

MÊS DO RELATÓRIO: _____**RELATÓRIO SEMESTRAL DE RENDIMENTOS E RECURSOS DO PATROCINADOR (Suplemento do SAR 7)**

PARA GARANTIR A REGULARIDADE DO SEU BENEFÍCIO, ENTREGUE ESSE FORMULÁRIO AO SEU PATROCINADOR. VOCÊ E SEU PATROCINADOR(ES) DEVEM ASSINAR E DATAR ESTE FORMULÁRIO APÓS O ÚLTIMO DIA DO MÊS DE RELATÓRIO E DEVOLVÊ-LO ATÉ O DIA 5 DE (MÊS) COM O SEU SAR 7.

NOME DO CASO _____

PRECISA DE AJUDA? (Instruções específicas do na unurl)

Nome do Funcionário: _____ [Dist. ID aqui]

Telefone: () _____

Condado: _____

Endereço: _____

Cidade, Estado, CEP _____

Código de barras: _____

INSTRUÇÕES AO PATROCINADOR

- Você e seu cônjuge (caso morem juntos ou se o cônjuge assinou uma declaração sob juramento de auxílio) devem preencher e assinar este relatório após o término do Mês de Relatório informado no topo deste formulário e devolvê-lo imediatamente ao não cidadão patrocinado.
- Ligue para o Condado se precisar de ajuda preencher o formulário.

1. Nome do Patrocinador (Nome, Nome do meio, Sobrenome) _____

Responda as perguntas a seguir sobre o seu cônjuge, se ele/ela estiver morando com você OU assinou uma declaração sob juramento de auxílio.

2. Nome do cônjuge do Patrocinador (Nome, Nome do meio, Sobrenome) _____ O cônjuge do patrocinador assinou uma declaração sob juramento de auxílio? **SIM** **NÃO**3. Você e/ou o seu cônjuge recebem Auxílio em Dinheiro, como o Programa Californiano de Trabalho e Responsabilidade Direcionada a Crianças (CalWORKs) ou o Rendimentos Suplementares de Seguro (SSI)? Se "SIM", preencha abaixo. **SIM** **NÃO**

NOME DO CASO	DATA DE NASCIMENTO	TIPO DE AUXÍLIO EM DINHEIRO	CONDADO	ESTADO

4. Durante o mês do relatório, você e/ou seu cônjuge receberam rendimentos, dinheiro ou benefícios, como: ganhos, pagamentos para treinamento, créditos por ganhos, benefícios gerados por greves, seguro social, aposentadoria de trabalhadores de ferrovias, auxílio-desemprego ou seguro por invalidez, juros, compensação do trabalhador, Rendimentos Suplementares de Seguro/Pagamentos Suplementares do Estado (SSI/SSP), pensão alimentícia a filho/esposa, empréstimos, subvenções, devolução de imposto de renda, presentes em dinheiro, habitação/serviços públicos e municipais gratuitos etc.? **SIM** **NÃO**

Se "SIM", indique quem recebeu os rendimentos, o nome do empregador ou outra fonte, o valor bruto antes das deduções (como impostos, seguro social ou outras deduções de aposentadoria, penhoras, pensão, etc.) e data de recebimento. Anexe holerites ou outros comprovantes de ganhos para o mês do relatório. Anexe prova de quaisquer outros tipos de rendimentos somente quando começarem ou forem alterados.

No caso de profissional autônomo, indique as despesas comerciais em uma folha de papel separada e anexe os comprovantes de rendimentos e despesas.

NOME	FONTE	VALOR \$	VALOR \$	VALOR \$	VALOR \$	VALOR \$
		DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE RECEBIMENTO

5. Haverá alguma alteração desta renda nos próximos seis meses? Se "SIM", informe abaixo as alterações esperadas. Anexe provas: uma carta de um empregador, carta de concessão de benefício etc. **SIM** **NÃO**

O rendimento de quem sofrerá alteração? _____ Qual rendimento sofrerá a alteração? _____ Como e quando ocorrerá essa alteração? _____

Se você e seu cônjuge (morando com você) recebem Auxílio em Dinheiro, vá para a pergunta 11 e preencha a seção de Certificação.6. Desde o seu último relatório, você ou seu cônjuge sofreram alguma alteração na propriedade pessoal e/ou real, como: Receber, comprar, vender, ou ceder um automóvel, trailer, barco, terreno ou casa etc.? Se "SIM", explique o tipo de alteração, a data da alteração e o valor, se aplicável. **SIM** **NÃO**7. Você ou seu cônjuge possuíam uma conta corrente, poupança ou conta de união de crédito no final do mês do relatório? Se "SIM", preencha abaixo. **SIM** **NÃO**

<input type="checkbox"/> União de Crédito	Saldo no último dia do mês do relatório	A quem pertence a conta?	<input type="checkbox"/> União de Crédito	Saldo no último dia do mês de relatório	A quem pertence a conta?
<input type="checkbox"/> Conta Corrente	\$		<input type="checkbox"/> Conta Corrente	\$	
<input type="checkbox"/> Poupança			<input type="checkbox"/> Poupança		

USO EXCLUSIVO DO CONDADO

WORKER INITIALS

DATE

8. Desde o seu último relatório, houve uma mudança no número de pessoas declaradas como dependentes por você ou o seu cônjuge para fins de imposto de renda federal? Se SIM, preencha abaixo. SIM NÃO

NOME(S) DA PESSOA(S)	A PESSOA MORA COM O PATROCINADOR?	DATA DA ALTERAÇÃO	EXPLIQUE A ALTERAÇÃO
	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

9. Desde o seu último relatório, houve alguma alteração nos pagamentos feitos às pessoas declaradas como dependentes no imposto de renda federal que não estejam morando com você ou o seu cônjuge? Se "SIM", explique a alteração, informe o nome da(s) pessoa(s), o valor pago e quem pagou: SIM NÃO

10. Durante o mês de relatório, você ou seu cônjuge pagaram algum tipo de auxílio determinado judicialmente? Se "SIM", informe o valor pago e anexe os recibos: \$ SIM NÃO

11. Você ou seu cônjuge possuem alguma outra informação a relatar, como: novo endereço, alteração no número de não cidadãos patrocinados que receberão Auxílio em Dinheiro, alterações recentes ou previstas nos rendimentos etc.? Se "SIM", explique a alteração e se será temporária ou permanente e informe a data da alteração. SIM NÃO

SEÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

- Estou ciente de que o período de Patrocínio costuma ser indefinido.
- Estou ciente de que a falha em relatar informações ou a má representação dos fatos para o Auxílio em Dinheiro podem resultar em processo legal com penalidades de multa, prisão ou ambos.
- Estou ciente de que terei que reembolsar quaisquer benefícios que foram pagos a mais devido a informações relatadas de forma incorreta ou incompleta.

CERTIFICAÇÃO DO PATROCINADOR

- Declaro, sob pena de perjúrio segundo as leis dos Estados Unidos da América e do Estado da Califórnia, que as informações contidas neste relatório são verdadeiras, corretas e estão completas.

ASSINATURA DO PATROCINADOR	DATA
ASSINATURA DO CÔNJUGE DO PATROCINADOR (SE MORAREM JUNTOS OU SE O CÔNJUGE ASSINOU UMA DECLARAÇÃO SOB JURAMENTO DE AUXÍLIO)	DATA
ASSINATURA DA TESTEMUNHA, INTÉRPRETE OU OUTRA PESSOA QUE TENHA PREENCHIDO ESTE FORMULÁRIO	DATA

CERTIFICAÇÃO DE NÃO CIDADÃO

- Eu examinei este relatório assinado e preenchido pelo(s) meu(s) patrocinador(s). Declaro, tanto quanto é do meu conhecimento, sob pena de perjúrio segundo as leis dos Estados Unidos da América e do Estado da Califórnia, que as informações contidas neste relatório são verdadeiras, corretas e estão completas.

ASSINATURA OU DIGITAL DO NÃO CIDADÃO OU DECLARANTE	DATA
ASSINATURA DA TESTEMUNHA, INTÉRPRETE OU OUTRA PESSOA QUE TENHA PREENCHIDO O FORMULÁRIO	DATA

SEÇÃO DE USO EXCLUSIVO DO CONDADO

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	CalFresh Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation																																																				
<table border="1"> <tr> <td>A. ITEMS</td> <td>VALUE</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>B. Total</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CW CF</td> </tr> <tr> <td>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td> <td>- NA \$1500</td> </tr> <tr> <td>D. Subtotal</td> <td>= _____</td> </tr> <tr> <td>E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F. Total (Divide D by E) =</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Amount in F to be included in each noncitizen's property limits.</p>	A. ITEMS	VALUE	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	_____	\$ _____	B. Total	\$ _____		CW CF	C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	- NA \$1500	D. Subtotal	= _____	E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____	F. Total (Divide D by E) =	_____	<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>B. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> </tr> <tr> <td>C. Subtotal</td> <td>= _____</td> </tr> <tr> <td>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Divide C by D</td> <td>= _____</td> </tr> <tr> <td>F. Number of sponsored noncitizens in this AU</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Total (Multiply E by F)</td> <td>= _____</td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for entire AU.</p>	A. Earned Income	\$ _____	B. Unearned Income	+ _____	C. Subtotal	= _____	D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____	E. Divide C by D	= _____	F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____	G. Total (Multiply E by F)	= _____	<table border="1"> <tr> <td>A. Earned Income</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>B. Less 20%</td> <td>- _____</td> </tr> <tr> <td>C. Unearned Income</td> <td>+ _____</td> </tr> <tr> <td>D. Gross Income Deduction for sponsor's household size</td> <td>- _____</td> </tr> <tr> <td>E. Subtotal</td> <td>= _____</td> </tr> <tr> <td>F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalFresh</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Total (Divide E by F) =</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Amount in G to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>	A. Earned Income	\$ _____	B. Less 20%	- _____	C. Unearned Income	+ _____	D. Gross Income Deduction for sponsor's household size	- _____	E. Subtotal	= _____	F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalFresh	_____	G. Total (Divide E by F) =	_____
A. ITEMS	VALUE																																																					
_____	\$ _____																																																					
_____	\$ _____																																																					
_____	\$ _____																																																					
_____	\$ _____																																																					
_____	\$ _____																																																					
B. Total	\$ _____																																																					
	CW CF																																																					
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	- NA \$1500																																																					
D. Subtotal	= _____																																																					
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CW/CF	_____																																																					
F. Total (Divide D by E) =	_____																																																					
A. Earned Income	\$ _____																																																					
B. Unearned Income	+ _____																																																					
C. Subtotal	= _____																																																					
D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs	_____																																																					
E. Divide C by D	= _____																																																					
F. Number of sponsored noncitizens in this AU	_____																																																					
G. Total (Multiply E by F)	= _____																																																					
A. Earned Income	\$ _____																																																					
B. Less 20%	- _____																																																					
C. Unearned Income	+ _____																																																					
D. Gross Income Deduction for sponsor's household size	- _____																																																					
E. Subtotal	= _____																																																					
F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalFresh	_____																																																					
G. Total (Divide E by F) =	_____																																																					