

ПРАВИЛА ЗАПОВНЕННЯ ЗВІТУ SAR 7 ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ПРАВА НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ**Отримання пільг за програмою грошової допомоги Cash Aid і програмою продовольчої допомоги CalFresh (попередня назва – «Програма надання талонів на продукти харчування»)**

Збережіть цю форму – завдяки ній заповнити звіт SAR 7 (звіт для підтвердження права на отримання пільг за програмою). У разі виникнення запитань щодо заповнення цього звіту зверніться до працівників Округу.

- Подання неповного звіту може викликати затримку отримання пільг, змінення умов надання пільг, призупинення програми або спричинити переплату, суму якої вам доведеться повернути. Обов'язково вносити надавайте на всі запитання та додавайте підтвердження, яких вимагає звіт.
- **За потреби можна приєднати додатковий аркуш.**
- **Надані у звіті факти можуть спричинити підвищення, зниження чи скасування пільг.**

**ІНСТРУКЦІЇ****Частота заповнення звіту SAR 7**

Один раз на рік (через 6 місяців після першого подання заяви або після щорічного її подовження). Працівники Округу повідомлять кінцевий строк подання звіту SAR 7.

Подання звіту про осіб, що проживають із вами в одному помешканні

Якщо ваша родина отримує грошову допомогу, вам потрібно надати відомості у звіті про таких членів родини:

- усіх дітей, зокрема рідних, усиновлених і прийомних;
- усіх батьків, зокрема рідних і прийомних;
- інших родичів, що отримують допомогу на дитину.
- вас і вашого чоловіка/дружину або зареєстрованого партнера у цивільному шлюбі.
- іншу особу, яка тимчасово не проживає в помешканні.

Якщо ваша родина отримує продовольчі пільги за програмою CalFresh (одночасно з грошовою допомогою або окремо), потрібно надати відомості у звіті про таких членів родини:

- усіх дітей;
- усіх дорослих родичів;
- усіх інших осіб у помешканні, які постійно купують продукти харчування та готують вам їжу.

Припинення участі у програмі пільг

- Розділ звіту SAR 7 про припинення участі у програмі пільг заповнюється **виключно** тоді, коли ви хочете припинити отримання пільг. У звіті SAR 7 поставте позначки поряд із назвами програм пільг, у яких хочете припинити участь, а потім поставте дату й свій підпис. *Якщо ви хочете відмовитися тільки від частини пільг, а інші зберегти, обов'язково заповніть решту розділів у формі SAR 7.*
- Також для припинення отримання пільг можна звернутися до працівників Округу.
- Особам, які відмовляються від грошової допомоги, може бути припинено надання пільг за програмою Medi-Cal або змінено деякі її умови. У такому разі вам може бути відмовлено у праві на участь у програмі Medi-Cal або запропоновано сплатити частку витрат на неї.

ЯК ВІДПОВІДАТИ НА КОЖНЕ ЗАПИТАННЯ**Інформація про заявника (запитання 1)**

Укажіть усі зміни щодо осіб, які з вами проживають, зміни адреси (зокрема, номера квартири, а також будь-які зміни витрат на утримання господарства, які відбулися з часу останнього звіту). До таких осіб належать: новонароджені діти; особи, які тимчасово не проживають у помешканні; померлі; члени родини, що перебувають у лікарні, на навчанні чи в будь-якому іншому закладі (зокрема, у в'язниці) тощо.

Зміна адреси або витрат на утримання помешкання (запитання 2 та 3)

Наведіть відомості про зміни адреси або номера телефону, які відбулися з часу останнього звіту. Якщо ви берете участь у програмі CalFresh, вас можуть попросити приєднати документи, які підтверджують ваші витрати на утримання помешкання, зокрема рахунки на оплату оренди та комунальних послуг. Якщо у зв'язку з переїздом ваші витрати зросли, обов'язково вкажіть суми нових витрат. Ці відомості можуть стати передумовою для збільшення обсягу пільг за програмою CalFresh.

Притягнення до суду, переховування від правоохоронних органів і порушення умов умовно-дострокового звільнення та звільнення на поруки (запитання 4); стосується лише програми CalWORKS

Це запитання стосується всіх осіб, що вже проживають із вами, які з часу останнього звіту скоїли будь-яке з перелічених вище порушень. ТАКОЖ тут потрібно надати відомості про осіб, які переїхали до вашого помешкання, якщо вони притягувалися до суду за злочини, пов'язані з наркотиками; переховуються від закону; порушили умови умовно-дострокового звільнення чи звільнення на поруки. Укажіть повне ім'я такої особи, місце її перебування та дату арешту або дату винесення рішення суду про її провини.

Якщо ви вже повідомляли ці відомості працівникам Округу, їх не потрібно включати в поточний звіт.

Витрати (відомості для програми CalFresh) (запитання 5, 6 і 7)

Відповіді на ці запитання можуть вплинути на отримання продовольчих пільг за програмою CalFresh. Зокрема вони можуть знизити ваші доходи, які ми обчислили, і збільшити обсяг пільг. Якщо ви доглядаєте за особою, якій виповнилося 60 років або яка стала інвалідом, укажіть у звіті будь-які зміни медичних витрат. Родина, що бере участь у програмі CalFresh, зобов'язана повідомити у звіті про витрати на догляд за дитиною чи дорослим підопічним, пов'язані з його навчанням або працевлаштуванням. Якщо ви сплачуєте аліменти, повідомте про будь-які зміни їх суми. **Приєднайте документи, які підтверджують ваше право на підвищення пільг.**

Майно (запитання 8)

Укажіть осіб, які отримали, придбали, продали, обміняли, розтратили або подарували будь-яке майно. Поняття «майно» включає: землю, будинок, машини, банківські рахунки, грошові платежі (виграші в казино чи лотереї, повернуті соціальні страхування, відшкодування податків тощо). Також до майна відносять подарунки й позики. Укажіть власника та тип майна, зміни його стану, а також вартість майна (у графі «сума»). Поставте позначку поряд із пунктом, що найкраще характеризує, які саме зміни відбулися з майном. **Приєднайте підтвердження.**

Якщо про нове майно вже повідомлялося з наданням документів, що його підтверджують, не потрібно включати ці відомості у звіт вдруге, якщо це майно не зазнало жодних змін.

Дохід від трудової діяльності (запитання 9)

Укажіть усі доходи від трудової діяльності (роботи): заробітну платню, чайові, стипендії на навчання, пільги або інші види заробітків, які члени вашої родини отримували протягом звітного місяця. Укажіть суму перед стягненням податків чи інших відрахувань (сукупну суму). **Приєднайте підтвердження.**

- **Дохід від трудової діяльності** включає, серед іншого, зарплатні чеки, готівкові прибутки, оплату відпускних, премії, гроші від самозайнятості, дохід від тимчасової роботи чи навчання, прибутки з оренди, доходи від надання послуг із догляду в домашніх умовах тощо.
- **Самозайняті особи** отримують поступку – на 40% витрат не потрібно надавати документи, які б їх підтверджували. Якщо ви маєте більше витрат, про які хочете заявити у звіті, укажіть усі свої витрати, пов'язані з підприємницькою діяльністю, на окремому аркуші. Приєднайте документи, що підтверджують ваші фактичні витрати.
- Підтвердження щодо втрати роботи включає, зокрема, але не виключно, лист від роботодавця, лист про надання пільг у рамках страхування на випадок безробіття, а також будь-який інший підписаний документ у разі відсутності потрібного підтвердження.

Зміни, пов'язані з доходом від трудової діяльності (запитання 10)

Повідомте нам про ваші очікування: ви вважаєте, що ваш дохід збережеться на такому ж рівні або дещо зміниться? Якщо ваш дохід залишатиметься на такому самому рівні, сума, указана вами у звіті, буде використана як ваш дохід на наступні 6 місяців. Якщо ви впевнені, що ваш дохід зміниться, повідомте час і причину змінення доходу, а також укажіть різницю між попереднім доходом і змінним. Якщо ви зараз напевно не знаєте, повідомте про зміну, коли вона відбудеться. Наприклад, якщо вам запропонували роботу й ви вже знаєте суму заробітної плати та графік роботи, обов'язково вкажіть це у звіті, навіть якщо ще не приступили до цієї роботи або не отримували за неї жодних коштів. Також якщо ви працюєте за викликом або маєте графік, який постійно змінюється, укажіть про це у формі звіту SAR 7.

Підтвердження доходів від трудової діяльності включає, серед іншого: корінці чеків, копії чеків або довідок від роботодавців тощо, податкові декларації самозайнятих осіб.

Інші доходи (запитання 11)

Укажіть усі інші доходи, які ви отримуєте з будь-яких джерел. **Приєднайте підтвердження.**

- **Доходи, пов'язані з виплатами з інвалідності або пенсіями**, включають додаткову соціальну допомогу, соціальне страхування, пільги ветеранам-інвалідам, компенсації за виробничі травми або інші виплати, пов'язані з інвалідністю чи пенсією.
- **Допомога з безробіття**
- **Інше:** виграші в лотереї; виплати, пов'язані зі страхуванням або рішенням суду; подарунки чи позики; допомога на виплату орендної плати; отримання безкоштовного проживання/комунальних послуг/одягу чи продуктів харчування (або якщо такі витрати за вас сплачує інша особа) або будь-які інші види доходів.
- Підтвердження щодо припинення надходжень з інших джерел включає, зокрема, але не виключно, лист від постачальника грошової допомоги, а також будь-який інший підписаний документ у разі відсутності потрібного підтвердження.

Укажіть: (1) хто з членів родини отримував дохід; (2) джерело доходу; (3) суму отриманих доходів.

Зміни, пов'язані з іншими типами доходів (запитання 12)

Повідомте нам про ваші очікування: ви вважаєте, що дохід збережеться на такому ж рівні або зміниться? Якщо вам відомо про ймовірні зміни доходу, укажіть, коли та наскільки він зміниться.

ДОКЛАДНІШІ ВІДОМОСТІ ДИВІТЬСЯ НА ЗВОРОТНІЙ СТОРОНІ

Підтвердження для таких доходів включає, серед іншого: корінці чеків; копії чеків; нагородні листи, складені організаціями, від яких вам надходили кошти, тощо.

Інші зміни (запитання 13); стосується лише програми CalWORKs

Укажіть інші факти, які могли б вплинути на ваше право участі у програмі або суму пільг. **Приклади** змін, про які потрібно повідомляти, наведено у звіті SAR 7.

ХТО ПОВИНЕН ПІДПИСАТИ ФОРМУ SAR 7

- Для отримання грошової допомоги (програма Cash Aid): ви та ваш чоловік/дружина, зареєстрований партнер у цивільному шлюбі або батько/мати вашої дитини (для отримання грошової допомоги на дітей), якщо вони проживають із вами в одній оселі.
- Для отримання продовольчих пільг (програма CalFresh): голова домогосподарства, уповноважений представник або відповідальний член домогосподарства.
- Для отримання пільг за обома програмами: будь-яка інша особа, яка допомагала заповнити звіт, перекладач або людина, яка засвідчила ваш підпис.

ПОЯСНЕННЯ ТЕРМІНІВ

ПЕРЕХОВУВАННЯ ВІД ПРАВОСУДДЯ. Особа вважається такою, що уникає правосуддя або переховується від нього, якщо на неї видано ордер на арешт і їй відомо чи мали б бути відомими факти про її розшук правоохоронними органами.

ГРОШОВА ДОПОМОГА. Програми CalWORKs (програми штату Каліфорнія з працевлаштування та відповідальності за дітей), грошова допомога біженцям (RCA), програма допомоги жертвам торгівлі людьми та постраждалим від злочинів (TCVAP) і грошова допомога іммігрантам (ECA).

ВИПЛАТА АЛІМЕНТІВ. Виплати, які ви здійснюєте особі, що доглядає за вашою рідною чи прийомною дитиною. Включають виплати, що здійснюються прийомним батьком/матір'ю, які проживають спільно з вами.

ЗАПОВНЕНА ФОРМА SAR 7. Форма SAR 7 вважається «заповненою» за таких умов:

- надано відповіді на всі запитання типу «ТАК/НІ»;
- заповнено всі необхідні відомості;
- приєднано всі підтвердження, яких вимагає форма;
- у формі наявні всі обов'язкові підписи;
- форму датовано й підписано пізніше останнього дня звітного місяця.

ВАЛОВА СУМА. Сума заробітної плати або інших виплат (допомога з безробіття, пенсія тощо) без вирахування податків, соціального страхування і т. д.

ПОРУШЕННЯ УМОВ УМОВНО-ДОСТРОКОВОГО ЗВІЛЬНЕННЯ АБО ЗВІЛЬНЕННЯ НА ПОРУКИ. Виявлення судом фактів порушення вами умов умовно-дострокового звільнення або звільнення на поруки. Злочином, за який вам призначено умовно-дострокове звільнення або звільнення на поруки, може бути кримінальний злочин або легке правопорушення.

ЗВІТНИЙ МІСЯЦЬ. Місяць, указаний угорі форми SAR 7. Обов'язково повідомляйте у звіті про всі отримані прибутки та зміни, які відбулися у вашому житті протягом цього місяця.

МІСЯЦЬ ПОДАННЯ ЗВІТУ. Місяць подання звіту, яким його датовано й підписано. Місяць подання звіту вказується угорі форми SAR 7, нижче звітного місяця.

РОЗДІЛ ЗАСВІДЧЕННЯ ФОРМИ

- Підписуючи форму SAR 7, ви повинні розуміти, що на вас може чекати «покарання за надання неправдивих відомостей». Це означає, що ви присягаєтесь (запевняєтесь), що всі викладені вами факти є правдивими, правильними та повними.
- Надання неправдивих відомостей вважається злочином, оскільки ви записалися (пообіцяли) говорити правду, але були нечесними.

ОБОВ'ЯЗКОВО ДО ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ

- Термін надання цього звіту – до 5-го числа місяця подання звіту. Докладіть зусиль, щоб подати його вчасно, щоб не виникло проблем з отриманням пільг.
- Якщо звіт надано із запізненням (пізніше 11-го числа місяця подання звіту), з неповними даними або не надано взагалі, пільги може бути отримано із затримкою, у зміненому обсязі, або їх надання може бути припинено.
- Якщо в поточному місяці працівники Округу отримали звіт запізно та не встигли скоротити пільги відповідно до відомостей у вашому звіті, з вас може бути стягнуто переплату, суму якої вам доведеться повернути.
- Якщо ви подали не повністю заповнений звіт, вам буде запропоновано внести відповіді на всі запитання або приєднати обов'язкові підтвердження, яких вимагає цей звіт. У такому випадку пільги можуть надаватися із затримкою.
- Якщо звіт підписано й датовано раніше першого числа місяця подання звіту, вам буде запропоновано ще раз підписати звіт і внести в нього правильну дату.
- У разі виникнення запитань щодо процедури заповнення звіту, а також відомостей або підтверджень, яких вимагає цей звіт, **зверніться до працівників Округу.**

- Якщо виплату грошової допомоги зупинено, ви маєте право продовжити отримувати продовольчі пільги за програмою CalFresh, навіть якщо ви вже знайшли роботу.
- Якщо виплату грошової допомоги зупинено, ви маєте право продовжити отримувати безкоштовне або пільгове медичне страхування за програмою Medi-Cal.

ШАХРАЙСТВО З ПІЛЬГАМИ

- Шахрайством із пільгами вважається навмисне ненадання відомостей у звіті або надання неправдивих відомостей із метою отримання більших пільг.
- Шахрайство — це злочин.

ШТРАФНІ САНКЦІЇ ЗА ШАХРАЙСТВО, СПРЯМОВАНЕ НА ОТРИМАННЯ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ

Якщо доведено вашу вину в шахрайстві або дискваліфіковано за цілеспрямоване (навмисне) викривлення у звіті відомостей про ваше право на отримання пільг, ви можете втратити свою частку грошової допомоги. Тривалість строку позбавлення грошової допомоги залежить від ступеня серйозності злочину, а також від того, чи було таке шахрайство скоєно вперше. Також суд може винести рішення про виплату штрафу в розмірі до 10 000 \$ та/або засудити вас до ув'язнення строком до 3 років.

Виплата грошової допомоги може бути призупинена з таких причин:

- За ненадання повної інформації або за надання неправдивих фактів: на 6 місяців уперше, на 12 місяців на другий раз і **назавжди** у третій раз.
- За подання понад однієї заяви на отримання допомоги на одного члена родини в рамках різних справ, але в однаковий проміжок часу: на 2 роки за перше засудження, на 4 роки – за друге й **назавжди** – за третє.
- За доведену вину у скоєнні шахрайства з пільгами передбачено такі штрафні санкції: зупинення програми на 2 роки за отримання надлишкових пільг у розмірі до 2000 \$; на 5 років за отримання у розмірі від 2000 \$ до 4999 \$; **назавжди** за отримання у розмірі понад 5000 \$.
- **Позбавлення назавжди передбачено:** за надання працівникам Округу неправдивих документів, які підтверджують ваше місце проживання, з метою отримання допомоги у двох чи більше округах або штатах одночасно; за цілеспрямоване (навмисне) надання працівникам Округу недостовірних фактів про дитину, що не має права на пільги або якої не існує взагалі; за отримання шляхом шахрайства грошових пільг на загальну суму в розмірі понад 10 000 \$; за третє обвинувачення в шахрайстві, за яким вина доведена в суді або на адміністративних слуханнях.

ШТРАФНІ САНКЦІЇ ЗА ШАХРАЙСТВО З МЕТОЮ ОТРИМАННЯ ПРОДОВОЛЬЧИХ ПІЛЬГ ЗА ПРОГРАМОЮ CalFresh

Якщо доведено вашу вину в шахрайстві або дискваліфіковано за цілеспрямоване (навмисне) викривлення у звіті відомостей про ваше право на отримання пільг, програму CalFresh для вас може бути призупинено на 12 місяців за перше таке порушення, на 24 місяці за друге й **назавжди** за третє. Штрафні санкції можуть сягати 250 000 \$, або вас може бути ув'язнено строком до 20 років.

Продовольчі пільги за програмою CalFresh можуть бути скасовані, якщо вас у судовому чи адміністративному порядку визнано винним у таких злочинах:

- Якщо ви продавали або обмінювали пільги за програмою CalFresh на речовини, поширення яких контролюється законом. За перше таке порушення пільги CalFresh можуть бути призупинені на 24 місяці, а за друге – **назавжди**.
- Якщо ви продавали або обмінювали пільги за програмою CalFresh у розмірі понад 500 \$. У такому випадку пільги CalFresh можуть бути призупинені **назавжди**.
- Якщо ви надали працівникам Округу неправдиву інформацію про свою особу чи місце проживання з метою отримання пільг за програмою CalFresh за кількома справами одночасно. У такому випадку для вас пільги за програмою CalFresh можуть бути призупинені на 10 років.

ДОКЛАДНІШІ ВІДОМОСТІ ДИВІТЬСЯ НА ЗВОРТНІЙ СТОРОНІ