

RELEASE OF INFORMATION - FINANCIAL INSTITUTION РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ - ФИНАНСОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Enter name and address of institution

--	--

COUNTY USE ONLY (для служебного пользования)	
WORKER NAME	
CASE NAME	
CASE NUMBER	DATE

You and any member of your household for whom you are applying for aid must give us a Social Security Number(s) (SSN). The SSN(s) is used to determine your eligibility, and failure to cooperate may result in denial or discontinuance of aid. Authority: 45 Code of Federal Regulations Section 205.52, and Welfare and Institutions Code Section 11286(a).

Вы и любой член вашей семейной группы, на которых вы запрашиваете помощь, обязаны представить нам номер социального страхования (SSN). SSN используется для определения вашего права на получение льгот, и если вы не будете содействовать, то вам может быть отказано в получении помощи или помощь может быть остановлена. Основание: Параграф 45 правил Федерации, раздел 205.52, Кодекс законов о социальном обеспечении и социальных организациях, раздел 11286(a).

I authorize you to release to _____ County information on the account(s) below and other information required for the purpose of determining my eligibility for public assistance. I understand I have the right to stop this authorization at any time, but that failure to cooperate may affect my eligibility. This authorization is valid for 60 days from date signed.

Я разрешаю вам представить округу _____ информацию о банковских счетах, указанных ниже, а также другую информацию, необходимую для определения моего права на общественную помощь. Я понимаю, что имею право остановить действие этого разрешения в любое время, но отказ от сотрудничества может повлиять на мое право на получение льгот. Это разрешение действительно в течение 60 дней со дня подписи.

SIGNATURE (OR MARK) OF APPLICANT/RECIPIENT ПОДПИСЬ (ИЛИ ОТМЕТКА) ПРОСИТЕЛЯ/ПОЛУЧАТЕЛЯ	DATE ДАТА	SIGNATURE (OR MARK) OF SPOUSE ПОДПИСЬ (ИЛИ ОТМЕТКА) СУПРУГА(И)	DATE ДАТА
SIGNATURE (OR MARK) OF JOINT PERSON ПОДПИСЬ (ИЛИ ОТМЕТКА) ПРОСИТЕЛЯ/ПОЛУЧАТЕЛЯ	DATE ДАТА	SIGNATURE OF WITNESS TO MARK(S) ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ (ЕСЛИ ОТМЕТКА ВМЕСТО ПОДПИСИ)	DATE ДАТА

APPLICANT OR RECIPIENT:
Complete the information below for each account. Accounts include checking, savings, credit union accounts, trust funds, stocks, bonds, certificates, other (*specify*).

ПРОСИТЕЛЬ ИЛИ ПОЛУЧАЮЩИЙ ЛЬГОТЫ:
Заполните информацию ниже на каждый счет. Счета включают в себя: чековый, сберегательный, кредитных союзов, средств доверительных фондов, акций, облигаций, сертификатов, другие (*объясните*).

**FINANCIAL INSTITUTION:
ФИНАНСОВОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ: :**

Complete items **1B**, **2B** and **3**, and provide remarks as needed.
Заполните пункты **1B** и **3**, и предоставьте заметки по мере необходимости.

**APPLICANT/RECIPIENT: COMPLETE THIS SECTION
ПРОСИТЕЛЬ/ПОЛУЧАЮЩИЙ: ЗАПОЛНИТЕ ЭТОТ РАЗДЕЛ**

		INFORMATION ITEMS ПУНКТЫ ИНФОРМАЦИИ	AMOUNT СУММА	DATE ДАТА
1A TYPE OF ACCOUNT ВИД СЧЕТА	ACCOUNT NUMBER НОМЕР СЧЕТА	1B Balance as of (<i>Date</i>): Баланс на (<i>Число</i>):	\$	
NAME ON ACCOUNT (PRINT) ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	SOCIAL SECURITY NUMBER НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	Present Balance Баланс в настоящее время:	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET АДРЕС (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) №, УЛИЦА	CITY, STATE, ZIP CODE ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТ. ИНДЕКС	Largest Deposit (<i>other than opening</i>) Наибольшая сумма вклада (<i>не во время открытия счета</i>)	\$	
ACCOUNT IS JOINT WITH (PRINT) СЧЕТ СОВМЕСТНЫЙ С (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	SOCIAL SECURITY NUMBER НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	Largest Withdrawal (<i>within past 2 years</i>) Наибольшее снятие со счета (<i>за последние два года</i>)	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET АДРЕС (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) №, УЛИЦА	CITY, STATE, ZIP CODE ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТ. ИНДЕКС	If closed within past 2 years, final withdrawal amount. Если счет закрылся за последние два года, сумма при закрытии счета.	\$	

RELEASE OF INFORMATION - FINANCIAL INSTITUTION (Continued)

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ - ФИНАНСОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ
(Продолжение)**

APPLICANT/RECIPIENT: COMPLETE THIS SECTION ПРОСИТЕЛЬ/ПОЛУЧАЮЩИЙ: ЗАПОЛНИТЕ ЭТОТ РАЗДЕЛ		INFORMATION ITEMS ПУНКТЫ ИНФОРМАЦИИ	AMOUNT СУММА	DATE ДАТА
2A TYPE OF ACCOUNT ВИД СЧЕТА	ACCOUNT NUMBER НОМЕР СЧЕТА	2B Balance as of (Date): Баланс на (Дата):	\$	
NAME ON ACCOUNT (PRINT) ИМЯ ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	SOCIAL SECURITY NUMBER НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	Present Balance Баланс в настоящее время	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET АДРЕС (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) №, УЛИЦА	CITY, STATE, ZIP CODE ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТ. ИНДЕКС	Largest Deposit (other than opening) Наибольшая сумма вклада (не во время открытия счета)	\$	
ACCOUNT IS JOINT WITH (PRINT) СЧЕТ СОВМЕСТНЫЙ С (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	SOCIAL SECURITY NUMBER НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	Largest Withdrawal (within past 2 years) Наибольшее снятие со счета (за последние два года)	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET АДРЕС (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) №, УЛИЦА	CITY, STATE, ZIP CODE ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТ. ИНДЕКС	If closed within past 2 years, final withdrawal amount. Если счет закрылся за последние два года, сумма при закрытии счета.	\$	
3 FINANCIAL INSTITUTION REMARKS: ОТМЕТКИ ФИНАНСОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:		FINANCIAL INSTITUTION COMPLETE: ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФИНАНСОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ:		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
		Does this person have a safety deposit box? Имеет ли это лицо индивидуальный сейф в банке?		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
		Are any funds pledged against a loan? Есть ли какие-либо средства в виде залога на заем?		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
		Were any accounts held under a different name and/or number within the past 2 years? Были ли какие-либо средства под другим именем или номером в течение последних двух лет?		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
SIGNATURE OF PERSON PROVIDING INFORMATION (FINANCIAL INSTITUTION) ПОДПИСЬ ЛИЦА, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕГО ИНФОРМАЦИЮ (ФИНАНСОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ)		DATE ДАТА	TELEPHONE NUMBER НОМЕР ТЕЛЕФОНА ()	