

## **МОЖЛИВІСТЬ ВИБОРУ ОТРИМАННЯ АЛІМЕНТІВ ЗАМІСТЬ ГОТІВКОВОЇ ВИПЛАТИ ЗА ПРОГРАМОЮ ШТАТУ КАЛІФОРНІЯ «МОЖЛИВІСТЬ ПРАЦЮВАТИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ДІТЕЙ» (CALWORKS)**

---

Ви можете обрати отримання всієї суми аліментів, стягнених на зведену/ого сестру/брата або сестру/брата по одному з батьків дитини, яка відповідає вимогам для отримання CalWORKs, якщо ця сума є більшою за готівкову допомогу, яку Ви отримували б на зведену/ого сестру/брата або сестру/брата по одному з батьків. Якщо Ви бажаєте залишати аліменти собі і не отримувати готівкову допомогу на зведену/ого сестру/брата або сестру/брата по одному з батьків, Ви повинні повідомити працівника CalWORKs, відповідального за визначення Вашої відповідності вимогам програми, в письмовій формі. Якщо Ви залишатимете аліменти собі, Ви не отримуватимете готівкову допомогу на ту дитину і Вашу готівкову допомогу може бути знижено. Аліменти, які Ви отримуєте, не враховуються до квоти Вашої готівкової допомоги CalWORKs. Ви отримаєте Повідомлення про вчинення дій, в якому буде вказано нову суму виплат, які Ви отримуватимете. Ви повинні мати як мінімум одну дитину у Вашій справі CalWORKs, щоб відповідати вимогам програми.

**Зв'яжіться з працівником CalWORKs, відповідальним за визначення Вашої відповідності вимогам програми, якщо Ви бажаєте залишати аліменти собі або маєте питання щодо змін у правилах стосовно аліментів. Зверніться до свого працівника зі стягнення аліментів, якщо Ви маєте питання стосовно своїх аліментів.**

---

### **Зміни в програмі CalFresh:**

Зміни у Вашій грошовій допомозі можуть спричинити зміни у Вашій допомозі CalFresh. **Ви отримаєте окреме повідомлення, якщо відбудуться зміни у Вашій допомозі CalFresh.**

---

Вас можуть попросити надати копію(ї) судового(их) рішення(нь) про виплату аліментів та копії щомісячних виписок про стягнення та пересилку аліментів працівникові CalWORKs, відповідальному за визначення Вашої відповідності вимогам програми, якщо Ви бажаєте залишати собі аліменти на дитину, яка відповідає вимогам програми. Якщо Ви не маєте цих документів, зв'яжіться з місцевою агенцією зі стягнення аліментів за телефоном 1-866-901-3212. Ви можете скористатися іншими доказами, якщо ці документи не є доступними. Запитайте Округ про інші документи, якими Ви можете скористатися, щоб показати суму аліментів, які Ви отримуєте на зведену сестру/брата або сестру/брата по одному з батьків.

**CW 52 – ФОРМА ДЛЯ ВИБОРУ СПОСОБУ ОТРИМАННЯ АЛІМЕНТІВ**

Я, \_\_\_\_\_, засвідчую, що я є батьком/матір'ю або родичем-опікуном дитини (дітей), вказаної(их) в цій формі, і я обираю залишати собі аліменти, які я отримую на неї/нього/них замість отримання грошової допомоги CalWORKs. Я розумію, що я можу залишати собі щомісячні аліменти, якщо я відповідаю вимогам, вказаним нижче в пунктах 1-3. Я розумію, що дитина (діти) не відповідатиме(уть) вимогам на отримання грошової допомоги CalWORKs, поки я не відкличу дану згоду. Дані правила було пояснено мені моїм соціальним працівником. Я також засвідчую та розумію, що:

1. Вказана(і) дитина (діти) є зведеною сестрою/братом або сестрою/братом дитини по одному з батьків, яка/який має право на участь у програмі CalWORKs, та проживає в одному домі;
2. Щомісячний розмір аліментів, які я отримую на дитину (дітей), є більшим, ніж розмір щомісячної грошової допомоги, яку я отримала б/отримав би на них;
3. Я маю як мінімум одну дитину, яка відповідає вимогам програми CalWORKs і залишається в складі даної родини, яка отримує допомогу;
4. Я можу відкликати цю заяву, коли підійде час надання мого піврічного звіту (semi-annual report) SAR 7 (якщо я є домогосподарством, яке подає форму SAR), під час щорічного перегляду або якщо сума аліментів зменшиться або їх надходження припиниться. Я не можу знову подати цю заяву до того, як підійде час надання мого звіту SAR7 або до часу моєї зустрічі для щорічного перегляду.
5. Я можу обрати цей спосіб лише під час подачі заяви, під час подачі мого звіту SAR 7 (якщо я є домогосподарством, яке подає звіт SAR 7) або під час зустрічі для щорічного перегляду. Моя заява про обрання цього способу вступить в дію з дати, коли мою готівкову допомогу ухвалено. Моя заява про обрання цього способу або її відкликання, надані під час зустрічі для щорічного перегляду або під час подачі мого звіту SAR 7, вступають в силу того місяця, що йде за місяцем подачі заяви, після того, як округ надішле мені повідомлення за 10 днів. Якщо я відкличу заяву через те, що розмір аліментів, які я отримую на дитину, зменшився або їх надходження припинилося, сума моєї допомоги може збільшитися протягом 10 днів після того, як я надам докази: і,
6. Мої права було мені пояснено і було надано письмове інформаційне повідомлення, в якому було роз'яснено правила.

Я обираю не отримувати грошову допомогу CalWORKs для моєї дитини (моїх дітей), вказаної(их) нижче, а замість того я бажаю залишати собі всі аліменти, які я отримую на цю дитину (цих дітей):

\_\_\_\_\_  
Ім'я дитини друкованими літерами

\_\_\_\_\_  
Ім'я дитини друкованими літерами

\_\_\_\_\_  
Ім'я дитини друкованими літерами

- Я розумію мої права так, як їх мені було пояснено.
- Я розумію правила щодо отримання аліментів в повному розмірі.

Назва справи	Номер справи
Підпис батька/матері або родича/опікуна	Дата
Підпис працівника, відповідального за визначення відповідності	Дата