

غیرشهروندان سرپرستی شده متقاضی یا دریافت کننده کمک هزینه و یا CALFRESH

اطلاعات مهم برای غیرشهروندان به سرپرستی افراد

به عنوان یک غیرشهروند که توسط یک فرد یا افراد سرپرستی می‌شود، شما باید قوانین خاصی را برای دریافت کمک هزینه و یا CALFRESH (برنامه کمکی تغذیه مکمل به صورت برنامه الکترونیکی ماهیانه برای خرید بسیاری از مواد غذایی از سوپرمارکت ها و فروشگاه ها) رعایت کنید.

قوانین خاص شامل موارد زیر می‌باشد:

- درآمد و منابع مالی سرپرست شما باید بررسی شود تا مشخص شود که آیا شما می‌توانید از آن بهره ببرید یا نه. سرپرست شما باید فرم ضمیمه شده را تکمیل کند. هم شما و هم سرپرست شما باید این فرم را امضا کنید.
- اگر درخواست شما تأیید شود، شما و سرپرستان باید درآمد و منابع مالی‌تان را هر شش ماه گزارش کنید تا دریافت کمک هزینه و مزایای CALFRESH را حفظ کنید. اگر سرپرست شما این اطلاعات را فراهم نکند، منافع شما ممکن است تغییر کند یا متوقف شود. آن اعضای خانواده که تحت سرپرستی نیستند و واجد شرایط می‌باشند، می‌توانند منافع خودشان را حفظ کنند.
- شما شخص مسنول تهیه تمام اطلاعات مورد نیاز برای سازمان خدمات اجتماعی ایالت هم برای خودتان و هم سرپرستان می‌باشید. اگر نیاز به کمک دارید به مقام بالاتر اطلاع دهید.
- اگر سرپرستان شما را رها کرده است (شما نمی‌دانید که آیا به شما کمک می‌کنند یا نه) ممکن است هنوز قادر به دریافت کمک باشید.

اطلاعات مهم برای سرپرست‌ها (حامیان)

غیرشهروندی که شما سرپرست او هستید کمک مالی و یا CALFRESH درخواست کرده است. اگر شما سوگندنامه حمایت را امضا کردید، قوانین دولتی سازمان خدمات اجتماعی ایالت را ملزم می‌کند که درآمد، منابع مالی و سرمایه‌تان را بررسی کند تا تصمیم بگیرد که آیا درخواست فرد غیرشهروند شامل دریافت کمک می‌باشد یا نه. حمایت معمولاً برای یک دوره زمانی نامشخص می‌باشد. این فرم باید براساس مجازات نقض عهد توسط شما تکمیل و امضا شود. اگر شما با همسران زندگی می‌کنید یا همسر شما سوگندنامه حمایت را امضا کرده است، درآمد، منابع مالی و سرمایه همسران نیز محاسبه می‌شود.

اگر درخواست فرد غیرشهروند برای کمک هزینه تأیید شود، شما باید **هر دوره نیمساله (هر شش ماه)** درآمد، منابع مالی، و سرمایه‌تان را هم در این فرم و هم در گزارش درآمد و منابع مالی نیمسال گزارش کنید (SAR 72). فرم گزارش را فرد غیرشهروند به شما خواهد داد. گزارش شما باید تکمیل شود و فوراً به فرد غیرشهروند برگردانده شود تا ادامه صلاحیت فرد غیرشهروند را تضمین کند. هر نیمسال، از منابع و بهره درآمد شما برای تشخیص ادامه صلاحیت و منافع فرد غیرشهروند استفاده می‌شود.

اگر فرد غیرشهروند کمک‌هایی دریافت کرده است که به علت عدم دقت در گزارش اطلاعات شما مستحق آن‌ها نبوده است، ممکن است شما یا فرد غیر شهروند مجبور به پس دادن آن کمک‌ها باشید.

اعلام درآمد و منابع مالی واقعی

توسط سرپرست

(ضمیمه 2 SANS) (سیستم خدمات اجتماعی و د به خود دولت را ببینید)، درخواست برای CalFresh و کمک هزینه

دستورالعمل ها: لطفاً به پرسش های زیر در مورد خودتان و همسران (اگر با هم زندگی می کنید یا اگر همسران سوگندنامه حمایت را امضا کرده است) پاسخ دهد و فوراً آن را به فرد غیر شهروند برگردانید.

فقط مورد استفاده بخش

CASE NAME: _____

CASE NO: _____

WORKER NO: _____

Noncitizen Name and Address

--	--

ممکن است برای تأیید جواب های سوالات زیر نیاز به مدرک داشته باشید. زمانی که فرم مدرکی را درخواست می کنید، آن را ضمیمه کنید.

شماره تلفن ()	نام (نام، نام خانوادگی) ①
آدرس منزل (شماره، خیابان، شهر، ایالت، کد پستی)	
آدرس پستی (اگر با آدرس منزل متفاوت است)	

نام همسران (اگر با هم زندگی می کنید یا اگر همسران سوگندنامه حمایت را امضا کرده است) (نام، نام خانوادگی)	آیا همسر سرپرست سوگندنامه حمایت را امضا کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه ②
---	---

آیا شما یا همسران کمک هایی مثل موارد زیر را دریافت کرده اید: (کمک موقت برای خانواده های نیازمند را ببینید) /TANF (فرصت های کاری و مسئولیت برای کودکان و نوجوانان در کالیفرنیا) /CalWORKs (نام فدرال برای برنامه کمک غذایی) /SNAP /کمک مالی، CalFresh، کمک های غذایی یا امنیت تکمیلی درآمد (SSI) اگر جواب شما مثبت است موارد زیر را تکمیل کنید:	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> ③
--	---

نام مورد	تاریخ تولد	نوع کمک	ایالت	کشور

اگر هم شما و هم همسران کمک دریافت کرده اید و فرد غیر شهروند برای CalFresh درخواستی نداده است، فقط بخش تصدیق در صفحه 3 را تکمیل کنید و فرم را برگردانید. برای بقیه موارد به سوال ④ مراجعه کنید.

A. آیا شما یا همسران سرپرستی فرد غیر شهروند دیگری را در ایالات متحده ثبت کرده اید؟ اگر جواب شما مثبت است موارد زیر را با استفاده از I-864، I-864A یا I-134 تکمیل کنید:	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> ④
--	---

نام فرد غیر شهروند	آدرس فرد غیر شهروند	تاریخ پذیرش توسط ایالات متحده

B. آیا هیچک از افراد غیر شهروند در ④A در حال دریافت کمک هایی مثل موارد زیر لیست می شوند: CalWORKs، CalFresh یا SSI؟ اگر جواب شما مثبت است موارد زیر را تکمیل کنید.	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> ④
--	---

نوع کمک	تاریخ اولین کمک به کار رفته	ایالت	کشور

⑤ آیا شما یا همسران افراد دیگری را که ادعای تکفل برای اهداف مالیات درآمد قراردادی می کنند یا می توانند آن را ادعا کنند دارید؟ اگر جواب شما مثبت است موارد زیر را تکمیل کنید.	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> ⑤
--	---

نام فرد یا افراد	آیا فرد با سرپرست زندگی می کند؟
	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>

VERIFIED:

Letter on File

Verbal Communication

Other: _____

VERIFIED:

Affidavit of Support on File

I-864

I-864A

I-134

Other: _____

Verified

Verified

IRS Form 1040 Reviewed

Other: _____

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

Claimed Yes No

فقط مورد استفاده بخش		6) آیا شما یا همسرتان اخیراً استخدام شده‌اید؟ اگر جواب شما مثبت است بخش زیر را تکمیل کنید. رسیده‌ها یا سایر مدارک درآمد را پیوست کنید. اگر شما یا همسرتان خودفرما هستید، مخارج کار را در یک برگه جداگانه فهرست بندی کرده و مدارک درآمد و مخارج را ضمیمه کنید.								
Check if Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Enter Date Viewed Pay Stubs <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Other <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	تعداد درخواست‌های وابسته مالیات	کارمزدها و انعامها	فواصل زمانی پرداخت (هفتگی، ماهانه و غیره)	درآمد ناخالص (قبل از کسورات)	نام کارفرما	نام		
				\$	\$					
				\$	\$					
7) آیا شما یا همسرتان درآمد دیگری مثل موارد زیر را دریافت می‌کنید یا در انتظار دریافت آن‌ها هستید: تأمین اجتماعی، بیمه از کار افتادگی/بیکاری، حمایت از کودک/ازدواج، مزایای سربازی و غیره؟ اگر جواب مثبت است، بخش زیر را تکمیل و مدرک درآمد را ضمیمه کنید.		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		نام	نوع درآمد	مقدار	فواصل زمانی دریافت			
Check if Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Specify Verification and Date Reviewed:			\$						
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				\$						
8) هیچ تغییری در این درآمد در 6 ماه آینده به وجود خواهد آمد؟ اگر جواب مثبت است، در زیر فهرست کنید که چه تغییراتی مورد انتظار است. هر مددی که ممکن است داشته باشید، از قبیل موارد زیر، را ضمیمه کنید: مانند نامه از کارفرما، نامه اعطای مزایا و غیره.		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		درآمد چه کسی تغییر خواهد کرد؟	درآمد چه تغییری خواهد کرد؟	درآمد چگونه و چه زمانی تغییر خواهد کرد؟				
9) آیا شما یا همسرتان هیچ یک از منابع مالی زیر را دارید؟ هر مورد را بررسی کنید. اگر جواب مثبت است، در زیر شرح دهید.		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		منابع مالی	سرپرست	همسر	سرپرست	همسر		
چک یا پول (در منزل یا هر جای دیگر)		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	وجوه امانی	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		
حساب جاری، حساب پس انداز، وام‌های کوچک		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	موجودی‌ها، اوراق قرضه، گواهنامه‌ها	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		
اسکناس، رهن، سند ودیعه، قرار دادهای فروش		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	موارد دیگر (در زیر مشخص کنید)	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		
Check if Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	شماره حساب	محل (خانه، بانک، آدرس، غیره)	ارزش جاری	مالک	نوع منابع					
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				\$						
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				\$						
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				\$						
10) آیا شما یا همسرتان مالک (یا در حال خرید) یک دارایی واقعی مثل موارد زیر هستید: خانه، زمین، ساختمان، غیره؟ اگر جواب شما مثبت است، بخش زیر را تکمیل کنید:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		نام	نوع دارایی	آدرس/محل	چگونه استفاده می‌شود؟ (خانه، اجاره، غیره)	تراز بده	ارزش	نام شرکت رهن دهنده
Date Registration and Records Viewed 1. _____ 2. _____	Check if Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	\$	\$					
Vehicle Valuation 1. \$ _____ 2. \$ _____	Check if Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	\$	\$					
<input type="checkbox"/> Verified <input type="checkbox"/> Verified	11) آیا شما یا همسرتان دارای وسایل نقلیه از قبیل موارد زیر، یا در حال استفاده در حال خرید آن‌ها هستید: ماشین، کامیون، قایق، پدک کش، ون، کمپر، موتورسیکلت، غیره؟ اگر بله، قسمت زیر را کامل کنید:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		نام	سال، ساخت، مدل	شماره مجوز و وضعیت ثبت	مقدار پول آخرین	تراز بده	
	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	\$	\$					
12) آیا شما یا همسرتان که درآمد دریافت می‌کنید هیچ حمایت تأیید شده‌ای از طرف دادگاه را پرداخت می‌کنید؟ اگر جواب مثبت است، مقدار ماهانه را وارد کنید \$ _____ چه کسی پرداخت می‌کند؟		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه								
13) آیا شما یا همسرتان پرداخت‌های حمایتی را برای افراد دیگری که در منزل شما زندگی نمی‌کنند دارید؟ اگر جواب شما مثبت است، بخش زیر را تکمیل کنید:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه								
چه کسی پرداخت می‌کند؟		به چه کسی پرداخت می‌شود (نام)								
\$		\$								
\$		\$								
\$		\$								
\$		\$								
14) آیا شما یا همسرتان مالک یا در حال استفاده از دارایی یا منبع مالی شخصی از قبیل موارد زیر هستید: جواهرات، تجهیزات، ابزار، احشام و غیره؟ لباس‌ها، حلقه‌های ازدواج، فرش‌ها، لوازم منزل، وسایل برقی، و دیگر لوازم منزل را لیست نکنید. اگر جواب شما مثبت است، بخش زیر را تکمیل کنید:		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نه		نام	نام مورد	تاریخ خرید	قیمت خرید	هدیه دادن	مقدار بدهی	
Net Market Value 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	\$	\$	\$	\$	\$	\$	

گواهینامه

- من می‌دانم که اگر عمداً حقایق درست یا تمام حقیقت را برای **CalFresh**، **CalWORKs** یا برنامه‌های **Medi-Cal** نقدی، می‌توان مرا مجازات کرد یا از نظر قانونی متهم به جرم کلاهبرداری می‌باشم. اگر من در ارتکاب کلاهبرداری مقصر شناخته شوم، می‌توان مرا **\$10,000** برای **CalWORKs** و **\$250,000** برای **CalFresh** جریمه کرد. و می‌توان مرا به **5 سال زندان** یا حبس برای **CalWORKs** و **20 سال** برای **CalFresh** فرستاد. در برنامه‌های **CalWORKs** و **CalFresh**، کمک‌های من می‌توانند به مدت **6 ماه**، **12 ماه**، **2 سال**، **4 سال**، **5 سال**، **10 سال** یا برای همیشه قطع شوند.
- من می‌دانم که اطلاعات فراهم شده در این فرم ممکن است توسط نماینده‌های محلی، ایالتی و فدرال تأیید شوند.
- من می‌دانم که فرد غیرشهروند، شامل اظهار من، ممکن است برای بررسی بیشتر انتخاب شود تا اطمینان حاصل شود که صلاحیت فرد غیرشهروند درست تشخیص داده شده است.
- من درک می‌کنم که ممکن است مجبور به بازپرداخت مزایایی شوم که به دلیل اطلاعات گزارش شده غلط و یا غیر کامل پرداخت شده اند.

- اگر فرد غیرشهروند درخواست کمک هزینه داده است، هم شما و هم همسرتان باید فرم را امضا کنید. اگر فرد غیرشهروند فقط درخواست کمک‌های **CalFresh** دارد، هم شما و هم همسرتان باید فرم را امضا کنید.

گواه سرپرست:

- من میدانم که دوره سرپرستی معمولاً یک دوره زمانی نامشخص است.
- من اعلام می‌کنم که تحت مجازات نقض قانون تحت قوانین ایالات متحده و کشور کالیفرنیا، اطلاعات بالا شامل بیان این حقایق صحیح، درست و کامل است.

امضا یا نشان سرپرست	تاریخ
امضا یا نشان همسر سرپرست (اگر با همسرش زندگی می‌کند یا سوگندنامه سرپرستی را امضا کرده است)	تاریخ
امضای شاهد علامت، مفسر یا سایر افرادی که در حال پر کردن فرم هستند	تاریخ

- اگر فرد غیرشهروند درخواست کمک هزینه داده است، او هم باید این فرم را امضا کند. اگر فرد غیرشهروند فقط درخواست کمک‌های **CalFresh** دارد، فرم باید توسط او، سرپرست خانواده، عضو خانواده، یا نماینده قانونی امضا شود.

گواه فرد غیرشهروند:

- من این فرم امضا شده و تکمیل شده توسط سرپرست (یا سرپرست‌ها) را بررسی کرده‌ام. من اعلام می‌کنم که تحت مجازات نقض قانون تحت قوانین ایالات متحده آمریکا و کشور کالیفرنیا، تا آنجایی که من می‌دانم این صحیح، درست و کامل است.

امضا یا نشان فرد غیرشهروند یا اظهارکننده	تاریخ
امضای شاهد علامت، مفسر یا سایر افرادی که در حال پر کردن فرم هستند	تاریخ

فقط مورد استفاده بخش

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

امضای کارگزار	سرپرست کارگزار	تاریخ
---------------	----------------	-------