղ կարող եք մանր դրամը հետ ստանալ առանց ծախսի, երբ գնում եք կատարում Ձեր EBT քարտով: Այդ վայրերի ցուցակը կարող եք ստանալ Ձեր վարչական շրջանի սոցիալական աշխատողից կամ [www.ebt.ca.gov](http://www.ebt.ca.gov) կայքից:

**ՁԵՐ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

**Քաղաքացիության կամ ներգաղթային կարգավիճակ**

Կեղծ վկայության համար պատժի ահի ներքո ստորագրել, որ Cash Aid և CalFresh նպաստների համար դիմող յուրաքանչյուր անձ ԱՄՆ բաղաբացի է, ԱՄՆ հպատակ է կամ ունի օրինական ներգաղթային կարգավիճակ: Մենք ներգաղթային կարգավիճակի մասին տեղեկատվությունը կստուգենք ԱՄՆ Քաղաքացիության և ներգաղթի ծառայություններից (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS)՝ համոզվելու համար, որ անձն իրավունակ է: CalFresh-ի դեպքում, եթե Ձեր տանը կան մարդիկ, ովքեր չեն դիմում CalFresh նպաստների համար, Ձեզնից չի պահանջվի ներկայացնել նրանց բաղաբացիության կամ ներգաղթային կարգավիճակը:

Եթե ուզում եք Medi-Cal/34-County CMSP նպաստներ ստանալ, պետք է կեղծ վկայության համար պատժի ահի ներքո ներկայացնեք քաղաքացիության կամ ներգաղթային կարգավիճակի հայտարարագիր: Եթե ատեք, որ ոչ-բաղաբացի եք ԱՄՆ-ում օրինական մշտական բնակչի (lawful permanent residence, LPR) կարգավիճակով, վավերական և գործող I-688 ունեցող և ներում ստացած օտարերկրացի եք կամ օրինական իրավունքի թվացյալ առկայության (Permanent Residence Under Color of Law, PRUCOL) ներքո մշտական բնակվող օտարերկրացի եք, ապա Ձեր ներգաղթային կարգավիճակը կստուգվի USCIS-ում: Տեղեկությունները, որոնք USCIS-ը ստանում է դիմողի ներգաղթային կարգավիճակը ստուգելու համար, կարող են օգտագործվել միայն Medi-Cal/34-County CMSP իրավունակությունը որոշելու նպատակով և չեն կարող օգտագործվել ներգաղթային օրենսդրության գործադրման համար, եթե խարդախություն չեք կատարում:

**Մատահետքեր վերցնելը և լուսանկարահանելը**

Ընտանիքի՝ կանխիկ դրամական օգնության համար իրավունակ բոլոր չափահաս անդամները և միայն երեխաների դրամաշնորհների համար դիմող ցանկացած չափահաս անձ պետք է մատահետք հանձնի կամ լուսանկարահանվի: Եթե Ձեզնից պահանջվում է պահպանել այս կանոնը, բայց Դուք չեք հանձնում մատահետք կամ չեք լուսանկարահանվում, ամբողջ ընտանիքը կզրկվի կանխիկ դրամական օգնության նպաստներից («Ընդհանուր սկզբունքների և ընթացակարգերի ձեռնարկ» (Manual of Policies and Procedures, MPP), Բաժին 40-105.3):

Մատահետքերն ու լուսանկարները գաղտնի են: Մենք դրանք կարող ենք օգտագործել միայն խարդախությունը կանխելու կամ սոցիալական նպաստներին առջևիկո խարդախության համար Ձեր դեմ բրեժական գործ հարուցելու նպատակով:

**Սոցիալական ապահովության քարտի համարի (Social Security Number, SSN) կանոններ**

SSN համարներն օգտագործվելու են համապատասխանությունը ստուգող համակարգային ծրագրում, որպեսզի ստուգվեն եկամուտն ու միջոցները՝ դրանք համեմատելով հարկային, սոցիալական, աշխատանքի տեղավորման, Սոցիալական ապահովագրության վարչության և այլ գործակալությունների մատյաններում առկա տվյալների հետ: Տարբերությունները կարող են ստուգվել գործատուներից, բանկերից կամ այլ կազմակերպություններից: Սխալ հայտարարություններ անելը կամ իրավունակության և Cash Aid, CalFresh և Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների համար օգնության վճարումների վրա ազդող բոլոր փաստերի կամ իրավիճակների մասին չզեկուցելը կարող են հանգեցնել նպաստների փոխհատուցման և (կամ) բրեժական կամ քաղաքացիական գործի հարուցման:

Cash Aid և CalFresh նպաստներ. Դուք պետք է մեզ տրամադրեք Cash Aid և (կամ) CalFresh-ի համար դիմող կամ դրանք ստացող յուրաքանչյուր անձի SSN համարը: Եթե հրաժարվեք տրամադրել SSN կամ SSN-ի դիմումը հաստատող փաստաթուղթ, Դուք չեք կարողանա ստանալ Cash Aid կամ CalFresh նպաստներ: CalFresh-ի դեպքում, եթե Ձեր տանը կան մարդիկ, ովքեր չեն դիմում CalFresh նպաստների համար, Ձեզնից չի պահանջվի ներկայացնել նրանց SSN համարը: Cash Aid դեպքում պարտավոր եք Cash Aid համար ներկայացված դիմումի օրվանից հետո 30 օրվա ընթացքում տրամադրել SSN-ի դիմումը հաստատող փաստաթուղթ, և SSN համարը ստանալուց հետո այն տալ վարչական շրջանին (MPP, Բաժին 40-105.2):

Medi-Cal/34-County CMSP-ի համար դիմող յուրաքանչյուր անձ, ով պնդում է, թե ինքը ԱՄՆ քաղաքացի, ԱՄՆ հպատակ, ԱՄՆ-ում ապրող LPR, վավերական և գործող I-688 ունեցող և ներում ստացած օտարերկրացի կամ PRUCOL անձ է, կզրկվի Medi-Cal ստանալուց, եթե հրաժարվի տրամադրել SSN կամ SSN-ի դիմումը հաստատող փաստաթուղթ: Ցանկացած ոչ-քաղաքացի, ով չունի SSN և վավերական և գործող I-688 ունեցող և ներում ստացած օտարերկրացի չէ կամ LPR կամ PRUCOL անձ չէ, կարող է, այնուամենայնիվ, ստանալ սահմանափակ Medi-Cal/34-County CMSP, եթե նա համապատասխանի իրավունակության կանոններին, ներառյալ մշտական բնակությունը Կալիֆոռնիա նահանգում:

**Ստուգում(ներ)**

Տրամադրել Ձեր իրավունակությունը հիմնավորող փաստաթուղթ: Եթե չեք կարող այդպիսի փաստաթուղթ ստանալ, մենք Ձեզ կօգնենք: Գուցե հարկ լինի ստորագրել տեղեկությունները երրորդ անձանց հայտնելու լիազորագիր կամ երդմամբ արված հայտարարություն (MPP, բաժիններ 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213):

**Համագործակցություն**

Համագործակցել շրջանային, նահանգային և դաշնային աշխատակազմի հետ: Կանխիկ դրամական օգնության դեպքում վարչական շրջանի սոցիալական աշխատողը կարող է պայմանավորված ժամին գալ Ձեր տուն և ստուգել Ձեր փաստերը, ներառյալ ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամին տեսնելը: Հնարավոր է, որ նպաստներ չստանաք, կամ Ձեր նպաստները կարող են դադարեցվել, եթե չհամագործակցեք:

**CASH AID ԵՎ MEDI-CAL**

Դիմել ցանկացած նպաստների կամ եկամտի համար, որոնք որևէ մեկն իրավունք ունի ստանալու, ինչպիսիք են՝ գործազրկության նպաստներ (UIB) կամ հաշմանդամության նպաստներ, վետերանների նպաստներ, սոցիալական ապահովագրություն կամ «Տարեց և հաշմանդամ անձանց բժշկական ապահովագրության ծրագիր» (Medicare) և այլն:

**Երեխայի կամ ամուսնու ապրուստավճար և բժշկական աջակցություն**

Համագործակցել վարչական շրջանի և Երեխաների ապրուստավճարների գանձման տեղական գործակալության հետ, որպեսզի՝

- Ձեր գործում նույնականացվի և տեղորոշվի բացակա ծնողը.
- վարչական շրջանին կամ Երեխաների ապրուստավճարների գանձման տեղական գործակալությանը տեղեկացվի ամեն անգամ, երբ տեղեկություն եք ստանում բացակա ծնողի մասին, օրինակ՝ բնակության վայրը կամ աշխատավայրը.
- անհրաժեշտության դեպքում որոշվի Ձեր գործի մեջ ներգրավված ցանկացած երեխայի ծագումը հոր կողմից.
- բժշկական աջակցության փող ստանաք բացակա ծնողից և, եթե կանխիկ դրամական օգնություն եք ստանում, ստանաք երեխայի ապրուստավճարի փողը.
- Երեխաների ապրուստավճարների գանձման տեղական գործակալությանը տրվի բժշկական աջակցության փողը և Երեխայի կամ ամուսնու ապրուստավճարի փողը, որը ստանում եք.
- վարչական շրջանին տեղեկացնեք բացակա ծնողի կողմից վճարված բժշկական ապահովագրության ծածկույթի կամ բժշկական ծառայությունների ծախսերի մասին:

Ձեր Cash Aid կարող է նվազեցվել, եթե չհամագործակցեք առանց հիմնավոր պատճառի (MPP, բաժիններ 40-157.212; 40-157.213):

**MEDI-CAL**

**Նպաստների նույնականացման քարտ (BIC)**

- Ստորագրել Ձեր BIC քարտը, երբ այն ստանաք, և օգտագործել միայն անհրաժեշտառոշապահականծառայություններստանալու նպատակով:
- **Երբեք դեմ չենե՛լ Ձեր BIC քարտը** (եթե մենք նոր BIC չենք տալիս Ձեզ): Հարկավոր է BIC-ը պահել, նույնիսկ եթե այլևս չեք օգտվում Medi-Cal-ից: Դուք կարող եք նույն BIC-ն օգտագործել, եթե նորից կանխիկ դրամական օգնություն կամ Medi-Cal ստանաք:
- BIC քարտը ներկայացնել բժշկական ծառայություն մատուցողին, երբ Դուք կամ ընտանիքի անդամը հիվանդ եք կամ այցելում եք բժշկին:
- Կրտակարգ իրավիճակում, իրավիճակի առաջացումից հետո հնարավորինս շուտ, BIC քարտը ներկայացնել բժշկական ծառայություն մատուցողին, ով իրականացրել է Ձեր կամ ընտանիքի անդամի (անդամների) բուժումը:

**Բուժման ապահովագրական ծածկույթ կամ ապահովագրություն**

- վարչական շրջանին և բժշկական ծառայությունների մատակարարներին տեղեկացնել բուժման ապահովագրական ծածկույթի կամ ապահովագրության մասին, որն ունեք Դուք կամ ընտանիքի անդամը:
- Պահպանել Ձեզ կամ Ձեր ընտանիքին հասանելի ցանկացած առողջության ապահովագրություն՝ առանց ծախսի կամ ողջամիտ ծախսով:
- Օգտագործել ցանկացած նախավճարված բժշկական ապահովագրության սխեմաներ, բժշկական ապահովագրության կազմակերպության կամ առողջության ապահովագրության սխեմաներ, նախքան կօգտվեք Medi-Cal/34-County CMSP ծրագրից, եթե սխեման չի տրամադրում հարկավոր բժշկական ծառայությունը: Ձեզ անհրաժեշտ է օգտագործել դրանք, բանի որ Medi-Cal-ը չի վճարի որևէ ծառայության համար, որը վճարվում և (կամ) տրամադրվում է այդ բժշկական ապահովագրության սխեմաների կողմից:
- Ընդգրկվել և ընդգրկված մնալ աշխատանքի հետ կապված խմբակային բժշկական ապահովագրության սխեմայի մեջ, երբ Medi-Cal ծրագիրը հաստատի սխեմայի ապահովագրական վճարների վճարումը Կալիֆոռնիա նահանգի կողմից:

## ՁԵՐ ԶԵԿՈՒՅԵԼՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Դուք պարտավոր եք որոշակի տեղեկություններ գեկուցել վարչական շրջանին: Եթե վստահ չեք, թե ինչպես գեկուցել, ինչ գեկուցել, և թե ինչ հիմնավորող փաստաթղթեր են հարկավոր, հարցրեք Ձեր սոցիալական աշխատողին: Եթե CalFresh նպաստներ եք ստանում, Ձեր սոցիալական աշխատողը կասի՝ արդյոք դուք կհամայնակային գեկուց, թե փոփոխությունների մասին գեկուց ներկայացնող ընտանիք եք: Եթե Medi-Cal/34-County CMSP նպաստներ եք ստանում, վարչական շրջանը կասի, թե երբ պետք է գեկուցեք: (MPP, Բաժին 40-181):

**CalWORKs դիմորդներ.** Եթե վարչական շրջանին Ձեր տրված փաստերից որևէ մեկը փոխվում է, դուք պետք է նոր փաստերը գեկուցեք վարչական շրջանին 5 օրվա ընթացքում:

### ԻՆՉՊԵՍ ՊԵՏԵ Ե ԶԵԿՈՒՅԵՔ

**Cash Aid և CalFresh նպաստների համար պահանջվող «Կիսամյակային գեկուցի» դեպքում,** ի հավելումն Ձեր տարեկան SAWS 2 ձևի, Դուք պետք է «Իրավունակության կիսամյակային գեկուց» (SAR 7) ներկայացնեք մինչև Ձեր գեկուցի ամսվանը հաջորդող ամսվա հինգերորդ օրը և 10 օրվա ընթացքում վարչական շրջանին գեկուցեք բոլոր պահանջվող փոփոխությունների մասին:

**CalFresh նպաստների համար պահանջվող «Փոփոխությունների մասին գեկուցի» դեպքում** Դուք պարտավոր եք բոլոր փոփոխությունները գեկուցել 10 օրվա ընթացքում՝

- փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ վարչական շրջանի CalFresh գրասենյակում, [ԿԱՄ](#)
- SAR 3 կամ AR 3 ձևի մեջ, [ԿԱՄ](#)
- CF 377.5, «CalFresh նպաստներ ստացող ընտանիքի փոփոխությունների գեկուցի» մեջ:

**Medi-Cal-ի դեպքում** Դուք պետք է բոլոր փոփոխությունները գեկուցեք 10 օրվա ընթացքում ԵՎ ավարտուն «կարգավիճակի գեկուցը» ներկայացնեք մինչև ամսի 5-ը, երբ վարչական շրջանն այն ուղարկում կամ տալիս է Ձեզ:

### ԵՐԲ ՊԵՏԵ Ե ԶԵԿՈՒՅԵՔ

**Cash Aid և CalFresh նպաստների համար պահանջվող «Կիսամյակային գեկուցի» դեպքում**

Ըստ «Կիսամյակային գեկուցի» (Semi-Annual Reporting, SAR) կանոնների՝ Դուք պետք է որոշ փաստեր գեկուցեք տարեկան երկու անգամ: Առաջին գեկուցը լինելու է Ձեր դիմումը կամ վերանայման կամ վերավկայագրման (redetermination/recertification, RD/RC) բաժնից փաստերի շարադրանքի (SAWS 2 PLUS) ձևի մեջ: Երկրորդ գեկուցը լինելու է «Իրավունակության կիսամյակային գեկուցը» (SAR 7): SAR 7 գեկուցի վերջնաժամկետը Ձեր դիմումից կամ տարեկան RD/RC-ից հետո վեցերորդ ամսվա 5-րդ օրն է, և այն կհամարվի ուշացված, եթե չստացվի մինչև ամսվա 11-րդ օրը: Եթե Ձեր SAR 7-ն ուշացվի, ստիպված կլինեք փոխհատուցել ամբողջ Cash Aid կամ CalFresh նպաստները, որոնք չպիտի ստանայիք: Դուք պետք է գեկուցեք համախառն եկամուտը, ինչպես նաև ցանկացած փոփոխություններ Ձեր համախառն եկամտում, որոնք վստահաբար տեղի են ունենալու հաջորդ վեց ամսում՝ Ձեր ընտանիքում ապրող մարդկանց թվի փոփոխություններ և տեղեկություններ ընտանիքի ցանկացած նոր անդամի և ընտանիքի անդամների կողմից գնված կամ վաճառված գույքի մասին: Ձեկուցի ամիսը նշված կլինի SAR 7 ձևի վերևի մասում: Եթե մինչև վերջնաժամկետում նշված ամսվանը հաջորդող ամսվա առաջին աշխատանքային օրվա վերջը չներկայացնեք լրացված SAR 7 ձևը, Ձեր ընտանիքի նպաստները կդադարեցվեն: Եթե Ձեր ավարտուն SAR 7 ձևը չներկայացնեք SAR 7-ի վերջնաժամկետ համարվող ամսվանը հաջորդող ամսվա ընթացքում ցանկացած ժամանակ, ապա Ձեր ընտանիքի նպաստները նորից կսկսվեն՝ ձևի ներկայացման թվականից հաշված, եթե դեռ իրավունք ունենաք այդ նպաստները ստանալու:

Ի՞նչ պետք է գեկուցեք «Կիսամյակային գեկուցի» (SAR 7) մեջ.

1. **Վաստակած եկամուտ**՝ ամբողջ վաստակած համախառն եկամուտը, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անձ ստացել եք գեկուցի ամսում: Դա ներառում է աշխատավարձեր, թեյալվարներ, արձակուրդային վճար, դրամական պարգևներ, տոնային աջակցության ծառայություններ (In- Home Supportive Services, IHSS), սեփական գործից կամ վերապատրաստման ծրագրից ստացված փող, ինչպես նաև ցանկացած եկամուտ բնամթերքի տեսքով, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքում որևէ մեկը ստացել եք աշխատանքի դիմաց, օրինակ՝ անվճար վարձակալություն, հագուստ կամ սննդամթերք:

2. **Չվաստակած կամ հաշմանդամության նպաստներից ստացվող եկամուտ**՝ ամբողջ այլ եկամուտ, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անձ ստացել եք գեկուցի ամսում: Դա ներառում է երեխայի կամ ամուսնու արքուստավճար, տոկոսներ կամ շահաբաժիններ, մոլեխաղերի կամ վիճակախաղերի շահումներ, ապահովագրությունից կամ դատական կարգավորումներից ստացվող գումարներ, գործադուլավորներին տրվող նպաստներ, կանխիկ փող, նվերներ, վարկեր, կրթաթոշակներ, հարկի վերադարձումներ, կառավարության կողմից հատկացված նպաստներ, օրինակ՝ սոցիալական ապահովագրություն, Սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ կամ Լրացուցիչ նահանգային վճար (Supplemental Security Income/ State Supplementary Payment, SSI/SSP), գործազրկության նպաստներ, արտադրական վնասվածքի փոխհատուցում, անաշխատունակության պետական փոխհատուցում (state disability indemnity, SDI), վետերանների նպաստներ և երկաթուղայինների կենսաթոշակային ապահովման վճարներ կամ անաշխատունակության կամ կենսաթոշակի այլ մասնավոր կամ պետական փոխհատուցումներ, վարձակալությունից ստացվող եկամուտ և վարձի վճարման օգնություն, անվճար բնակարան, կենցաղային ծառայություններ, հագուստ կամ սննդամթերք կամ ցանկացած տեսակի այլ փող, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ ստացել եք: Դուք նաև պարտավոր եք SAR 7-ում գեկուցել եկամտի ցանկացած փոփոխությունների մասին, որոնք վստահաբար տեղի են ունենալու հաջորդ վեց ամսվա ընթացքում: Դա ներառում է վաստակած, չվաստակած և հաշմանդամության նպաստներից ստացվող եկամտի փոփոխությունները:
3. **Գույք**՝ ցանկացած ունեցվածք, ներառյալ՝ շարժիչավոր փոխադրամիջոցներ, բանկային հաշիվներ, ինսյուրական պարտատոմսեր, ապահովագրական վկայագրեր, տուն կամ հող, ինսամառության հանձնված գույք, EBT բարտի կանխիկ մնացորդ և այլն, որը Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անձ ստացել եք Ձեր վերջին գեկուցից հետո և դեռևս ունեք՝ անկախ այդ գույքի գնված, փոխանակված կամ նվիրատուրված լինելու հանգամանքից: Վարչական շրջանն այս տեղեկությունները կօգտագործի որոշելու համար՝ արդյոք Ձեր ընտանիքը գերազանցում է գույքի սահմանաչափը: Դուք պարտավոր եք նաև գեկուցել, եթե Դուք կամ որևէ մեկը որևէ գույք է վաճառել, փոխանակել կամ նվիրել Ձեր վերջին գեկուցից հետո:
4. **Եթե Դուք կամ որևէ մեկը տեղափոխվում է Ձեր տուն կամ հեռանում է տնից.** ցանկացած անձ (ներառյալ նորածինները), ով Ձեր տուն է տեղափոխվել վերջին գեկուցից հետո և դեռ այնտեղ է: Դուք նաև պարտավոր եք գեկուցել յուրաքանչյուր անձի մասին, ով տեղափոխվել է Ձեր տնից կամ վախճանվել է Ձեր վերջին գեկուցից հետո:
5. **Վախուստի դիմած հանցագործներ և փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանները խախտողներ.** Ընտանիքի որևէ անդամի անունը, ով թաքնվում է կամ փախչում է օրենքից, որպեսզի խուսափի բրեյկան հանցագործություն կամ բրեյկան հանցագործության փորձ կատարելու համար դատական կարգով հետապնդումից, կայանավորումից կամ ազատարկումից: Ընտանիքի որևէ անդամի անունը, ով ընդհանուր իրավասության դատարանի կողմից մեղավոր է ճանաչվել փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար:
6. **Աշխատանքի կրճատված ժամեր.** Եթե Դուք 19-ից 50 տարեկան եք և ինամբի տակ չունեք անչափահաս երեխաներ, ապա պետք է գեկուցեք, երբ Ձեր աշխատանքի ժամերը շաբաթական 20 կամ ամսական 80 ժամից պակաս դառնան: Դուք նաև պարտավոր եք գեկուցել, եթե գիտեք, որ Ձեր աշխատանքի ժամաքանակն այդ սահմաններից ցածր է լինելու հաջորդ վեց ամսվա ընթացքում:

**Medi-Cal/34-County CMSP ծրագրի դեպքում Դուք պետք է գեկուցեք, երբ՝**

1. որևէ մեկն ընդունվում է ծերանոց կամ երկարատև խնամքի հաստատություն կամ դուրս է գրվում այդ հաստատություններից.
2. որևէ մեկը դիմում է հաշմանդամության նպաստների համար, օրինակ՝ SSI/SSP, սոցիալական ապահովագրություն, վետերանների նպաստներ կամ երկաթուղայինների կենսաթոշակային ապահովման վճարներ.
3. որևէ մեկը ստանում է առողջապահական ծառայություններ, որոնք ինչ-որ այլ անձի գործողությամբ կամ անգործունեությամբ պատճառված դժբախտ պատահարի հետևանք են:

## ՁԵՐ ԶԵԿՈՒՑԵԼՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ)

### Սոցիալական օգնություն չստացող CalFresh (Non-Assistance CalFresh) ընտանիքների կիսամյակային զեկույց

Եթե Դուք միայն CalFresh նպաստներ եք ստանում, ապա պարտավոր եք զեկույցել, երբ՝

1. որևէ անգամ Ձեր ընտանիքի ընդհանուր ամսական համախառն եկամուտը գերազանցում է Ձեր ընտանիքի կազմի համար սահմանված Եկամտի հայտարարման շեմը (Income Reporting Threshold, IRT): Ձեր IRT-ն Ձեր ընտանիքի կազմին համապատասխան դաշնային աղքատության մակարդակի 130%-ն է: Վարչական շրջանը Ձեզ կասի Ձեր IRT-ն:
2. որևէ մեկը խնամարկյալներ չունեցող աշխատունակ չափահաս անձ է (Able Bodied Adult Without Dependents, ABAWD), ստանում է CalFresh նպաստներ, և նրա աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի ժամաքանակը դառնում է շաբաթական 20 ժամից կամ ամսական 80 ժամից պակաս:

### CalWORKs ծրագրի դեպքում Դուք պետք է որոշ փոփոխություններ զեկույցեք այլ ժամանակ.

Որոշ հանգամանքներում Ձեզ կից կպահանջվի զեկույցել որոշ փաստեր (փոփոխությունից հետո տասն օրվա ընթացքում), նույնիսկ եթե դա Ձեր «զեկույցի ամիսը» չէ, օրինակ՝

1. ամեն անգամ, երբ Ձեր ընտանիքի միացյալ համախառն եկամուտը (և՛ վաստակած, և՛ չվաստակած) գերազանցում է Ձեր ընտանիքի համար սահմանված Եկամտի հայտարարման շեմը (IRT): Վարչական շրջանը Ձեզ կասի Ձեր IRT-ն: Եթե Ձեր ընտանիքը միայն չվաստակած եկամուտ է ստանում, եկամուտը զեկույցել կպահանջվի միայն Ձեր «Իրավունակության կիսամյակային զեկույցի» (SAR 7) և տարեկան RD/RC (SAWS 2 PLUS) ձևի մեջ:
2. ամեն անգամ, երբ Ձեր ընտանիքում որևէ մեկը դառնում է փախուստի դիմած հանցագործ կամ դատարանի կողմից մեղավոր է ճանաչվում փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար:
3. ամեն անգամ, երբ տեղափոխվում եք, պարտավոր եք զեկույցել Ձեր հասցեի փոփոխության մասին, որպեսզի վարչական շրջանն իմանա, թե ուր ուղարկի SAR 7 ձևը և այլ ծանուցագրեր:

### Տեղեկությունների կամավոր հաղորդում CalWORKs և CalFresh ծրագրերի «Կիսամյակային զեկույցի» համար.

Նաև կարող եք կամավոր հաղորդել այլ տեղեկություններ, նույնիսկ երբ դա Ձեր «զեկույցի ամիսը» չէ: Տեղեկությունների կամավոր հաղորդումը կարող է հանգեցնել Ձեր ընտանիքի նպաստների ավելացմանը: Եթե հաղորդված տեղեկությունների արդյունքում Ձեր նպաստներն ավելանում են, ապա վարչական շրջանը միջոցներ կծեռնարկի Ձեր կողմից հաստատող փաստաթղթեր ներկայացնելուց հետո տասն օրվա ընթացքում: Բացառություն է այն դեպքը, երբ նպաստների աճը Ձեր գործին ևս մեկ անձ ավելացնելու արդյունք է: Այդ իրավիճակում վարչական շրջանը միջոցներ կծեռնարկի, որպեսզի նպաստներն ավելացնի հաստատող փաստաթղթեր ներկայացնելու ամսաթվին հաջորդող ամսվա առաջին օրը:

Կամավոր զեկույցման որոշ օրինակներ, որոնք կարող են հանգեցնել Ձեր նպաստների ավելացմանը, ներառում են՝

- Ձեր եկամուտը նվազում կամ դադարում է.
- քիչ եկամուտ ունեցող կամ ոչ մի եկամուտ չունեցող որևէ մեկը (ներառյալ նորածին երեխա) տեղափոխվում է Ձեր տուն.
- եկամուտ չունեցող որևէ անձ տեղափոխվում է Ձեր տնից.
- Դուք կարծում եք, որ Դուք կամ Ձեր ընտանիքում որևէ մեկը իրավունք ունեք ստանալու CalWORKs ծրագրի հատուկ կարիքների վճար, օրինակ՝ հղիության հատուկ կարիքների կամ հատուկ սննդակարգի:

### Լրացուցիչ օրինակներ միայն CalFresh ծրագրի համար.

- ընտանիքի որևէ անդամ սկսում է դատարանի որոշմամբ սահմանված երեխայի ապրուստավճար վճարել տանը ջնակվող երեխայի համար.
- ընտանիքի որևէ անդամ 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի անձ է.
- հաշմանդամ կամ 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի որևէ անդամ ունի բժշկական ծախսերի փոփոխություններ կամ նոր բժշկական ծախսեր (եթե դա հաստատվի, Ձեր CalFresh նպաստները կարող են փոխվել):

Ցանկացած ժամանակ կարող եք վարչական շրջանին խնդրել դադարեցնել Ձեր գործն ամբողջությամբ կամ որևէ անհատ անձի մասով, ով հեռացել է տնից, կամ հարկ չկա, որ նա լինի օգնություն ստացող միավորի կազմում: Նաև կարող եք վարչական շրջանին խնդրել դադարեցնել որոշ նպաստներ, օրինակ՝ Medi-Cal կամ CalFresh: Միայն Medi-Cal կամ CalFresh նպաստներ ստանալը բացասաբար չի ազդի Ձեր կանխիկ դրամական օգնության ժամանակային սահմանների վրա:

### Լրացուցիչ տեղեկություններ միայն CalFresh նպաստներ ստացող ընտանիքների համար

Եթե միայն CalFresh նպաստներ եք ստանում և կամավոր զեկույցում եք, որ ինչ-որ մեկը տեղափոխվել է Ձեր տուն կամ հեռացել է տնից, վարչական շրջանը կարծազանքի այդ փոփոխությանը, նույնիսկ եթե դա հանգեցնի Ձեր CalFresh նպաստների նվազեցմանը:

### Այլ փոփոխություններ «Կիսամյակային զեկույցի» մեջ հաղորդելու համար.

Կան այլ փոփոխություններ, որոնց դեպքում վարչական շրջանից կպահանջվի կրճատել կամ դադարեցնել Ձեր նպաստներն այն ժամանակաշրջանի ընթացքում, որում դրանք տեղի են ունեցել: Ահա որոշ օրինակներ՝

- ընտանիքի չափահաս անդամը հասնում է CalWORKs ծրագրի 48 ամսվա ժամանակային սահմանին.
- ընտանիքի անդամի նկատմամբ պատժամիջոցներ կամ տուգանքներ են կիրառվել.
- որևէ երեխա դառնում է 18 տարեկան (և ավագ դպրոցը չի ավարտի մինչև 19 տարեկանը).
- ընտանիքի ինչ-որ անդամ սկսում է նպաստներ ստանալ մեկ այլ տնային տնտեսությունում.
- իրավունակ երեխան հանձնվում է հովանավորյալ խնամքի.
- որևէ մեկը խնամարկյալներ չունեցող աշխատունակ չափահաս անձ է (ABAWD), ստանում է CalFresh նպաստներ, և նրա աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի ժամաքանակը դառնում է շաբաթական 20 ժամից կամ ամսական 80 ժամից պակաս:

## ՁԵՐ ԶԵԿՈՒՑԵԼՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ)

### ՓՈՓՈՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԵԿՈՒՑՈՒՄ CALFRESH ԾՐԱԳՐԻ ԶԱՄԱՐ

#### CalFresh ծրագրի դեպքում փոփոխությունները զեկուցելու համար Դուք պետք է զեկուցեք, երբ՝

1. Ձեր ընդհանուր ամսական եկամուտը սկսվում է, դադարում է կամ փոխվում է \$50-ից ավելի.
2. որևէ մեկի եկամտի աղբյուրը փոխվում է.
3. որևէ մեկը տեղափոխվում է Ձեր տուն կամ դուրս է գալիս այնտեղից.
4. որևէ մեկը միանում է Ձեր ընտանիքին կամ հեռանում է ընտանիքից.
5. Դուք տեղափոխվում եք կամ նոր հասցե եք ստանում.
6. Տեղափոխվելու դեպքում՝ միայն Ձեր վարձավճարն ու կոմունալ ծառայությունների ծախսերը.
7. դատարանի որոշմամբ սահմանված երեխայի ապրուստավճարի գումարը, որը ընտանիքի անդամը վճարում է տանը չբնակվող երեխայի համար, փոփոխվել է.
8. որևէ մեկը խնամարկյալներ չունեցող աշխատունակ չափահաս անձ է (ABAWD), ստանում է CalFresh նպաստներ, և նրա աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի ժամաքանակը դառնում է շաբաթական 20 ժամից կամ ամսական 80 ժամից պակաս.
9. Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ խուսափում է կամ փախչում է օրենքից, որպեսզի խուսափի որևէ քրեական հանցագործություն կատարելու համար դատական կարգով հետապնդումից, կալանավորումից կամ դատապարտմանը հաջորդող բանտարկությունից, կամ դատարանի կողմից մեղավոր է ճանաչվել փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար.

#### CalFresh ծրագրի դեպքում փոփոխությունները զեկուցելու համար Դուք կարող եք զեկուցել, երբ՝

1. սկսվում կամ վերջանում է որևէ մեկի ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը.
2. որևէ մեկի քաղաքացիության կամ ներգաղթային կարգավիճակը փոխվում է, կամ որևէ մեկը նամակ, ձև կամ նոր քարտ է ստանում USCIS-ից.
3. փոխվում են Ձեր խնամարկյալի խնամքի ծախսերը.
4. որևէ անդամ, ով հաշմանդամ է կամ 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, կրել է բժշկական ծախսերի փոփոխություններ կամ ունի նոր բժշկական ծախսեր: Եթե ստուգումից հետո այդ հանգամանքը հաստատվի, Ձեզ տրվող հատկացումը կարող է վերահաշվարկվել.
5. ընտանիքի որևէ անդամ սկսում է դատարանի որոշմամբ սահմանված երեխայի ապրուստավճար վճարել տանը չբնակվող երեխայի համար:

#### CalWORKs ծրագրի «Տարեկան զեկուցում» որոշ «Միայն երեխաներ» գործերի համար (AR/CO)

CalWORKs ծրագրի գործերի մեծ մասի դեպքում, որտեղ միայն երեխաներն են ստանում կանխիկ դրամական օգնություն, կպահանջվի զեկուցել ամեն տարի միայն մեկ անգամ, բացի մի քանի պարտադիր սկզբունքով հաղորդվող փոփոխություններից, որոնք պետք է զեկուցվեն տեղի ունենալուց հետո 10 օրվա ընթացքում: Այդպիսի գործերը կոչվում են «Տարեկան զեկուցում/Միայն երեխաներ» (Annual Reporting/Child-Only, AR/CO) գործեր: Վարչական շրջանը Ձեզ կասի՝ արդյոք ունեք AR/CO գործ:

AR/CO գործերի դեպքում հարկ կլինի փոփոխությունները զեկուցել միայն տարեկան RD ձևի մեջ, հետևյալ բացառություններով՝

- ամեն անգամ, երբ Ձեր ընտանիքի միացյալ համախառն եկամուտը (և՛ վաստակած, և՛ չվաստակած) գերազանցում է Ձեր ընտանիքի համար սահմանված Եկամտի հայտարարման շեմը (IRT): Վարչական շրջանը գրավոր կասի Ձեր IRT գումարի չափը.
- ամեն անգամ, երբ ինչ-որ մեկը տեղափոխվում է Ձեր տուն կամ հեռանում է այնտեղից: Դա վերաբերում է նաև նորածիններին և հովանավորյալ խնամքի հանձնված երեխաներին.
- ամեն անգամ, երբ Ձեր հասցեն փոխվում է.
- ամեն անգամ, երբ ինչ-որ մեկը, ով միանում է Ձեր ընտանիքին կամ արդեն ընտանիքի անդամ է, դառնում է փախուստի դիմած հանցագործ կամ դատարանի կողմից մեղավոր է ճանաչվում փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար, և այդ մասին դեռ չի զեկուցվել:

#### CalWORKs AR/CO գործեր, երբ ընտանիքը CalFresh նպաստներ է ստանում

CalFresh ընտանիքները, որոնք ընդգրկված են CalWORKs AR/CO գործում, զեկուցելու են կիսամյակային սկզբունքով: Կիսամյակային զեկուցման պարտականություններին ծանոթացեք այս ծանուցագրի 3-րդ և 4-րդ էջերում:

#### Տեղեկությունների կամավոր հաղորդում CalWORKs AR/CO գործերի և CalFresh ծրագրի շրջանակներում փոփոխությունների մասին զեկույց ներկայացնող ընտանիքների համար

Դուք նաև կարող եք կամավոր հաղորդել որոշ փոփոխություններ: Որոշ փոփոխությունների մասին զեկուցելը կարող է նպաստել կանխիկ դրամական օգնության ավելացմանը: Կամավոր զեկուցման մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս այս ծանուցագրի 4-րդ էջը:

## ՁԵՐ ԶԵԿՈՒՑԵԼՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ)

### ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՐԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԻԱՅՆ Cash Aid USAՅՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

#### Գործազուրկ ծնող

Եթե Cash Aid համար դիմում եք որպես գործազուրկ ծնող, ապա ընտանիքի գլխավոր կերակրողը (principal earner, PE) պետք է՝

- լինի գործազուրկ և աշխատած չլինի նախորդ 4 շաբաթվա ընթացքում:
- դիմի և ընդունի ցանկացած գործազրկության ապահովագրություն, որ ըստ անալիզի ավելի քան 2 ամիս է:

PE-ն այն ծնողն է, ով ամենից շատ է վաստակել վերջին 24 ամսում:

#### Անօթևաններին տրվող օգնություն

Դուք կարող եք իրավունք ունենալ փող ստանալու, որը կօգնի վճարել ժամանակավոր կացարանի, մշտական բնակարանի համար կամ կանխել վտարումը: Դա ամբողջ կյանքում մեկանգամյա վճարում է, եթե արտոնության տրամադրման պայմաններին չեք համապատասխանում: Եթե արդեն ստացել եք անօթևաններին տրվող օգնություն և նորից օգնության կարիք ունեք, Ձեր սոցիալական աշխատողը կասի՝ արդյոք իրավունակ եք:

#### Պատվաստումներ

Դուք պետք է վարչական շրջանի պահանջի դեպքում ապացույց ներկայացնեք, որ՝

- 6 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաները ստացել են իրենց տարիքին համապատասխան կանխարգելիչ պատվաստումներ (MPP, բաժիններ 40-105.4; 40-105.5):

#### Առավելագույն նյութական օգնություն (MAP)

Գոյություն ունի Առավելագույն նյութական օգնության (Maximum Aid Payment, MAP) երկու աստիճան: Cash Aid ստացող ընտանիքների մեծ մասը ավելի ցածր աստիճանի MAP են ստանում: Ընտանիքները կարող են ավելի բարձր աստիճանի MAP ստանալ, եթե Օգնություն ստացող միավորում (Assistance Unit, AU) ընդգրկված յուրաքանչյուր ծնող կամ խնամող՝

- հաշմանդամ է և ստանում է սոցիալական ապահովության լրացուցիչ եկամուտ կամ լրացուցիչ նահանգային վճար (SSI/SSP), կամ տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS), կամ հաշմանդամության պետական ապահովագրություն (State Disability Insurance, SDI), կամ արտադրական վնասվածքի ժամանակավոր փոխհատուցում (Temporary Workers Compensation, TWC), կամ ժամանակավոր անաշխատունակության փոխհատուցման (Temporary Disability Indemnity, TDI) նպաստներ:
- խնամում է օգնություն ստացող երեխայի (երեխաների), ով իր երեխան չէ, և խնամողը չի ստանում Cash Aid:

Ավելի բարձր MAP-ի իրավունք ունի նաև՝

- ընտանիքը, որը ստանում է Փախստականներին տրվող դրամական օգնություն (RCA), եթե յուրաքանչյուր չափահաս անձ համապատասխանում է արտոնության տրամադրման պայմաններին:

#### Առավելագույն ընտանեկան նպաստի (Maximum Family Grant, MFG) կանոն

MFG կանոնը վերաբերում է ցանկացած երեխայի, ով ծնվել է 1997 թ. օգոստոսի 31-ից հետո: Ըստ MFG կանոնի՝ Ձեր կանխիկ դրամական օգնության գումարը չի աճի ընտանիքում ծնված երեխային ընդգրկելու հետևանքով, եթե Ձեր ընտանիքը երեխայի ծննդից առաջ կանխիկ դրամական օգնություն է ստացել 10 հաջորդական ամիսների ընթացքում: Կան իրավիճակներ, երբ այս կանոնը չի գործում: Սոցիալական աշխատողը Ձեզ կտրամադրի MFG կանոնների մի օրինակ և կպատասխանի Ձեր հարցերին: Այնուհետև Դուք կստորագրեք օրինակը, ինչը կհաստատի, որ հասկացել եք կանոնները:

#### Փաստերի ապացույց

Եթե Cash Aid խնդրեք այն դադարեցնելու թվականից հետո մեկ տարվա ընթացքում, ապա վարչական շրջանը պետք է ուսումնասիրի Ձեր նախկին գործի կյանքերը՝ տեսնելու, թե արդյոք այնտեղ արդեն կա Ձեր իրավունակությունը որոշելու համար անհրաժեշտ ապացույց, երբ՝

- Դուք ինքներդ չեք կարող ձեռք բերել ապացույց, կամ
- ապացույցի ձեռքբերումը ծախս է պահանջում Ձեզից, կամ
- Ձեր դիմումին ընթացք տալը կարող է ձգձգվել, որովհետև Ձեզից չափազանց շատ ժամանակ կպահանջվի ապացույց ձեռք բերելու համար:

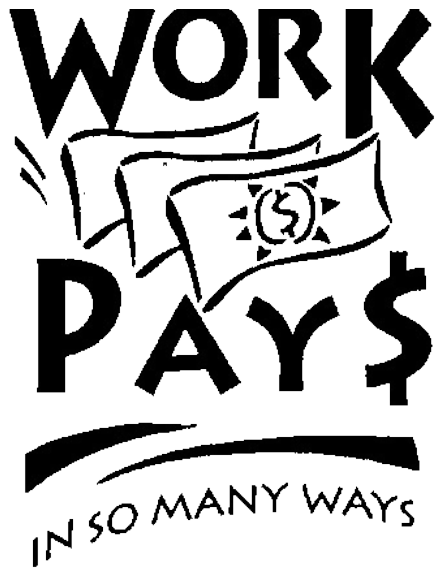
Եթե կանխիկ դրամական օգնություն խնդրեք այն դադարեցնելու թվականից հետո մեկ տարվա ընթացքում, **ԵՎ** եթե վարչական շրջանը չունենա անհրաժեշտ ապացույց, ապա ստիպված կլինեք ապացույց տրամադրել:

Եթե նոր փոփոխություններ ունեք վերջին անգամ կանխիկ դրամական օգնություն ստանալուց հետո, վարչական շրջանը նոր ապացույց կպահանջի:

#### Պարոցի հաճախում

Վեցից 18 տարեկան օգնություն ստացող բոլոր երեխաները պետք է դպրոց հաճախեն:

Եթե Ձեր երեխան 16-ից 18 տարեկան է ու կանոնավոր կերպով դպրոց չի հաճախում առանց հիմնավոր պատճառի, ապա ձեր օգնությունը կարող է նվազել, մինչև որ նա նորից սկսի դպրոց հաճախել կամ բացառության պայմաններին համապատասխանի:



**Դուք կարող եք աշխատել և շարունակել կանխիկ դրամական օգնություն ստանալ.**

✓ Շատ դեպքերում, երբ աշխատում եք, Ձեր համախառն եկամուտները (եկամուտներ նախքան պահումները) դուլար առ դուլար չեն հանվում Ձեր դրամական օգնության վճարումներից: Հնարավոր է, որ **աշխատանքի հետ կապված պահումների** իրավունք ունենաք: Երբ դրանք իրար գումարեք, ավելի շատ \$\$\$\$ կունենաք Ձեր ընտանիքի համար:

✓ Երբ ունեք **դրամաշնորհի միջոցով աշխատավայրում անցկացվող վերապատրաստման դասընթացի (on the job training, OJT)** հատկացում, Ձեր դրամական օգնության վճարումներն ամբողջությամբ կամ մասամբ օգտագործվում են գործատուի կողմից՝ օգնելու, որ նա վճարի Ձեր աշխատավարձերը: Դուք աշխատանքի հետ կապված պահումներ չեք ստանա դրամաշնորհի միջոցով տրվող OJT աշխատավարձերի համար:

✓ Այսպես թե այնպես, հնարավոր է, որ իրավունակ լինեք ստանալու երեխայի խնամքի ծախսերի վճարումներ, որոնք վճարվում են այդ խնամքի ծառայությունը մատուցողին:

Աշխատանքի և վերապատրաստման դասընթացի կանոններին, աշխատանքի խթաններին, նաև երեխայի խնամքի ապահովման ծրագրերին կարող եք ծանոթանալ 8-րդ էջում: Ձեր սոցիալական աշխատողից ավելի շատ տեղեկություններ հարցրեք **«Աշխատանքը վարձահատույց է լինում»** ծրագրի մասին, և թե ինչպես **դրամաշնորհի վրա հիմնված OJT-ն** կարող է օգուտ բերել Ձեզ:

**Ահա թե ինչպես է Աշխատանքը վարձահատույց լինում.**

- Ձեզ տալիս է ավելի շատ \$\$\$\$ , ինչը կօգտի ապահովել Ձեր ընտանիքին
- Ավելի լավ կյանք է կերտում Ձեզ և Ձեր ընտանիքի համար
- Չարգացնում է աշխատանքային հմտություններ
- Ստեղծում է սեփական արժանապատվության զգացում
- Անձնական բավարարություն է պատճառում Ձեզ

**Հիշեք, որ կարող եք աշխատել և շարունակել կանխիկ դրամական օգնություն ստանալ այնքան ժամանակ, քանի դեռ իրավունակ եք և ժամանակին եք կատարում զեկուցման համար սահմանված պահանջները:**

## Աշխատանքի և վերապատրաստման դասընթացի կանոններ

Սոցիալական աշխատողը կապի Ձեզ, թե Cash Aid և (կամ) CalFresh նպաստների որ աշխատանքային կանոններին պետք է հետևեք Ձեր դիմումի հաստատումից առաջ և հետո: Յնարավոր է՝ Ձեզնից պահանջվի լինել աշխատանքի մեջ, մասնակցել վերապատրաստման դասընթացի կամ զբաղվել կրթական գործունեությամբ, որպեսզի շարունակեք ստանալ Cash Aid, CalFresh նպաստներ կամ երկուսը միասին: Ընտանիքի մեկից ավելի անդամից կարող է պահանջվել հետևել Cash Aid և (կամ) CalFresh ծրագրի աշխատանքային կանոններին: Եթե որևէ մեկն անիրավունակ դառնա աշխատանքի կամ վերապատրաստման դասընթացի կանոններին չհետևելու պատճառով, նրա ընտանիքի մյուս անդամները կարող են շարունակել Cash Aid կամ CalFresh նպաստներ ստանալ, բանի դեռ մնում են իրավունակ: Բայց նրանց ստացած Cash Aid կամ CalFresh նպաստների գումարը կարող է փոխվել:

## Cash Aid աշխատանքային կանոններ

Եթե ստանում եք Cash Aid և CalFresh նպաստներ կամ պարզապես Cash Aid, հարկ կլինի մասնակցել Welfare-to-Work ծրագրի որոշակի միջոցառումների, որպեսզի շարունակեք ստանալ Ձեր Cash Aid ու CalFresh նպաստները: Վարչական շրջանը Ձեզ կտեղեկացնի, թե շաբաթական բանի ժամ պետք է մասնակցեք այդ միջոցառումներին, կամ թե արդյոք ազատված եք այդ կանոններից: Welfare-to-Work ծրագրի որոշակի միջոցառումները ներառում են հետևյալը, բայց չեն սահմանափակվում դրանցով՝ սուբսիդավորված կամ չսուբսիդավորված աշխատանք, աշխատանքային փորձ, համայնքի մատուցած ծառայություն, չափահաս անձի հիմնական կրթություն, մասնագիտական ուսուցում և աշխատանքի որոնում: «Սուբսիդավորված» բառը նշանակում է, որ վարչական շրջանը կամ որոշ այլ ֆինանսավորման աղբյուր վճարում է Ձեր գործատուին Ձեր աշխատավարձի մի մասի համար:

Կանխիկ դրամական օգնության աշխատանքային կանոնների համաձայն՝ Դուք պետք է նաև՝

- ստորագրեք Welfare-to-Work ծրագրի պլան.
- ընդունեք Ձեզ առաջարկվող որևէ հարմար աշխատանք.
- չլքեք աշխատանքը կամ չնվազեցնեք Ձեր եկամուտները:

## Պատժամիջոցներ՝ Cash Aid աշխատանքային կանոնները չկատարելու համար

Եթե որևէ անգամ չափահաս եք Cash Aid աշխատանքային կանոնները՝ առանց ծանրակշիռ պատճառ ունենալու, Ձեր Cash Aid կդադարեցվի, մինչև անեք այն, ինչ պարտավոր եք անել: Cash Aid դադարեցումից կամ նվազեցումից հետո դա կարող եք վերականգնել միայն այն դեպքում, եթե կատարեք աշխատանքային կանոնները, որոնք այլևս չէիք կատարում, կամ եթե դառնաք այդ պարտականությունից ազատված: Եթե Ձեր Cash Aid դադարեցվի, CalFresh նպաստները նույնպես կարող են դադարեցվել կամ նվազեցվել:

## CalFresh ծրագրի աշխատանքային կանոններ Cash Aid չստացող անձանց համար

Եթե միայն CalFresh նպաստներ եք ստանում, գուցե հարկ լինի մասնակցել զբաղվածության և վերապատրաստման որոշ միջոցառումների, որպեսզի շարունակեք ստանալ Ձեր CalFresh նպաստները: Կյո միջոցառումները ներառում են աշխատանքի որոնում, սոցիալական ապահովության աշխատանքներ, չափահաս անձի հիմնական կրթություն և մասնագիտական ուսուցում: Վարչական շրջանը Ձեզ կտեղեկացնի, թե շաբաթական բանի ժամ պետք է մասնակցեք այդ միջոցառումներին, կամ թե արդյոք ազատված եք այդ կանոններից:

CalFresh ծրագրի աշխատանքային կանոնների համաձայն՝ Դուք պետք է նաև՝

- պատասխանեք Ձեր աշխատանքային փորձի և աշխատելու կարողության վերաբերյալ հարցերին.
- ուսումնասիրեք հնարավոր աշխատանքը, որի մասին մեք Ձեզ կտեղեկացնենք, և անցնեք Ձեզ առաջարկված որևէ հարմար աշխատանքի.
- չլքեք աշխատանքը կամ չնվազեցնեք աշխատանքի ժամաբանակն այնքան, որ դառնա շաբաթական 30 ժամից քիչ:

## Միայն CalFresh ծրագրին վերաբերող տուգանքներ

Եթե Դուք չեք կատարում CalFresh ծրագրի աշխատանքային կանոնները և չունեք չկատարման ծանրակշիռ պատճառ, Ձեր CalFresh նպաստները կմերժվեն կամ կդադարեցվեն մեկ, երեք կամ վեց ամսով՝ նայած, թե բանի անգամ չեք պահպանել կանոնները: Ձեր CalFresh նպաստների դադարեցումից հետո կարող եք դրանք նորից ստանալ միայն տուգանքի ժամկետի ավարտից հետո կամ ավելի շուտ, եթե դառնաք այդ պարտականությունից ազատված:

## Աշխատելու պահանջ՝ Cash Aid չստացող աշխատունակ չափահաս անձանց նկատմամբ

Եթե միայն CalFresh նպաստներ եք ստանում և չունեք անչափահաս երեխաներ, գոյություն ունի ևս մեկ աշխատանքային կանոն, որը, հավանաբար, նույնպես անհրաժեշտ կլինի կատարել: Չի պահանջվի կատարել այս աշխատանքային կանոնը, եթե Դուք 18 տարեկանից ցածր կամ 49 տարեկանից բարձր եք, հիյ եք կամ անչափահաս երեխա ունեցող CalFresh ընտանիքի անդամ եք: Յնարավոր է՝ այդ կանոնի կատարումից ազատվեք այլ պատճառներով, որոնք Ձեզ կբացատրի վարչական շրջանի սոցիալական աշխատողը: Ըստ աշխատանքային կանոնի՝ եթե Դուք աշխատունակ չափահաս անձ եք, ապա պետք է աշխատեք առնվազն շաբաթական 20 ժամ կամ ամսական 80 ժամ՝ ունենալով վճարովի աշխատանք, սահմանված ժամաբանակով մասնակցելով որևէ սոցիալական ապահովության ծրագրի կամ առնվազն շաբաթական 20 ժամ կամ ամսական 80 ժամ հաճախելով հաստատված վերապատրաստման դասընթացի: 36 ամիս ժամանակաշրջանի ընթացքում CalFresh նպաստները կդադարեն, եթե երեք ամիս չեք ենթարկվել աշխատանքային կանոնին: Եթե երկրորդ անգամ չափահաս եք աշխատանքային կանոնն այնպիսի պատճառներով, ինչպիսին է աշխատանքից ժամանակավոր ազատված լինելը, հնարավոր է, որ կարողանաք CalFresh նպաստներ ստանալ երեք հաջորդական ամիսների ընթացքում՝ առանց կանոնը կատարելու պահանջի: Դրանից հետո կարող եք CalFresh նպաստներ ստանալ միայն աշխատանքային կանոնը կատարելու կամ կատարման պարտականությունից ազատված լինելու դեպքում:

## CalWORKs եկամտի անտեսում

Ձեր ընտանիքի ստացած Cash Aid ընդհանուր գումարը հիմնված է ընտանիքի կազմի և որևէ այլ եկամտի վրա, որը կարող եք ունենալ: Օրենքը թույլ է տալիս, որ որոշ եկամուտ հաշվի չառնվի, երբ հաշվարկվում է Ձեր ստանալիք Cash Aid ընդհանուր գումարը:

- Եթե Ձեր ընտանիքն ամսական ստանում է անաշխատունակության նպաստներից ստացվող եկամուտ (Disability Income, DI) \$225-ից ավելի, ապա կանտեսվի միայն առաջին \$225-ը:
- Եթե Ձեր ընտանիքն ամսական ստանում է \$225 կամ DI-ից ավելի քիչ, ապա ոչ մեկը, ոչ մյուսը չի հաշվարկվի որպես եկամուտ, իսկ եթե նաև ունեք վաստակած եկամուտ (Earned Income, EI), անտեսված \$225-ից մնացած ցանկացած գումար՝ մինչև \$225, չի հաշվարկվի որպես եկամուտ:
- Բացի այդ, կանտեսվի ցանկացած այլ EI-ի 50 տոկոսը:
- Մնացյալը Ձեր գուտ հաշվարկելի եկամուտն է և այն գումարը, որն օգտագործվելու է Ձեր Cash Aid հաշվելու համար:

## Ինքնազբաղվածություն

Եթե Դուք ինքնազբաղ եք, կունենաք ընտրություն՝ Ձեր ձեռնարկատիրական ծախսերը հաշվարկելու համախառն եկամտի ստանդարտ 40 տոկոսի համեմատ կամ փաստացի ձեռնարկատիրական ծախսերի օգտագործման հիման վրա: Ձեր ինքնազբաղվածության գուտ եկամտի հաշվարկման մեթոդը ընտրելուց հետո կարող եք այդ եղանակը փոխել միայն Ձեր իրավունակության վերանայման ժամանակ կամ ամեն վեց ամիսը մեկ՝ նայած, թե որն ավելի շուտ տեղի կունենա:

## CalWORKs երեխայի խնամքի ապահովման ծրագիր

Երեխայի խնամքի ապահովման նպաստները հասանելի են այն շահառուներին, ովքեր երեխայի խնամքի ծառայության կարիք ունեն, որպեսզի աշխատեն կամ մասնակցեն վարչական շրջանի կողմից հաստատված welfare-to-work միջոցառումներին, ինչպիսին է կրթական կամ մասնագիտական ուսուցման ծրագրեր հաճախելը:

## Կալիֆոռնիա նահանգի Կրթության նախարարության (California Department of Education, CDE) երեխաների խնամքի ապահովության ծրագիր

Երեխայի խնամքի համար տրվող նպաստները հասանելի են նաև CDE-ից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Ձեր տեղական Ռեսուրսների և ուղղորդումների գործակալությանը:

## Սնցումային Medi-Cal (Transitional Medi-Cal, TMC)

Դուք կարող եք Medi-Cal ստանալ մինչև 12 ամիս, եթե աշխատելու պատճառով այլևս չստանաք կանխիկ դրամական օգնություն: Ձեր ընտանիքը պետք է կանխիկ դրամական օգնություն ստացած լինի դադարեցումից առաջ վերջին վեց ամիսից առնվազն երեքի ընթացքում: Որպեսզի վեց ամիսից ավելի TMC ստանաք, Ձեր եկամուտը պետք է լինի որոշակի սահմանաչափից ցածր, և Դուք պետք է պահպանեք TMC գեղուցման կանոնները:



# ԱՅՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

## CASH AID ԵՎ CALFRESH ՆԱԿԱՍՏՆԵՐԻ ՀԱՍԱՐ ՊԱՅՆԱԶՎՈՐ «ԿԻՍԱՍՅԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ» (SEMI-ANNUAL REPORTING, AR) ՆԵՐԿԱՅՄԱՆՈՂ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

Cash Aid և (կամ) CalFresh նպաստների չափը, որոնք կարող են ստանալ, կախված է Ձեր եկամտից և թույլատրելի ծախսերից: Դուք կստանաք «Իրավունակության կիսամյակային զեկույց» (SAR 7) ձևը, որպեսզի այն լրացնեք Ձեր դիմումից վեց ամիս հետո և տարեկան վերանայման կամ վերավկայագրման (redetermination/recertification, RD/RC) ձևի յուրաքանչյուր հանձնումից հետո: SAR 7-ում հարկ կլինի զեկույցը, թե ինչ եկամուտ և ծախսեր են ունեցել զեկույցի ամսում, ինչպես նաև՝ ցանկացած հայտնի փոփոխություններ, որոնք ունենալու եք Ձեր զեկույցը հանձնելուց հետո վեց ամսվա ընթացքում: Չեկույցի ամիսը նշված կլինի SAR 7-ի վերևի մասում: Չեկույցի ամսում ունեցած եկամուտն ու ծախսերը և բոլոր հայտնի փոփոխությունները կօգտագործվեն Cash Aid և (կամ) CalFresh նպաստների չափը հաշվարկելու նպատակով, որոնք կարող են ստանալ այդ վեց ամսվա ընթացքում: Տեղեկությունները, որոնք SAR 7-ում հաղորդում եք զեկույցի ամսվա մասին, կօգտագործվեն հաջորդ վեց ամսվա համար, եթե չեք ակնկալում Ձեր եկամտի կամ ծախսերի փոփոխություն:

Օրինակ, եթե SAR 7-ը հանձնում եք մարտին, ապա զեկույցելու եք, թե ինչ եկամուտ են ունեցել փետրվար ամսին: Նաև զեկույցելու եք եկամտի փոփոխությունները, որոնք ակնկալում եք ունենալ ապրիլ, մայիս, հունիս, հուլիս, օգոստոս և սեպտեմբեր ամիսներին: Եթե փետրվարին ստացած եկամուտը նույնն է մնալու, Ձեր Cash Aid և (կամ) CalFresh նպաստները ապրիլ, մայիս, հունիս, հուլիս, օգոստոս և սեպտեմբեր ամիսների համար կհաշվարկվեն՝ հիմնվելով այդ ամիսներից յուրաքանչյուրի ընթացքում ստացած միևնույն եկամտի ու ծախսերի վրա: Եթե Ձեր եկամուտն ու ծախսերը փոխվելու են, սոցիալական աշխատողը կօգտագործի ձեր եկամտի գումարները, որոնք ստանալու եք այդ ամիսներին, որպեսզի հաշվարկի Ձեր Cash Aid և (կամ) CalFresh նպաստների չափը կիսամյակային ժամանակաշրջանի յուրաքանչյուր ամսվա համար: Այս մեթոդը կոչվում է սպասվող բյուջետավորում:

## CASH AID ՀԱՍԱՐ ՊԱՅՆԱԶՎՈՐ «ՏԱՐԵԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ» (ANNUAL REPORTING, AR) ԳՈՐԾԵՐ ԵՎ CALFRESH ԾՐԱԳՐԻ ԸՆԴՆԱԿՎԱԿԵՐՈՒՄ ՓՈՓՈՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ ՆԵՐԿԱՅՄԱՆՈՂ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ, ՈՐՈՆԵ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾ ԵՆ CALWORKS AR ԳՈՐԾԻ ՄԵՉ ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

Տարեկան զեկույց (Annual Reporting, AR) ներկայացնող ընտանիքները նույնպես կօգտագործեն սպասվող բյուջետավորում, բացի այն դեպքից, երբ չունենան կանխավոր զեկույցի ձև, ինչպիսին է SAR 7 ձևը SAR ընտանիքների համար: AR ընտանիքներն իրենց տարեկան RD/RC ձևերի մեջ զեկույցելու են ունեցած եկամտի, ծախսերի ու սեփականության և բոլոր այն փոփոխությունների մասին, որոնք, իրենց համոզմամբ, տեղի են ունենալու հաջորդ 12 ամսվա ընթացքում: Ձեր տրամադրած տեղեկությունները կօգտագործվեն հաջորդ 12 ամիսների համար Ձեր Cash Aid ու CalFresh նպաստները հաշվարկելու նպատակով: Կան որոշ բաներ, որոնք պարտավոր կլինեք զեկույցելու տեղի ունենալուց հետո 10 օրվա ընթացքում: Պարտադիր զեկույցման կանոնները AR գործերի և CalFresh ծրագրի շրջանակներում փոփոխությունների մասին զեկույց ներկայացնող և AR գործի մեջ ներգրավված ընտանիքների համար տրված են այս ձևի 5-րդ էջում:

### Սեփականության սահմանափակում CalWORKS

\$2,250-ի սահմանափակում է դրված սեփականության արժեքի վրա (օրինակ՝ բանկային հաշիվների, բաժնետոմսերի և այլն), որը Ձեր ընտանիքը կարող է ունենալ և իրավունակ լինել CalWORKS նպաստներ ստանալու: Եթե Ձեր ընտանիքում որևէ մեկն առնվազն 60 տարեկան կամ հաշվանդամ է, ապա սահմանաչափը \$3,250 է: Ձեր բնակության վայրն ու կառույցը սահմանաչափի մեջ ընդգրկված չեն: Դուք կարող եք ունենալ սեփական տրանսպորտային միջոց (օրինակ՝ մեքենա, բեռնատար, վեճ, մոտոցիկլետ և այլն), եթե դրա արժեքից Ձեր պարտք եղած գումարը հանելուց հետո մնում է \$9,500-ից պակաս: Եթե այն Ձեզ տրվել է որպես նվեր, նվիրատվություն, կամ ընտանիքի անդամն այն ձեզ է փոխանցել, մենք այն չենք հաշվում: Ձեզանից կհևտրեն վարչական շրջանին ապացույց ներկայացնելու Տրանսպորտային միջոցների բաժնից, որ այն նվեր է, նվիրատվություն, կամ ընտանիքի անդամն է այն Ձեզ փոխանցել: Տրանսպորտային միջոցը չի հաշվում, եթե օգտագործվում է Ձեր ընտանիքի կողմից որոշակի հատուկ նպատակներով: Ձեր սոցիալական աշխատողից հարցրեք, թե որոնք են այդ նպատակները: Ձեր սոցիալական աշխատողը կարող է բացատրել, թե ինչպես պարզեք ցանկացած տրանսպորտային միջոցի արժեքը:

### CalFresh

Այն շահառուների համար, ովքեր ստանում են և՛ Cash Aid, և՛ CalFresh նպաստներ, գործելու են CalWORKS ծրագրի համար սահմանված սեփականության սահմանաչափերը (տե՛ս վերևում): Եթե միայն CalFresh նպաստներ եք ստանում, տարեց կամ անաշխատունակ անդամներ չունեցող ընտանիքների համար սեփականության սահմանափակումը \$2,250 է: Առնվազն մեկ 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի կամ անաշխատունակ անդամ ունեցող ընտանիքների դեպքում սեփականության սահմանաչափը \$3,250 է:

Հնարավոր է՝ սեփականության սահմանափակումները չկիրառվեն, եթե ընտանիքի համախառն եկամուտը չի գերազանցում Ձեր ընտանիքի կազմի համար սահմանված CalFesh եկամտի հայտարարման շեմը (Income Reporting Threshold, IRT): Ձեր CalFresh IRT-ն Ձեր ընտանիքի կազմին համապատասխան դաշնային արդատության շեմի 130 տոկոսն է: Վարչական շրջանը Ձեզ կասի Ձեր ընտանիքի IRT-ի գումարը:

### ՄԻԱՅՆ Cash Aid

#### 48 ամսվա ժամանակային սահման

2011 թ. հուլիսի 1-ի դրությամբ, ծնողը կամ խնամող ազգական իրավունք չունի Cash Aid ստանալու, երբ նա ընդհանուր առմամբ 48 ամիս Cash Aid է ստացել: Ամբողջ Cash Aid, որը ստացվել է CalWORKS-ից, և (կամ) Cash Aid, որը ստացվել է «Ցեղային կարիքավոր ընտանիքների ժամանակավոր օգնությունից» (TANF) կամ որևէ այլ նահանգի, հաշվարկվում է 48-ամսյա ընդհանուր գումարի մեջ: Միայն 1998 թ. հունվարի 1-ին կամ դրանից հետո ստացված Cash Aid է հաշվարկվում 48-ամսյա ընդհանուր գումարի մեջ: Այս սահմանափակումը բացառություններ ունի, և այն չի կիրառվում երեխաների նկատմամբ:

### Միջոցներ և նպաստների էլեկտրոնային փոխանցման քարտեր (Electronic Benefits Transfer, EBT)

Ամսվա վերջում EBT քարտի ցանկացած մնացորդ կհամարվի հասանելի դամանակա միջոց և կարող է Ձեր ընտանիքը դարձնել Cash Aid ստանալու համար անիրավունակ, եթե Ձեր ընդհանուր հաշվարկելի միջոցներն ավելին են, քան միջոցների թույլատրելի սահմանները:

### Ունեցվածքի փոխանցման կանոն

Շահառուները կարող են վաճառել, փոխանակել իրենց սեփականության առարկաները կամ փոխել դրանց ձևը, եթե արդար շուկայական արժեք ստանան սեփականության (ունեցվածքի) համար: Եթե ունեցվածքի համար չստանան արդար շուկայական արժեք, ընտանիքը կհայտնվի անիրավունակության ժամանակաշրջանում: Անիրավունակության ժամանակաշրջանը հաշվվում է՝ հանելով ունեցվածքի արդար շուկայական արժեքից ստացված գումարը, այնուհետև այդ գումարը բաժանելով ընտանիքի կարիքի չափորոշիչի վրա: Գումարը կլորացվում է մինչև հաջորդ ավելի փոքր ամբողջ թիվը:

### ՄԻԱՅՆ CALFRESH

#### Կենցաղային ծառայությունների վճարման նպաստներ

Ձեզ կթույլատրվի Կենցաղային ծառայությունների վճարման ստանդարտ նպաստի (Standard Utility Allowance, SUA) հանում, եթե ունեք ջեռուցման և հովացման ծախսեր: Եթե ունեք ջեռուցումից կամ հովացումից տարբեր կոմունալ ծախսեր, օրինակ՝ ջրամատակարարման, կեղտաջրերի հեռացման և աղբահանության, Ձեզ կտրվի կենցաղային ծառայությունների վճարման սահմանափակ նպաստի (Limited Utility Allowance, LUA) հանում: Եթե ունեք միայն հեռախոսի ծախս, Ձեզ կտրվի Հեռախոսային ծառայությունների վճարման նպաստի (Telephone Utility Allowance, TUA) հանում: SUA-ն, LUA-ն և TUA-ն օգտագործվում են Ձեր եկամուտը նվազեցնելու համար, ինչն օգնում է ստանալ ավելի շատ նպաստներ:

### ՄԻԱՅՆ MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP

#### Ավելորդ սեփականությունների ծախսեր

- Եթե ստանում եք Միայն Medi-Cal/34-County CMSP կամ դիմում եք այն ստանալու համար և ունեք ավելի շատ սեփականություն, քան կանոններն են թույլատրում, կարող եք այն բացնել մինչև ցանկացած ամսվա վերջին օրը, ներառյալ դիմումի ամիսը: Medi-Cal-ի դեպքում կարող եք Ձեր ավելորդ սեփականությունը ծախսել ցանկացած կերպ: Բայց հնարավոր է՝ որոշ ժամանակ իրավունք չունենաք ստանալու բույրական խնամքի հաստատության մակարդակի խնամք, եթե որևէ սեփականություն վաճառեք կամ ուրիշին տաք իր արժեքից ավելի ցածր գնով, և դիմեք ստանալու կամ ստանալու Medi-Cal բույրական խնամքի հաստատության մակարդակի խնամք փոխանցումից հետո 30 ամսվա ընթացքում:
- Հնարավոր է՝ իրավունք չունենաք ստանալու 34-County CMSP, եթե որևէ սեփականություն վաճառեք կամ ուրիշին տաք իր արժեքից ավելի ցածր գնով:

### Միջոցներ և գույք

- 55 տարեկանից հետո ստացված բոլոր Medi-Cal նպաստները ենթակա են վերականգնման վախճանված Medi-Cal ստացողի ունեցվածքից: Սակայն վերականգնում չի կարող գերազանցել ունեցվածքի արժեքը: Հնարավոր է, որ վերականգնումը տեղի չունենա, եթե ամուսինը շահառուից ավելի երկար ապրի: Հնարավոր է, որ նահանգը չպահանջի անչափահաս երեխային կամ ամբողջովին հաշվանդամ չափահաս երեխային թողնված ունեցվածքի համամասնական բաժին: Բացի այդ, եթե վերականգնումը անհարկի դժվարություն է ստեղծելու այլ ժառանգների համար, և այդ դժվարությունը կարող է ապացուցվել, ապա հնարավոր է, որ վերականգնումը չկիրառվի ամբողջովին կամ մասամբ:
- Եթե Ձեզ տեղավորել են բժշկական հիմնարկում, և Ձեր տունը կամ նախկին տունը հարկերից ազատված չէ, նահանգը կարող է կապալք դնել Ձեր գույքի նկատմամբ՝ Medi-Cal ծրագրով ծածկված բժշկական խնամքի ծախսը հատուցելու համար:

### ՀԱՍԱՆԵԼԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

#### Կանանց, կորածինների և երեխաների (Women, Infants and Children, WIC)

Լրացուցիչ պարենային ծրագիր: WIC ծրագիրը նախատեսված է միայն հղի և կրծքով կերակրող կանանց, կորածինների և 5 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաների համար, որոնք ենթակա են առողջական-սննդային վտանգի: WIC-ի մասին լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար զանգահարեք վարչական շրջանի տեղական առողջապահության բաժին կամ հեռախոսագրքում “WIC”-ի համար նշված հեռախոսահամարով:

Քվեարկողի գրանցում: Եթե ուզում եք գրանցվել քվեարկելու համար, սոցիալական աշխատողին խնդրեք գրանցման ձևաթուղթ ուղարկել Ձեզ: Եթե այն լրացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունեք, խնդրեք Ձեր սոցիալական աշխատողին: Դուք կարող եք ձևաթուղթն ինքներդ ուղարկել փոստով: Գրանցվելու կամ չգրանցվելու հանգամանքը չի ազդի օգնություն ստանալու Ձեր իրավունակության վրա: Սոցիալական աշխատողը կասի Ձեզ, թե ինչպես քվեարկեք:

# ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄՆԵՐ ՏՈՒԳԱՆՔՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

## Որակագրկման տուգանքներ Cash Aid և CalFresh համար

Որակագրկման տուգանքներն ուժի մեջ են մտնում այն պահից, երբ նահանգային լսումների կամ դատարանի որոշման համաձայն՝ անձը կատարել է Ծրագրի միտումնավոր խախտում (Intentional Program Violation, IPV): Ինչպես նաև, ամեն ոք, ով մեղադրվում է IPV-ի մեջ, կարող է որակագրկման համաձայնություն տալ՝ ստորագրելով Վարչական որակագրկման համաձայնության պայմանագիրը (Administrative Disqualification Consent Agreement) կամ Որակագրկման լսումների հրաժարումը (Disqualification Hearing Waiver): Ամեն ոք, ով ստորագրում է այս փաստաթղթերից մեկը, հրաժարվում է լսումների իրավունքից և ընդունում է կանխիկ դրամական օգնության ցանկացած հավելյալ վճարը և/կամ CalFresh-ի գերվճարումը վերադարձնելու պատասխանատվությունը:

### Ծրագրի կանոնները և տուգանքները

Ես հասկանում եմ, որ ծրագրի մտադրված խախտում եմ իրականացնում, որը կարող է նույնիսկ հանցանք լինել, եթե ես կեղծ կամ սխալ տվյալներ հաղորդեմ, կամ եթե մտադրված չորամադրեմ բոլոր տվյալները՝ փորձելով նպաստներ ստանալ (CalFresh, cash aid և Medi-Cal), որոնք իրավասու չեն ստանալ, կամ օգնեմ որևէ մեկին ստանալ նպաստներ, որոնք նրանք իրավասու չեն ստանալ, կամ եթե ես սխալ օգտագործեմ իմ նպաստները (դա կոչվում է թրաֆիքինգ): Եթե ես մտադրված դա անեմ և ավելի քան \$950 նպաստ ստանամ, որոնք իրավասու չեն եղել ստանալու, ինձ կարող է բրեյնկան հանցագործության մեղադրանք առաջադրվել:

**Ի հավելումս, ես հասկանում եմ, որ պետք է վերադարձնեմ իմ ստացած այն նպաստները, որոնք իրավասու չեն եղել ստանալու, կամ որոնք սխալ են օգտագործել:**

<p><b>Ծրագրի խախտումներ</b></p> <p>CalFresh-ի համար. Ես հասկանում եմ, որ հնարավոր է՝ ծրագրի միտումնավոր խախտում իրականացրած լինեմ, եթե անեմ հետևյալներից որևէ մեկը.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Օգտագործեմ նպաստների էլեկտրոնային փոխանցման (EBT) քարտերը, որոնք պատկանում են մեկ ուրիշին, կամ թույլ տամ, որ որևէ մեկն օգտագործի իմ քարտը</li> <li>Կեղծ տվյալներ հաղորդեմ իմ անձի կամ իմ բնակության հասցեի վերաբերյալ</li> <li>Փորձեմ կրկնակի նպաստներ ստանալ, օրինակ՝ միևնույն ժամանակ երկու կամ ավելի վարչաշրջաններում կամ նահանգներում դիմեմ</li> <li>Լրացնեմ կեղծ փաստաթղթեր իրավասություն չունեցող կամ գոյություն չունեցող երեխաների կամ կենցաղի չափահաս անդամների համար</li> <li>Խախտեմ իմ փորձաշրջանի կամ պայմանական վաղաժամկետ ազատման պայմանները</li> <li>Փախչեմ հանցանքի համար դատապարտվելուց հետո</li> <li>Փախանակեմ, գնեմ, վաճառեմ, գողանամ կամ նվիրեմ CalFresh նպաստներ կամ EBT քարտեր, կամ փորձեմ փոխանակել, գնել, վաճառել կամ նվիրել CalFresh նպաստներ կամ EBT քարտեր</li> <li>Փոխանակեմ CalFresh նպաստներ, կամ փորձեմ փոխանակել CalFresh նպաստներ՝ գումարի, զինամթերքի, ոչ-իրավասու ապրանքների, ծխախոտի, պայթուցիկների, հրագենի, այնպիսի վերահսկվող նյութերի հետ, ինչպիսիք են թմրադեղերը կամ ակոհոլը.</li> <li>Ձեռք բերեմ (գնեմ) ապրանք CalFresh նպաստներով, որն ունի ետդարձի ավանդ, միտումնավոր (մտադրված) դեմ նետեմ պարունակությունը և տուփը ետ վերադարձնեմ, որպեսզի ավանդը ստանամ, կամ փորձեմ տուփը ետ վերադարձնել ավանդը ստանալու համար</li> <li>CalFresh նպաստներով ապրանք գնեմ և միտումնավոր վերավաճառեմ այն գումար կամ իրավասու սննդից բացի այլ ապրանք ստանալու համար.</li> </ul>	<p><b>Տուգանքներ</b></p> <p>Չնարավոր է՝ ես կորցնեմ CalFresh նպաստները.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Մեկ տարով առաջին խախտման համար, երկու տարով երկրորդ խախտման համար կամ ընդմիջտ</li> <li>Տուգանվեմ մինչև \$250,000, կալանավորվեմ (բանտ նստեմ) մինչև 20 տարով կամ երկուսն էլ</li> </ul>
<p><b>Cash aid-ի համար. Ես հասկանում եմ, որ հնարավոր է՝ ծրագրի միտումնավոր խախտում եմ իրականացնում և հնարավոր է կորցնեմ նպաստները, եթե անեմ հետևյալներից որևէ մեկը.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Կեղծ տվյալներ հաղորդեմ իմ անձի կամ իմ բնակության հասցեի վերաբերյալ</li> <li>Փորձեմ կրկնակի նպաստներ ստանալ, օրինակ՝ միևնույն ժամանակ երկու կամ ավելի վարչաշրջաններում կամ նահանգներում դիմեմ</li> <li>Լրացնեմ կեղծ փաստաթղթեր իրավասություն չունեցող կամ գոյություն չունեցող երեխաների կամ կենցաղի չափահաս անդամների համար</li> <li>Խախտեմ իմ փորձաշրջանի կամ պայմանական վաղաժամկետ ազատման պայմանները</li> <li>Փախչեմ հանցանքի համար դատապարտվելուց հետո</li> </ul>	<p><b>Չնարավոր է՝ ես կորցնեմ cash aid նպաստները</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Վեց ամսով, մեկ տարով, երկու տարով, չորս տարով, հինգ տարով կամ ընդմիջտ</li> <li>Եվ տուգանվեմ մինչև \$10,000 և/կամ կալանավորվեմ/բանտ նստեմ մինչև հինգ տարով</li> </ul>

**ԴԻՄՈՂԻ ԿԱՍ  
ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ**

**(ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ)  
ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION**

- Ես հասկանում եմ, որ Cash Aid համար սահմանված նպատակներից մեկը օգնելն է, որպեսզի կարողանամ հոգալ իմ ընտանիքի հիմնական կարիքները, ներառյալ ապահովումը բնակարանով, սննդամթերքով և հագուստով:
- Ես հասկանում եմ իմ իրավունքներն ու պարտականությունները և համաձայն եմ կատարել իմ պարտականությունները:
- Ես նաև հասկանում եմ տուգանքները, որոնք կիրառվում են թերի կամ սխալ փաստեր ներկայացնելու կամ այնպիսի փաստերի կամ իրավիճակների մասին չզեկուցելու համար, որոնք կարող են ազդել իմ իրավունակության կամ Cash Aid կամ CalFresh նպաստների չափի և (կամ) իմ Medi-Cal/34-County CMSP ծախսերի մասնաբաժնի վրա:
- Ես հաստատում եմ, որ ինձ տրվել է «Իրավունքներ, պարտականություններ և այլ կարևոր տեղեկություններ» (SAWS 2A) ծանուցագրի մի օրինակ:

- Ես նաև հաստատում եմ, որ, եթե դիմել եմ ստանալու կամ ստացել եմ Cash Aid, ստացել եմ հետևյալ փաստաթղթի մի օրինակ՝
  - «Սոցիալական ապահովությունից՝ դեպի աշխատանք» ծրագրի տեղեկատվական ծանուցագիր (Welfare to Work Informing Notice, WTW 5)

(ԴԻՄՈՂԻ ԿԱՍ ՍՏԱՑՈՂԻ ԱՆՎԱՆ ՍԿԶԲԱՏԱՏՈՒՄԸ)

- Ես նաև հաստատում եմ, որ, եթե դիմել եմ Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների համար, ստացել եմ MC 219 /CMSP 219 ձևի մի օրինակ, և ինձ բացատրել են դրա բովանդակությունը:

**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 SAR)

- 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.

Ստորագրություն (ծնող կամ խնամող ազգական, CalFresh ընտանիքի անդամ կամ լիազոր ներկայացուցիչ, Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների համար դիմող կամ շահառու)

Թվականը

Ստորագրություն (տանը ապրող մյուս ծնողը, գրանցված բաղաբացիական զուգընկերը)

Վկա, եթե ստորագրել եք "X" նշանով

Թվականը

Սոցիալական աշխատողի ստորագրությունը

Սոցիալական աշխատողի համարը

Թվականը

**ԴԻՄՈՂԻ ԿԱՄ  
ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ**

**(ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ)  
ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION**

- Ես հասկանում եմ, որ Cash Aid համար սահմանված նպատակներից մեկը օգնելն է, որպեսզի կարողանամ հոգալ իմ ընտանիքի հիմնական կարիքները, ներառյալ ապահովումը բնակարանով, սննդամթերքով և հագուստով:
- Ես հասկանում եմ իմ իրավունքներն ու պարտականությունները և համաձայն եմ կատարել իմ պարտականությունները:
- Ես նաև հասկանում եմ տուգանքները, որոնք կիրառվում են թերի կամ սխալ փաստեր ներկայացնելու կամ այնպիսի փաստերի կամ իրավիճակների մասին չզեկուցելու համար, որոնք կարող են ազդել իմ իրավունակության կամ Cash Aid կամ CalFresh նպաստների չափի և (կամ) իմ Medi-Cal/34-County CMSP ծախսերի մասնաբաժնի վրա:
- Ես հաստատում եմ, որ ինձ տրվել է «Իրավունքներ, պարտականություններ և այլ կարևոր տեղեկություններ» (SAWS 2A) ծանուցագրի մի օրինակ:

- Ես նաև հաստատում եմ, որ, եթե դիմել եմ ստանալու կամ ստացել եմ Cash Aid, ստացել եմ հետևյալ փաստաթղթի մի օրինակ՝
  - «Սոցիալական ապահովությունից՝ դեպի աշխատանք» ծրագրի տեղեկատվական ծանուցագիր (Welfare to Work Informing Notice, WTW 5)

(ԴԻՄՈՂԻ ԿԱՄ ՍՏԱՑՈՂԻ ԱՆՎԱՆ ՍԿԶԲԱՏԱՏՈՒՄԸ)

- Ես նաև հաստատում եմ, որ, եթե դիմել եմ Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների համար, ստացել եմ MC 219 /CMSP 219 ձևի մի օրինակ, և ինձ բացատրել են դրա բովանդակությունը:

**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 SAR)

- 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.

Ստորագրություն (ծող կամ ինձնող ազգական, CalFresh ընտանիքի անդամ կամ լիազոր ներկայացուցիչ, Medi-Cal/34-County CMSP նպաստների համար դիմող կամ շահառու)

Թվականը

Ստորագրություն (տանը ապրող մյուս ծնողը, գրանցված բաղաբացիական զուգընկերը)

Վկա, եթե ստորագրել եք "X" նշանով

Թվականը

Սոցիալական աշխատողի ստորագրությունը

Սոցիալական աշխատողի համարը

Թվականը