

**STATEMENT OF FACTS FOR IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES**  
**Տնային օմնուրթեան ծառայութիւններու փաստերու թվարկում**

**Նշում՝** Ձեր տնային օմնուրթեան ծառայութիւններէն (IHSS) օմնովելու իրավասութիւնը, որը կ'ենթարկուէ Բարորութեան և հիմնարկութիւններու Կող բաժին 12300, կը վճռուէ տուեալ դիմում-ձևում ներկայացուած տեղեկատվութիւն հիման վրա:

<b>1. Դիմորդի մասին տեղեկութիւն</b>		<b>Մարզի օմնամտործման համար</b>
Անուն (Անուն, միջին անուն, ազմանուն)		
Տան հասցէ		
Փոստային հասցէ (եթէ տարբեր է)		
Ծննդավայր		
Արդեօ՞ք դուք՝ <input type="checkbox"/> 65 տարեկան կամ բարձր էք <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ էք <input type="checkbox"/> Կոյր էք		
Ամուսնական վիճակը <input type="checkbox"/> Ամուսնացած <input type="checkbox"/> Ապրում էք առանձին <input type="checkbox"/> Այրի էք <input type="checkbox"/> Բաժանուած էք <input type="checkbox"/> Չամուսնացած (Ամիս, ամսաթիւ / / ) (Ամիս, ամսաթիւ / / ) (Ամիս, ամսաթիւ / / ) (Ամիս, ամսաթիւ / / )		
<b>Լրացրեք հետևեալը՝</b>		
Ամուսնու/կնոջ կամ ծնող(ներ)ի (եթէ 18 տարեկանէն ցածր էք)անուն, ազմանունը		
Արդեօ՞ք ամուսինը/կինը կամ ծնող(ներ)ը <input type="checkbox"/> 65 տարեկան կամ բարձր են <input type="checkbox"/> Հաշմանդամ են <input type="checkbox"/> Կոյր են		
Ամուսնու/կնոջ կամ ծնող(ներ)ի սոց.ապ. թիվը		
<b>2. Արդեօ՞ք կը բնակիք Կալիֆորնիայում հոս ապրել շարունակելու մտադրութեամբ</b> <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ		
<b>3. Արդեօ՞ք դուք ԱՄՆ-ի բաղաձայնի էք (եթէ պատասխանել էք այո, ապա պատասխանեք համար 4-ին)</b> <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ		
(A.) Եթէ ԱՄՆ-ի բաղաձայնի չէք, արդեօ՞ք օրինական կերպով ձեզի տրամադրած են մշտական բնակութիւն կամ օրինականօրէն թոյլատրել են մնալ ԱՄՆ-ում: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ		
(B.) Տրամադրեք ձերին օտարականի մերանցման թիվը		
(C.) Ինչ է ձերին մեկենասին (սպոնսոր) անունը		
(D.) Տրամադրեք ձերին մեկենասին հասցէն		
<b>4. Ինչպիսի՞ն է ձերին ապրելակերպը</b> <input type="checkbox"/> տրամադրով ած սենյակ <input type="checkbox"/> Շարժական տուն/տնակ <input type="checkbox"/> Այլ		
Իմ տունը՝ <input type="checkbox"/> տուն <input type="checkbox"/> բնակարան <input type="checkbox"/> սենյակ <input type="checkbox"/> Կը ապրիմ <input type="checkbox"/> Կը ստանամ		
Տան տիրոջ անունը		
Քանակը \$ _____		
Քաղաք		
Փոստային կոդ		
<b>5. Արդեօ՞ք այլ մարդիկ կ'ապրին ձերին տանը (եթէ պատասխանել էք այո նշեք հետևեալը)</b> <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ		
<b>Անուն, ազմանուն</b>	<b>Ազմական կապը</b>	<b>Տարիքը</b>

6. Արդեօ՞ք Ձեր ամուսինը/կինը կամ ծնող(ներ)ը ունին անշարժ մույժ բացի Ձեր տնեն: (Եթե այո, ապա կը խնդրի՞ք տրամադրել հետևյալ տեղեկությունը. կամ էջ 4 պարամերաֆ 21)  Այո  Ըչ

Հասցե	ՄաղաՍ	Մարզ(Քաունթի)
Նահանամ	Փոստային կոդ	Արկղին թիւը
Գնահատուած արժէքը \$	Ինչքան էք պարտք հիպոթեքային վարկին \$	Ամսեկան վճարումը \$
Տարեկան հարկեր \$	Տարեկան ապահովամրութիւն \$	Տարեկան մնահատումներ \$
Ինչպէս է տարածքը օմնտամործում	Եթէ այն վարձով է տրվում, Նշէք վարձի չափը	Արդո՞ք հարկերը ներառվում են ամսեկան վճարի մէջ <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ
Այլ ծախսեր կապված տարածքի հետ		Արդո՞ք ապահովամրութիւնը ներառվում են ամսեկան վճարի մէջ <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ըչ

7. Արդո՞ք դուք, ձերին ամուսինը/կինը կամ ծնող(ներ)ը ունեն շարժական մույժ(ավտոմեքենայ, բեռնատար մեքենայ, մոտոցիկլետ, նավեր, մոտոր տներ) (Եթէ այո, ապա կը խնդրի՞ք տրամադրել հետևյալ տեղեկությունը)  Այո  Ըչ

Արտադրութիւնը և մոդելը	Տարին	Գնահատված արժէքը	Նշէք եթէ օմնտամործում է աշխատանքի		Ձևափոխուած է հաշմանդամի համար
			համար	Բժշկական տրանսպորտ	

8. Ինչքան մնումար ունիք (Եթէ դիմորդը կոյր կամ հաշմանդամ 18-էն ցածր երեխա է, կը կնորի՞ք ենք ներառել երեխայի համար պատասխանատու ծնողների մնումարը, Նշէք եթէ մնումարը նախատեսված է հատուկ ձերին կամ ձերին ընտանիքի անմիջական անդամի թաղման ծախսերի համար)

ԳՈՒՄԱՐ	(✓) Եթէ չկա	Նշէք մնումարը տնօրինողի քանակը համապատասխանօրէն			(✓) թաղման համար
		Ինքս	Ամուսին/կին/ծնող	Միասին	
Դրամ, որ ունիք կամ տանը կը պահիք		\$	\$	\$	
Խնայողական հաշիւ,		\$	\$	\$	
Քրեդիթ Միութեան թրասթ ֆոնդեր		\$	\$	\$	
Չեքեր կամ դրամ դրամատան հատուկ արկղում		\$	\$	\$	
Սթոքեր, բոնդեր, Համատեղ ֆոնդի նոթեր, հիպոթեքային վարկ, պարտատոմս		\$	\$	\$	
IRA, մնումարի պահման վկայամիւր(CD), money market		\$	\$	\$	
Այլ (մանրամասնէք)		\$	\$	\$	

9. Արդեօ՞ք դուք, ձերին ամուսինը և ծնողները(Եթէ դիմորդը 18-էն ցածր է )ունիք սեփական կամ տան մույժ, որոնց ընդհանուր արժէքը ավելի քան \$2000.00 է (օրինակ տան մույժ, համուտտ և ոսկեղէն, եթէ ավել տողեր են պետք, Նշէք համար 21-ում)  Այո  Ըչ

Նկարամուում	Ներկայիս շուկայական մնինը	Պարտքի չափը
A.	\$	\$
B.	\$	\$
C.	\$	\$

10. Արդեօ՞ք դուք, ձերին ամուսինը կամ ծնողները կյանքի ապահովամրութիւն ունին (Եթէ այո, ապա տրամադրէք տեղեկություն)  Այո  Ըչ

Ապահովամրութիւն տվողի անունը	Ապրիովամվողի անունը	Ապահովամրական կազմակերպութեան անունը և հասցեն		
Ապահովամրական թիվը	Ընդհանուր արժէքը	Դրամի արժէքը	Երբ է ապահովամրութիւնը մնուել	Եթէ պարտք մնութիւն ունի ապահովամրութեան համար, ինչքա՞ն է

11. Արդեօ՞ք դուք, ձերի ամուսինը կամ ծնողները ունեն թաղման ֆոնդ, ապահովամրույթի, թրատներ, տարածքներ կամ պայմանավորվածություններ (Եթե այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն)  Այո  Ընչ

Նշվածի տերը	Նկարամրույթին	Ընդհանուր արժեքը	Ինչքան պարտք ունիք տուեալ իրի համար	Անունը և հասցեն ընկերության/աղբյուրի
			\$	
			\$	

12. Արդեօ՞ք դուք, ձերի ամուսինը կամ ծնողները (եթե դիմորդը անչափահաս է) վաճառել է, փոխանցել է կամ նուիրաբերել է որեւէ տարածք, ներառեալ դրամ, վերջին 36 ամիսներին: (Եթե այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն)  Այո  Ընչ

Նկարամրույթին	Փոխանցման օրը	Գնահատուած արժեքը	Ինչքա՞ն մուծար է ստացել
		\$	\$
		\$	\$

13. Արդեօ՞ք դուք կամ Ձեր կինը/ամուսինը կ'աշխատիք կամ կ'աշխատիք ինքնեղծ եղ համար (Եթե այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն) (Եթե դիմորդը կոյր կամ հաշմանդամ 18-էն ցածր երեխա է, ապա նշեք աշխատավարձէն համար պատասխանատու ծնող(ներ)ի) եկամուտը:  Այո  Ընչ

Գործատուի անունը	Գործատուի հասցեն
Պաշտօնը	Ընդհանուր աշխատավարձի չափը \$
	Ի՞նչ հաճախակա՞նությամբ աշխատավարձ կ'ստանաք

Եթե կ'աշխատիք ինքնեղծ եղ համար, ապա կցեք բիզնեսի սովորական եւ անհրաժեշտ բոլոր ծախսերը, հիմնական վճարները և տարածքի կամ մուտքի համար վերցուած պարտքը եւ անձնական շահութահարկերը:

14. Արդեօ՞ք Դուք կամ Ձեր կինը/ամուսինը ունիք բիզնեսի հետ կապված սարքեր, պահեստավորված ապրանք կամ նիւթ (Եթե այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն)  Այո  Ընչ

Նկարամրույթին	Նպատակը	Գնահատուած արժեքը	Ինչքա՞ն պարտք ունիք
		\$	\$
		\$	\$

15. Եթե Դուք կոյր կամ հաշմանդամ եք, արդեօ՞ք ունիք աշխատանքի հետ կապուած ծախսեր, որը կապուած է Ձեր կոյր կամ հաշմանդամ լինելու հետ: (Եթե այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն)  Այո  Ընչ

Գործի մնալու և մտրծէ մալու տրանսպորտի արժեքը \$	Աշխատանքի պատրաստուելու համար նախատեսվելիք իրերի եւ ծառայութիւններու արժեքը \$	Աշխատանքի ժամանակ անհրաժեշտ իրերու եւ ծառայութիւններու արժեքը \$
--	---	---

16. Թուարկեք եկամուտի բոլոր աղբյուրները, որ կը ստանաք ամէն ամիս, բացի աշխատավարձէն: Եթե դիմորդը կոյր կամ հաշմանդամ 18-էն ցածր երեխա է, ապա նշեք երեխայի համար պատասխանատու ծնող(ներ)ի) եկամուտը:

Եկամուտի տեսակը	(✓) Զլա	Նշեք ամսեկան եկամուտը, որ ստանում եք		Գործ-պահանջին թիւը
		Ինքնեղծ	Ձեր ամուսինը/կինը կամ ծնողը	
A. Սոցիալական ապահովութիւն (թոշակ, փրկուած, հաշմանդամութեան թոշակ)		\$	\$	
B. Դրամական կանխիկ նվիրատուութիւն		\$	\$	
C. Պետական հաշմանդամութեան ապահովամրույթի		\$	\$	
D. Վետերանի թոշակ, կոմպենսացիա		\$	\$	
E. VA օմնութիւն եւ խնամք/ տնային		\$	\$	
F. Կառավարական թոշակ		\$	\$	
G. Անձնական եւ/կամ բանակային թոշակ		\$	\$	
H. Ալիմոնիա, երեխայի խնամքի համար մուծար		\$	\$	
I. Վարձ տրուած ապրանքէն ստացուած մուծար		\$	\$	
J. Դիվիդենտ, տոկոսներ,		\$	\$	
K. Երկաթուղային թոշակ		\$	\$	
L. Աշխատողի կոմպենսացիա		\$	\$	
M. AFDC վճարումներ		\$	\$	
N. Այլ (նշել)		\$	\$	

17. Արդե՞ք Դուք, Ձեր ամուսինը/կինը կամ ծնող(ները) դիմած են Ձեզ համար կամ արդե՞ք կը սպասիք, որ կ'սկսեք մտումար ստանալ վերը նշված արդյունքներն:  Այո  Ընչ

(Եթե՛ այո, ապա տրամադրեք տեղեկություն)

Եկամտի տեսակը	Դիմելու վայրը	Դիմելու օրը	Երբ կ'սպասիք

18. Արդե՞ք Դուք, ձերին ամուսինը/կինը կամ ծնողները ունեցել էք բժշկական ծախսեր անցյալ 3 ամիսներու ընթացքում եւ կ'ուզեք ստանալ Մեդի-կալ այս ծախսերուն դիմաց:  Այո  Ընչ

19. (A.) Արդե՞ք Դուք, ձերին ամուսինը/կինը կամ ծնողները կը ստանաք ոչ կանխիկ մտումարային տուերներ կամ տուրքատուութիւն տան վարձի, ուտելիքի, համուստ կամ այլ անհրաժեշտ իրերի տեսքով:  Այո  Ընչ

(B.) Արդե՞ք Դուք, ձերին ամուսինը/կինը կամ ծնողները կը ստանաք ոչ կանխիկ դրամական փոխհատուցում ձեր աշխատանքի դիմաց:  Այո  Ընչ

(Եթե՛ պատասխանել եք այո A. կամ B կետերին, ապա տրամադրեք տեղեկութիւն)

Նուիրատրված իրը	Ի՞նչ հաճախականությամբ է ստացել	Ինքա՞ն կանխիկ մտումար կ'արժէ
		\$
		\$

20. Արդե՞ք Դուք, ձերին ամուսինը/կինը կամ ծնողները ունեն առողջական կամ հիվանդացային ապահովամարութիւն (ներառյալ մտործատուի կողմէն վճարուող):  Այո  Ընչ

(Եթե՛ այո, ապա տրամադրեք տեղեկութիւն)

Ապահովամարական ընկերութիւն-նշեք կիրառուողները	Ապահովամարվող անձերինը
<input type="checkbox"/> MEDICARE (CLAIM NO. _____ )	
<input type="checkbox"/> CHAMPUS	
<input type="checkbox"/> Վետերանների ադմինիստրացիայի ապահովամարութիւն	
<input type="checkbox"/> KAISER	
<input type="checkbox"/> ROSS—LOOS	
<input type="checkbox"/> BLUE SHIELD	
<input type="checkbox"/> BLUE CROSS	
<input type="checkbox"/> Նախորդ վճարուած առողջական պլան	
<input type="checkbox"/> Առողջապահական կազմակերպութիւն (կը կնդրիք մանրամասնել:)	
<input type="checkbox"/> Այլ ընկերութիւն (կը կնդրիք մանրամասնել:)	

21. Թիւ

Թիւ	Հավելյալ տեղեկություն (կցել հավելյալ էջեր եթե անհրաժեշտ է)

**Մարզի օմնումարծման համար**

**Սպասուելիք եկամուտ**

Ինչպե՞ս է ճշտուել:

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

**Նմանատիպ եկամուտ**

30-775.11

Ինչպե՞ս է ճշտուել: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Հիմնական վճարումներ**

Վճարուած մտումար: \$ \_\_\_\_\_

Ինքա՞ն հաճախ: \_\_\_\_\_

Ինչպե՞ս է ճշտուել \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Soc 310-ի ճշտում**

Իրավասու է  Իրավասու չէ

Պատճառը եթե իրավասու չէ \_\_\_\_\_

Սոցիալական աշխատողի անուն \_\_\_\_\_

Ամիս, Ամսաթիվ \_\_\_\_\_

**Համոզվեցեք, որ կարդացել եք բոլոր կետերը եւ պատասխանել եք բոլոր ձեզ վերաբերուող կետերուն: Մի-նչու ստորամարելը հետեւյալը կարդալ մանրամասորեն**

Ես այսու կ'հաստատեմ իմ ստորամարութեամբ, որ ես ճիշտ եմ պատասխանել հարցերին իմ միտակցութեան չափով:

Ես կ'համաձայնիմ մարզի սոցիալական ծառայութեան բաժանմունքի ներկայացուցիչին տեղեկացնել 10 օրվա ընթացքին, եթե որևէ փոփոխութիւն է կատարուել իմ եկամտի, սեփականութեան կամ ծախսերի մէջ կամ եթե փոփոխութիւն է կատարուել իմ ընտանիքին մէջ կամ փոխել եմ հասցէս: Ես համաձայն եմ պատասխանատուութիւն վերցնել Մեդի-կալ պահասխանատուութիւնների ցուցակի մէջ նշուածների համար, որը ես ստացել եմ:

Ես կ'հասկնամ, որ ինձ կարող են հարցնել իմ ներկայացրածը ապացուցել, բայց մարզին օրենքը կ'պահանջէ, որ տեղեկութիւնը մնալով մնա:

Ես կ'հասկնամ, որ եթե մտի չեմմարզի (county) սոցիալական ծառայութիւններու կատարած որևէ մտործողութիւնէն, ես իրավունք ունիմ պահանջելու վերանայել իմ դիմումը:

Ես կ'հասկնամ, որ պետք է հրաժարուեմ իմ ավելորդ անշարժ մուլտիպլեք վեց ամսվա ընթացքում , իսկ ավելորդ անձնական իրերից՝ երեք ամսվա ընթացքում եւ ետ վերադարձնեմ ինձ ավել վճարված մտումարները ավելորդ անշարժ մուլտիպլեք և անձնական իրերի վաճառքէն ստացուած եկամտով:

Ես կ'հասկնամ, որ եթե իրավասու եմ IHSS ծառայութիւններ ստանալու համար, ինձ կ'տրամադրուի Մեդի-կալ ջարթ առանց մտումարի, եթե վճարեմ IHSS-ին պարտադիր վճարվելիք մտումարը:

Ես կ'հասկնամ, որ Ֆեդերալ և Նահանսային օրենքները կը պահանջին Մեդի-կալից ստացված օմնումների վերականմանում 55-ից բարձր տարիքից Մեդի-կալ ստացողի ունեցվածքից եթե չկա որը կին/ամուսին, անչափահաս երեխաներ կամ մասնակի կամ ամբողջովին հաշմանդամ երեխաներ:

**Ես այսու կ'հաստատեմ օրենքի առաջ, որ նշված պատասխանները ճիշտ են եւ անսխալ**

Դիմորդի ստորամարութիւն	Ամսաթիւ	Վկայի ստորամարութիւն, (պարտադիր է եթե ստորամարողը նշանով է ստորմարել)	Ամսաթիւ
Դիմորդի անունից հանդես եկողի ստորամարութիւն (կապը՝ բարեկամ, ծնող, հսկող, պահող)	Ամսաթիւ	Դիմորդին այս թուղթերը լրացնել օմնումողի ստորամարութիւն	Ամսաթիւ