

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СЕМЕЙ, ПОДАЮЩИХ ЗАЯВКИ
НА ПОМОЩЬ ПО ПРОГРАММЕ CALFRESH В
АДМИНИСТРАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
(SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION)**



**ВЫ ПОДАЛИ ЗАЯВКУ НА ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ
CALFRESH. ЧТО ДАЛЬШЕ?**

Вы подали заявку на включение в программу CalFresh в Управление социального обеспечения (Social Security Administration, SSA). Вот что будет происходить дальше:

- Отдел социальных служб вашего округа обрабатывает Вашу заявку CalFresh и решит, имеете ли вы право на помощь по этой программе.
- Представитель администрации округа может обратиться к вам по телефону или почте за дополнительными сведениями, если они нужны для рассмотрения вашей заявки.

Важно! Если вам позвонят, то номер телефона может быть скрытым (он будет выглядеть как "Private", "Unknown" или "County"). Обязательно отвечайте на такие звонки в течение следующих 30 дней.

- Администрация вашего округа примет решение о вашем соответствии критериям на участие в программе в течение 30 дней с даты заполнения вами заявки на получение помощи по программе CalFresh при помощи SSA. Если через 30 дней никакого ответа от администрации округа не последует, позвоните в отдел социальных служб своего округа.

КАК СВЯЗАТЬСЯ С ОТДЕЛОМ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ОКРУГА

Если вам по какой-либо причине нужно обратиться в отдел социальных служб округа:

- Позвоните по телефону **(877) 847-3663** и введите свой почтовый индекс (ZIP code). Вас соединят с нужным округом. Эта услуга предоставляется на английском, испанском, кантонском, китайском, вьетнамском, корейском и русском языках. Если вы страдаете нарушениями слуха или речи, позвоните по телефону службы коммутируемых сообщений: 7-1-1.
- Найдите отдел социальных служб своего округа на сайте <https://www.calfreshfood.org/>. Выберите опцию «Войти» (“Come In”) с надписью «Найти ваш отдел социальных служб округа» (“Find your County office here”). Затем введите свой адрес. На карте появятся ближайшие к вам офисы и их адреса, номера телефонов и часы работы.

Если вам нужна помощь, **особые условия для лиц с ограниченными возможностями здоровья или услуги переводчика**, обращайтесь в администрацию своего округа.

Для того чтобы получить копию своей заявки на включение в программу CalFresh, обращайтесь в администрацию своего округа.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАРТОЧКОЙ ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОГО ПЕРЕВОДА ПОСОБИЙ (ELECTRONIC BENEFIT TRANSFER, EBT)

- Если ваша заявка на участие в программе CalFresh будет одобрена, администрация округа пришлет вам карточку EBT, или вы получите ее в отделе округа, если предпочтете этот вариант. По карточке EBT вы можете покупать продукты питания.
- Получив карточку EBT, подпишите ее. Кроме того, для того чтобы пользоваться карточкой, вам нужно будет придумать персональный идентификационный номер (PIN). **Не сообщайте никому свой PIN** и не держите его со своей карточкой EBT.

Администрация вашего округа никогда не попросит вас сообщить свой PIN.

- Если карточка EBT потеряна, украдена или пришла в негодность, сразу позвоните по телефону (877) 328-9677 или в администрацию своего округа. Если вы считаете, что ваш PIN стал известен лицу, которому вы не доверяете пользоваться своими льготами CalFresh, сразу позвоните по телефону (877) 328-9677 или в администрацию своего округа.
- Карточку EBT принимают в большинстве бакалейных магазинов и на некоторых сельскохозяйственных рынках. Вы не можете использовать финансовую помощь по программе CalFresh для покупки спиртного, табачной продукции, корма для животных, некоторых видов горячей и готовой пищи и любых непродуктовых товаров (например, зубной пасты, мыла, бумажных полотенец и т.п.).

КАК СОХРАНИТЬ СВОИ ЛЬГОТЫ ПО ПРОГРАММЕ CALFRESH

Для того чтобы финансовая помощь по программе CalFresh не прекращалась, нужно делать следующее.

- 1. Сообщайте о росте своего дохода, если он превысил отчетный предел “Income Reporting Threshold (IRT)”**
 - a. Ваш месячный доход до вычета налогов — это сумма, которую ваша семья получает в месяц до вычета налогов.
 - b. Когда администрация округа одобрит вашу заявку на программу CalFresh, вам сообщат сумму вашего IRT.
 - c. Всякий раз, когда месячный доход вашей семьи превышает этот IRT, вы должны уведомить администрацию своего округа о новой сумме своего дохода до вычета налогов в течение 10 дней с даты его получения.

IRT моей семьи: _____

2. Вовремя заполняйте и подавайте периодические отчеты (SAR 7)

- a. Отчет SAR 7 предназначен для программы CalFresh и сообщения администрации вашего округа новых данных о вашей семье (в отношении дохода, количества людей, проживающих в семье, расходов, изменения адреса и т.д.).
- b. Администрация округа направит вам бланк этого отчета (SAR 7) и сообщит дату подачи.
- c. Заполненную форму SAR 7 нужно подать в назначенный срок. Если в отчете будет указано, что у вас что-то изменилось, то вам, возможно, понадобится предоставить доказательства. Если для получения подтверждающих документов, Вам требуется помощь, сообщите об этом администрации округа.

Срок подачи моего периодического отчета (SAR 7): _____

3. Вовремя заполняйте и подавайте заявление о прохождении переосвидетельствования для получения льгот (CF 37)

- a. Форма CF 37 — это заявление о переосвидетельствовании, которое вы должны использовать, для того чтобы подтвердить, что все еще имеете право на получение помощи по программе CalFresh. Вы должны сообщать администрации округа сведения о своём домохозяйстве.
- b. Администрация округа направит вам комплект документов с заявлением о переосвидетельствовании или письмо-приглашение, в котором будет указан срок подачи документов.
- c. Вы должны заполнить и подать заявление о переосвидетельствовании в назначенный срок. Вам, возможно, понадобится предоставить дополнительные доказательства. Если для получения подтверждающих

документов, Вам требуется помощь, сообщите об этом администрации округа.

Срок подачи моего заявления о переосвидетельствовании (CF 37):

ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

У вас есть право:

- Подать заявку на включение в программу CalFresh, указав только имя и фамилию, адрес и подпись.
- На учтливое, уважительное и внимательное отношение и отсутствие дискриминации.
- При необходимости бесплатно получать услуги устного переводчика.
- Обращаться за помощью при заполнении заявки; обращаться за пояснением правил и помощью для получения необходимых подтверждающих документов.
- Сообщать администрации округа о том, что вы хотели бы, чтобы другое лицо пользовалось вашими льготами от вашего имени или помогало вам решать вопросы по вашему делу в программе CalFresh (уполномоченный представитель).
- Если вы имеете право на ускоренное рассмотрение заявки, получить льготы по программе CalFresh в течение 3 дней после её одобрения.
- Предоставлять в администрацию округа подтверждающие документы, необходимые для установления вашего соответствия критериям для получения льгот, в течение не менее 10 дней.
- Предоставлять документы, подтверждающие расходы вашего домохозяйства, для возможного увеличения объема льгот. Если вы не представите администрации округа необходимые документы, это будет равноценно тому, что у вас нет расходов. Предоставляемая вам помощь не будет увеличена.

State of California – Health and Human Services Agency California Department of Social Services

- Отзывать свою заявку в любое время до того, как администрация округа установит ваше соответствие критериям для получения льгот.
- Не менее чем за 10 дней получать письменное извещение о том, что администрация округа собирается уменьшить или прекратить предоставление льгот.
- Обсуждать и рассматривать свое дело вместе с сотрудниками администрации округа, если вы об этом просите.
- Сообщать об изменениях, о которых вы не обязаны отчитываться, если на основании этих сведений объем получаемой вами помощи может быть увеличен.
- Конфиденциальное обращение с предоставленными администрации округа сведениями, если они непосредственно не связаны с работой программ округа.
- Если вы не согласны с решением администрации округа о льготах по программе CalFresh, в течение 90 дней после вынесения этого решения попросить о проведении административного слушания (State Hearing). Если вы попросите о проведении слушания до вступления в силу решения по CalFresh, то льготы по этой программе не изменятся до дня проведения слушания или конца периода освидетельствования, в зависимости от того, что наступит раньше. Вы можете попросить администрацию округа изменить свои льготы до проведения слушания во избежание необходимости возвращать излишнюю сумму льгот, выплаченную вам. Если судья по административным делам решит дело в вашу пользу, округ выплатит вам свою задолженность.
- Узнать о своих правах на проведение административного слушания и получать направления в организацию юридической помощи неимущим (legal aid) по телефону (800) 952-5253 (звонки бесплатные) – если вы страдаете нарушениями слуха или речи,

можете воспользоваться службой TDD (800) 952-8349. Вы можете получить бесплатную юридическую помощь в местном офисе Legal Aid или в группе, защищающей права на социальную помощь (Welfare Rights Office).

- Приводить с собой на слушание знакомого или другое лицо, если вы не хотите приходить один (одна).
- Получать помощь администрации округа для регистрации в качестве избирателя.

Ваши обязанности:

- Сообщать администрации округа сведения, необходимые для установления вашего соответствия критериям для получения льгот по программе.
- При необходимости предоставлять администрации округа документы, подтверждающие сообщенные вами сведения.
- Сообщать об изменениях в вашей ситуации в соответствии с требованиями. Администрация округа сообщит вам о том, что, когда и как нужно сообщать. Если вы не выполните это требование, ваше дело может быть закрыто, или объем финансовой помощи может быть уменьшен.
- Активно сотрудничать с работниками администрации округа, штата и федеральных органов, если ваше дело было отобрано для пересмотра. Пересмотр проводится для установления вашего соответствия критериям на получение льгот по программе и правильности уровня льгот, а неоказание содействия приведёт к потере льгот.
- Возвращать полученную помощь, если вы не имели права ее получать.

ЗАПРЕТ НА ДИСКРИМИНАЦИЮ. ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ

В соответствии с Федеральным законодательством в области гражданских прав и соответствующими правилами и нормами Департамента сельского хозяйства США требуется, чтобы департамент USDA и его учреждения, подразделения и сотрудники, участвующие в работе программ USDA, не занимались дискриминацией на основании расы, цвета кожи, страны происхождения, национальности, пола, религиозных убеждений, инвалидности, возраста и политических взглядов и не вводили санкции или ответные меры за прежнюю правозащитную деятельность по какой-либо программе или деятельности, проводимую или финансируемую USDA.

Инвалиды, которым для знакомства с программой требуются альтернативные формы общения (например, общение на амслене; материалы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и т.д.) могут обращаться в агентство (местное или штата), куда они подавали заявку на получение льгот. Глухие лица и лица с нарушениями слуха или речи могут обращаться в USDA через Федеральную службу коммутируемых сообщений по телефону: (800) 877-8339. Кроме того, материалы программ могут быть переведены на другие языки.

Для того чтобы пожаловаться на дискриминацию в рамках программы, необходимо заполнить соответствующую форму (USDA Program Discrimination Complaint Form, AD 3027). Она размещена в Интернете по адресу <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint>. Кроме того, её можно получить во всех отделениях USDA. Вы также можете обратиться в администрацию своего округа к координатору по вопросам гражданских прав (County's Civil Rights Coordinator) или написать в USDA письмо и сообщить в нем данные, которые необходимо указывать в форме. Наконец,

State of California – Health and Human Services Agency California Department of Social Services

вы можете обратиться в Департамент социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS) по нижеуказанному адресу. Для того чтобы получить форму жалобы, позвоните по тел. (866) 632-9992. Письмо или заполненную форму пришлите в USDA по следующему адресу:

- (1) Почта: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410
CDSS, Civil Rights Bureau
P.O. Box 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (toll free)
- (2) Факс: (202) 690-7442
- (3) Эл. почта: program.intake@usda.gov

КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ИЗБИРАТЕЛЯ

Если вы хотите узнать, как зарегистрироваться в качестве избирателя или получить помощь при регистрации, обратитесь в отдел социальных служб своего округа.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О GETCALFRESH.ORG

Если сотрудник Управления социального обеспечения (SSA) помогал вам подавать заявку по программе CalFresh на сайте GetCalFresh.org, вы можете получить дополнительную информацию о GetCalFresh.org на вебсайте: <https://www.getcalfresh.org/>.

О действующих на сайте правилах соблюдения конфиденциальности можно узнать на сайте: <https://www.getcalfresh.org/en/privacy>.

Сохраните этот документ.