

ЗВІТНИЙ МІСЯЦЬ: _____

ЗВІТ ПРО РЕСУРСИ І ДОХІД СПОНСОРА ЗА ПІВРОКУ (Додатково до звіту SAR 7)

ЩОБ ВАША ДОПОМОГА НАДХОДИЛА ВЧАСНО, ПЕРЕДАЙТЕ ЦЮ ФОРМУ ВАШОМУ СПОНСОРОВІ. ВИ І ВАШ(-И) СПОНСОР(-И) ПОВИННІ ПОСТАВИТИ ДАТУ ТА ПІДПИС У ЦІЙ ФОРМІ ПІСЛЯ ОСТАНЬОГО ДНЯ ЗВІТНОГО МІСЯЦЯ Й ПОВЕРНУТИ ЇЇ ДО 5-ГО ЧИСЛА (МІСЯЦЯ) РАЗОМ ЗІ ЗВІТОМ SAR 7.

НОМЕР СПРАВИ _____

ПОТРІБНІ ДОПОМОГА? (Посилання на особливі інструкції для певного округу)

Ім'я працівника: _____ [Ідентифікатор округу]

Телефон працівника: () _____

Округ: _____

Вулиця: _____

Місто, штат і поштовий індекс _____

Штрих-код: _____

ВКАЗІВКИ ДЛЯ СПОНСОРА

- Ви і ваш чоловік або дружина (якщо ви разом мешкаєте чи якщо чоловік або дружина надав(-ла) письмове підтвердження фінансової підтримки) повинні заповнити й підписати цей звіт після завершення звітного місяця, указанного у верхній частині форми, і негайно його повернути негромадянинові, якого ви спонсоруєте.
- Зверніться в округ, якщо для заповнення цієї форми вам потрібна допомога.

1. Ім'я спонсора (ім'я, по батькові, прізвище) _____

Дайте відповідь на такі запитання за свого чоловіка або дружину, якщо ви разом мешкаєте АБО він/вона надали письмове підтвердження фінансової підтримки.

2. Ім'я спонсора (ім'я, по батькові, прізвище) _____

Чи підписував(-ла) чоловік або дружина спонсора підтвердження фінансової підтримки? **ТАК** **НІ**

3. Чи ви й/або ваш(-а) чоловік або дружина отримуєте грошову допомогу, як-от за програмою CalWORKs або SSI? Якщо «ТАК», заповніть поля нижче.

 ТАК **НІ**

НАЗВА СПРАВИ	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	ВИД ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ	ОКРУГ	ШТАТ

4. Чи отримували ви або ваш чоловік або дружина протягом звітного місяця такий дохід, гроші або пільги: зарплатня, винагорода за навчання, податкове зарахування за зароблений дохід, пільги робітникам, що страйкують, соціальне страхування, виплати у зв'язку з виходом на пенсію працівників залізниці, допомога з безробіття або втрати працездатності, відсотки, компенсацію за виробничі травми, SSI/SSP, аліменти на дитину чи внаслідок розлучення, позики, гранти, відшкодування податків, подарунки готівкою, безкоштовне проживання/користування комунальними послугами тощо? **ТАК** **НІ**

Якщо відповідь – «ТАК», укажіть, ХТО отримав дохід, найменування роботодавця або інші джерела доходу, ВАЛО-ВИЙ розмір доходу ДО стягнення відрахувань (як-от податків, соціального страхування або інших відрахувань у пенсійний фонд, стягнення частини зарплати за рішенням суду, аліментів тощо) та фактичну дату отримання доходу. Приєднайте квитанції про нарахування заробітної плати чи інші докази заробітку за звітний місяць. Приєднайте документи, що підтверджують будь-який інший вид доходу, указуючи початок його отримання та змінення.

Якщо ви працюєте як самозайнята особа, надайте перелік витрат на ведення підприємницької діяльності на окремому аркуші паперу та приєднайте документи для підтвердження доходів і видатків.

ІМ'Я	ДЖЕРЕЛО	СУМА \$ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА \$ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА \$ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА \$ ДАТА ОТРИМАННЯ	СУМА \$ ДАТА ОТРИМАННЯ

5. Чи зміниться розмір цього прибутку протягом наступних шести місяців? Якщо відповідь – «Так», нижче вкажіть очікувані зміни. Приєднайте всі можливі підтвердження, як-от: лист від роботодавця, лист про призначення пільг тощо. **ТАК** **НІ**

Чий дохід зміниться?

Який дохід зміниться?

Наскільки й коли він зміниться?

Якщо і ви, і ваш чоловік або дружина (якщо мешкаєте разом) отримуєте допомогу за програмою Cash Aid, перейдіть до запитання 11 і заповніть розділ «Засвідчення».

6. Чи відбулися від часу подання останнього звіту у вас чи вашого(-ої) чоловіка або дружини зміни в особистому або нерухомому майні, а саме ви: отримали, придбали, продали, обміняли або віддали автомобіль, туристичний автофургон, човен, землю або будинок тощо? Якщо відповідь – «ТАК», поясніть тип зміни та розмір, якщо це доречно. **ТАК** **НІ**

7. Чи ви або ваш чоловік чи дружина маєте чековий рахунок, ощадний рахунок або рахунок у кредитній спілці наприкінці звітного місяця? Якщо «ТАК», заповніть поля нижче. **ТАК** **НІ**

<input type="checkbox"/> Кредитна спілка <input type="checkbox"/> Чековий рахунок <input type="checkbox"/> Ощадний рахунок	Баланс на останній день звітного місяця \$	Чий рахунок?	<input type="checkbox"/> Кредитна спілка <input type="checkbox"/> Чековий рахунок <input type="checkbox"/> Ощадний рахунок	Баланс на останній день звітного місяця \$	Чий рахунок?

ЛИШЕ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ОКРУГУ

WORKER INITIALS

DATE

8. Чи змінилася кількість осіб, заявлених вами або чоловіком/дружиною як утриманці, від моменту подання останнього звіту, у контексті федерального податку на прибуток? Якщо «ТАК», заповніть поля нижче. ТАК НІ

ІМ'Я ОСОБИ (ІМЕНА ОСІБ)	ЧИ МЕШКАЄ ЦЯ ОСОБА ЗІ СПОНСОРОМ?	ДАТА ЗМІНИ	ОПИШІТЬ, ЩО ЗМІНИЛОСЯ
	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ		
	<input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ		

9. Чи від моменту подання останнього звіту змінився розмір виплати особам зі статусом утриманця, указаних у федеральній податковій декларації, які не мешкають із вами чи вашим(-ою) чоловіком або дружиною? ТАК НІ

Якщо відповідь – «ТАК», поясніть, що змінилося, укажіть імена цих осіб, сплачену суму та ім'я особи, яка здійснювала виплату.

10. Чи отримували ви або ваш(-а) чоловік або дружина протягом звітного місяця призначені за рішенням суду аліменти? Якщо відповідь – «ТАК», укажіть розмір виплаченої суми та приєднайте квитанцію: \$ ТАК НІ

11. Чи володієте ви або ваш(-а) чоловік чи дружина іншими відомостями, які підлягають повідомленню, як-от: нова адреса, інша кількість негромадян, яким ви фінансово допомагаєте і які отримують допомогу за програмою Cash Aid, нещодавні або очікувані зміни доходу тощо? ТАК НІ

Якщо відповідь – «ТАК», поясніть таку зміну та те, чи така зміна тимчасова, чи постійна, якщо вам це відомо, і укажіть дату такої зміни.

РОЗДІЛ ЗАСВІДЧЕННЯ ФОРМИ

- Я усвідомлюю, що, зазвичай, термін спонсорської допомоги точно не визначений.
- Я усвідомлюю, що неповідомлення інформації або навмисне повідомлення неправдивих фактів для програми Cash Aid карається законом, і мене буде оштрафовано або ув'язнено, або й те, й інше.
- Я усвідомлюю, що, можливо, доведеться повернути отриману грошову допомогу, якщо її було призначено в надлишковому розмірі, оскільки я не надав(-ла) всіх фактів або повідомив(-ла) неправдиві відомості.

ЗАСВІДЧЕННЯ СПОНСОРА

- Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих відомостей згідно із законами штату Каліфорнія, я стверджую, що дані в цьому звіті правдиві, правильні та повні.

ПІДПИС СПОНСОРА	ДАТА
ПІДПИС ЧОЛОВІКА АБО ДРУЖИНИ СПОНСОРА (ЯКЩО МЕШКАЮТЬ РАЗОМ АБО ЯКЩО ВІН/ВОНА ПІДПИСАЛИ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ)	ДАТА
ПІДПИС ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШИХ ОСІБ, ЯКІ ЗАПОВНЮЮТЬ ФОРМУ	ДАТА

ЗАСВІДЧЕННЯ НЕГРОМАДЯНИНА

- Я проглянув(-ла) цей підписаний і заповнений звіт від свого спонсора (своїх спонсорів). Усвідомлюючи відповідальність за надання неправдивих відомостей згідно із законами штату Каліфорнія, наскільки мені відомо, я стверджую, що дані в цьому звіті правдиві, правильні та повні.

ПІДПИС АБО ПОЗНАЧКА НЕГРОМАДЯНИНА АБО ЗАЯВНИКА	ДАТА
ПІДПИС ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ОСОБИ, ПЕРЕКЛАДАЧА АБО ІНШИХ ОСІБ, ЯКІ ЗАПОВНЮЮТЬ ФОРМУ	ДАТА

РОЗДІЛ ЛИШЕ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ОКРУГУ

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>C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)</td> <td>CW NA CF \$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	\$ _____	C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	CW NA CF \$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	\$ _____																																																			
C. Less: CalFresh Deduction (\$1500)	CW NA CF \$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)	= _____																																																			