

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ФАКТОВ - НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ РОДИТЕЛЬ

Правило для несовершеннолетних родителей гласит: вы можете получить денежную помощь, если вы моложе 18 лет и не были женаты и беременны или имеете ребенка, который является вашим иждивенцем, **только**, если вы и ваш ребенок проживаете с вашим(и) родителем(ями), законным опекуном, другим совершеннолетним родственником, в доме общественного проживания или в родильном доме. Ваша денежная помощь будет выплачиваться этому совершеннолетнему.

Правило несовершеннолетних родителей не может быть применено, если одно из нижеперечисленного - правда:

- 1) Работник службы защиты детей определит, что проживать с вашими родителями или законным опекуном физически или эмоционально не безопасно; или
- 2) Ваши родители или законный опекун умерли; или вы не знаете, где они проживают; или они не разрешают вам проживать с ними; или
- 3) Вы проживали отдельно от ваших родителей или законного опекуна, как минимум, один год до рождения вашего ребенка или подачи прошения на денежную помощь; или
- 4) Вы официально освобождены от родительской опеки.

- Если вы проживаете отдельно от ваших родителей или законного опекуна, и одно из вышеперечисленного правда, ваше дело будет передано в отдел, занимающийся вопросами несовершеннолетних родителей.

- Для денежной помощи и талонов на питание, округ потребует, чтобы у вас и определенных членов семейной группы были сняты отпечатки пальцев. В ваших льготах может быть отказано или они могут быть остановлены, если вы не будете кооперировать.

Ответьте на нижеуказанные вопросы. Если вам необходимо больше места, приложите дополнительную страницу. Если вам нужна помощь, обратитесь к работнику.

① ВАШЕ ИМЯ (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)		ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)	
АДРЕС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ (№ ДОМА, НАЗВАНИЕ УЛИЦЫ, AVENUE, BLVD, И Т.Д.) НОМЕР КВАРТИРЫ)		№ ТЕЛЕФОНА		CASE NAME	
ГОРОД		ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	№ ТЕЛЕФОНА ДЛЯ СООБЩЕНИЙ	CASE NUMBER	
② ПРОЖИВАЛИ ЛИ ВЫ С РОДИТЕЛЕМ(ЯМИ), ЗАКОННЫМ ОПЕКУНОМ, В ДОМЕ ГРУППОВОГО ПРОЖИВАНИЯ ИЛИ РОДИЛЬНОМ ДОМЕ?				EW NAME AND NUMBER	
<input type="checkbox"/> ДА Если "ДА", укажите с кем, родственное отношение, подпишите и укажите дату в пункте ⑦ раздела сертификации.				PHONE NUMBER	
<input type="checkbox"/> НЕТ Если "НЕТ", объясните почему нет, и в течение какого времени, и заполните пункты с ③ по ⑦.				REFERRAL FOR	
				<input type="checkbox"/> RISK ASSESSMENT FOR SAFETY ISSUE <input type="checkbox"/> CalWORKs IMMEDIATE NEED <input type="checkbox"/> MINOR PARENT MEETS THE FOLLOWING EXEMPTION(S): <input type="checkbox"/> No living parent(s)/legal guardian <input type="checkbox"/> Parent(s)/legal guardian's whereabouts unknown. <input type="checkbox"/> Has lived on own for 12 mo. <input type="checkbox"/> Emancipated <input type="checkbox"/> Not allowed to live at home	
③ ИМЯ, ФАМИЛИЯ ВАШЕЙ МАТЕРИ (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)		№ ТЕЛЕФОНА ДЛЯ КОНТАКТА		REFERRED TO CWS ON _____	
АДРЕС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ № ДОМА, УЛИЦА		ГОРОД	ШТАТ	COMMENTS:	
ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС					
④ ИМЯ, ФАМИЛИЯ ВАШЕГО ОТЦА (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)		№ ТЕЛЕФОНА ДЛЯ КОНТАКТА			
АДРЕС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ № ДОМА, УЛИЦА		ГОРОД	ШТАТ		
ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС					
⑤ ПРОЖИВАЕТ ЛИ ВТОРОЙ РОДИТЕЛЬ ВАШЕГО РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ) ИЛИ ЕЩЕ НЕ РОЖДЕННОГО РЕБЕНКА С ВАМИ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ					
ИМЯ, ФАМИЛИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ (ИМЯ, ФАМИЛИЯ)		ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА		
АДРЕС В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ № ДОМА, УЛИЦА		ГОРОД	ШТАТ		
ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС					
⑥ ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ. ЕСЛИ ВЫ БЕРЕМЕННЫ, УКАЖИТЕ РЕБЕНКА, КАК "НЕ РОЖДЕН" И СООБЩИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ ДАТУ РОЖДЕНИЯ.				CWS: DOES SAFETY ISSUE EXIST? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
ИМЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА		ДАТА РОЖДЕНИЯ ИЛИ ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ДАТА РОЖДЕНИЯ	№ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	RETURNED TO EW ON _____	
ИМЯ, ФАМИЛИЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ	ИМЯ, ФАМИЛИЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ	COMMENTS:	
ИМЯ, ФАМИЛИЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ	ИМЯ, ФАМИЛИЯ	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ		
ЗАЯВЛЕНИЕ					
<ul style="list-style-type: none"> • Я сознаю, что для получения денежной помощи я должен(на) выполнять (соответствовать) правила(м) несовершеннолетних родителей или иметь освобождение от них. • Я разрешаю округу проверить и получить подтверждение фактов, предоставленных мной в этой декларации фактов. • Сознавая ответственность за лжесвидетельство по законам Соединенных Штатов и штата Калифорния, я заявляю, что информация в этом заявлении правильна, правдива и предоставлена полностью. 					
⑦ ВАША ПОДПИСЬ		ДАТА		CWS SUPERVISOR	
ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ (ЕСЛИ ЗНАЧОК ВМЕСТО ПОДПИСИ), ПЕРЕВОДЧИКА ИЛИ ЛИЦА, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕГО ПРОСИТЕЛЯ		ДАТА		DATE	
				SOCIAL WORKER NAME/NUMBER	
				CWS PHONE NUMBER	