

- RCA Обязательное направление**
 CalWORKs Обязательное направление

НАПРАВЛЕНИЕ/ИЗВЕЩЕНИЕ ДЛЯ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ

РАССЫЛКА:

Оригинал: Клиенту
Первая копия: Поставщику услуг
Вторая копия: Возвращается в Отдел соцобеспечения округа, если необходимо
Третья копия: В Отдел социального обеспечения округа

АДРЕС ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКРУГА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: () ---

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ОКРУГОМ

1. НАЗВАНИЕ ДЕЛА	2. РАЗМЕР СЕМЬИ	11. ВЫ ОБЯЗАНЫ ПОСЕТИТЬ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ ДО ТОГО, КАК ВАШЕ ДЕНЕЖНОЕ ПОСОБИЕ БУДЕТ УТВЕРЖДЕНО а. <input type="checkbox"/> ПОЖАЛУЙСТА, ЗАНЕСИТЕ ЭТУ ФОРМУ УКАЗАННОМУ ПОСТАВЩИКУ УСЛУГ, И ВЕРНИТЕ ДАТИРОВАННЫЙ ОРИГИНАЛ РАБОТНИКУ В/ДО УКАЗАННОГО СРОКА. б. <input type="checkbox"/> ВАШЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ У ПОСТАВЩИКА УСЛУГ НАЗНАЧЕНО НА: ДАТА: _____ ВРЕМЯ: _____
3. КОД ПОМОЩИ/НОМЕР ДЕЛА		
4. ИМЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННОГО КЛИЕНТА		
5. НОМЕР КАРТОЧКИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ		
6. НОМЕР ИММИГРАЦИОННОЙ КАРТОЧКИ А -		
7. ДАТА ВЪЕЗДА В АМЕРИКУ ИЛИ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ УБЕЖИЩА В АМЕРИКЕ		
8. ПЕРЕВОД ВНУТРИ ОКРУГА ИЛИ ИЗ ДРУГОГО ОКРУГА из: _____ ОКРУГА/РАЙОНА ПРЕДЫДУЩИЙ ПОСТАВЩИК УСЛУГ: _____		
9. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ, ОТМЕЧЕННЫЙ НА SAWS1		
10. ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ		
13. КОММЕНТАРИИ		

12. АДРЕС ПОСТАВЩИКА УСЛУГ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: () ---

14. Я удостоверяю, что я проинформировал заявителя/получателя помощи об его/ее правах и обязанностях относительно программ RCA/ECA. Я объяснил, что он/она должны соблюдать все необходимые требования, включая регистрацию у Поставщика услуг, сотрудничество и участие в обучающих программах и программах трудоустройства, а также и то, что если эти требования не будут выполняться, то он/она может потерять право на пособие.

ПОДПИСЬ РАБОТНИКА	НОМЕР РАБОТНИКА	ДАТА
-------------------	-----------------	------

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОСТАВЩИКОМ УСЛУГ

15. Клиент явился к Поставщику услуг, как требовалось. подпись представителя _____ ДАТА _____	16. ПЕЧАТЬ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ
--	-----------------------------

После того, как вышеуказанный клиент завершит свое обучение или поступит на работу, пожалуйста заполните 1-ю и 2-ю копии и возвратите 2-ю копию в Отдел социального обеспечения округа, по вышеуказанному адресу.

17. Причина извещения Отдела социального обеспечения округа:

Клиент завершил обучение.
(См. приложенную форму RS 3A.)

Клиент поступил на работу _____ ДАТА _____
(См. приложенную форму RS 3A.)

Другое (Объясните в Разделе КОММЕНТАРИИ.)

18. КОММЕНТАРИИ

19. ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ	ДАТА
--	------

ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ К ПОСТАВЩИКУ УСЛУГ

Инструкции

Для Служебного пользования

1. **Название дела** --- Введите имя беженца: фамилию, имя и инициал среднего имени.
2. **Размер семьи** --- Введите количество лиц в семейной группе.
3. **Код помощи/Номер дела** --- Введите двухзначный код программы помощи/ Введите номер дела беженца, данный в Отделе социального обеспечения округа.
4. **Имя зарегистрированного клиента** --- Введите имя члена семейной группы, который направляется на регистрацию к Поставщику услуг в обязательном порядке.
5. **Номер карточки социального страхования** --- Введите номер карточки социального страхования регистрируемого клиента.
6. **Номер иммиграционной карточки** --- Введите номер иммиграционной карточки регистрируемого клиента.
7. **Дата въезда в Америку или дата получения убежища в Америке** --- Введите дату, указанную на иммиграционной карточке клиента (I-94 или I-551), или другом иммиграционном документе.
8. **Перевод внутри округа или из другого округа** --- Введите название округа (или района, если в Лос-Анджелесе), а также имя и адрес Поставщика услуг в том округе, откуда клиент переводится.
9. Укажите основной язык общения, отмеченный на SAWS 1.
10. **Дата направления** --- Введите дату направления клиента к Поставщику услуг.
- 11a. Отметьте этот квадратик, и введите дату, когда клиент должен вернуть заполненную и датированную форму (RS 3) своему работнику.
- 11b. Если Вы назначили клиенту дату собеседования с Поставщиком услуг, отметьте этот квадратик и укажите дату собеседования.
12. **Адрес Поставщика услуг** --- Введите адрес и номер телефона Поставщика услуг, к которому направлен клиент. Введите полный адрес Поставщика услуг, включая номер дома, улицу, город и zip-код.
13. **Комментарии** --- Дополнительная информация.
14. **Имя работника и его рабочий номер** --- Введите имя работника ведущего дело и его рабочий номер, данный ему округом.

Заполняется Поставщиком услуг

15. **Подпись представителя** --- Подпись лица, уполномоченного удостоверить явку клиента для регистрации у Поставщика услуг.
16. **Печать или штамп Поставщика услуг** --- Приложите официальную печать.
17. Отметьте соответствующий квадратик, указывающий цель извещения.
18. **Комментарии** --- Дополнительная информация.
19. **Подпись уполномоченного представителя Поставщика услуг** --- Заполняется и датируется лицом, уполномоченным заполнить данную форму.