

ЗАЯВЛЕНИЕ МАТЕРИ ПОЛУЧАЮЩЕЙ ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ И СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ РОДСТВЕННИКОМ (UAM)

- Вы обязаны предоставить округу факты насчет финансового соглашения, когда мужчина, не являющийся родственником (Unrelated Adult Male - UAM) (не являющийся родственником вам или вашим детям) проживает в семье, получающей денежную помощь. Эти правила не относятся к жильцам пансионерам.
- Совершеннолетний мужчина, проживающий в вашем доме должен помогать вам оплачивать расходы на жизнь. Сумма денег, выплачиваемая им, должна как минимум, быть равна сумме, необходимой на его проживание. Штат имеет правила для определения этой суммы.

ЗАЯВЛЕНИЕ МАТЕРИ ПОЛУЧАЮЩЕЙ ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ

- С нами проживает совершеннолетний мужчина, не являющийся родственником.
- Я предоставляю следующие факты в отношении совершеннолетнего мужчины, не являющегося родственником, который проживает с нами и соглашения, к которому мы пришли.

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|----------|
| 1 Имя совершеннолетнего мужчины, не являющегося родственником (Имя, Фамилия) | | | | | COUNTY USE ONLY для СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ | |
| 2 Мы проживаем вместе с: Месяц _____ День _____ Год _____ | | | | | | |
| 3 Получает ли он помощь, как например: CalWORKs ¹ , General Assistance ² , Food Stamps ³ или Supplemental Security Income ⁴ (SSI)? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Не знаю | | | | | Case Name | |
| Месячный доход до вычетов совершеннолетнего мужчины не являющегося вашим родственником \$ _____ <input type="checkbox"/> Не знаю | | | | | Case Number | |
| 4 НАШИ МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ ПО ДОМАШНЕМУ ХОЗЯЙСТВУ: | | | | | Worker Name | |
| СТАТЬЯ РАСХОДА | ОБЩАЯ СУММА ПО СТАТЬЕ РАСХОДОВ | СУММА, ОПЛАЧИВАЕМАЯ МНОЙ | СУММА, ОПЛАЧИВАЕМАЯ ИМ | КОМУ ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ | Worker Number | |
| Оплата аренды, закладной за дом | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | Date | |
| Коммунальные услуги | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | <input type="checkbox"/> Full Item Of Need | |
| Продукты | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | Housing | \$ _____ |
| Одежда | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | Utility | \$ _____ |
| | | | | | Food | \$ _____ |
| | | | | | Clothing | \$ _____ |
| 5 В дополнение к суммам по статьям расхода, пункт 4, он дает мне \$ _____ каждый месяц на: (Объясните) | | | | | <input type="checkbox"/> Earmarked Money | |
| 6 Количество его иждивенцев, проживающих с моей семьей _____ Вы покупаете продукты и готовите еду вместе? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ | | | | | <input type="checkbox"/> Unearned Income | |
| 7 Вы считаете, что вы и совершеннолетний мужчина, не являющийся родственником, семья? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ ДЛЯ МАТЕРИ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ И СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ РОДСТВЕННИКОМ | | | | | | |

- Мне объяснили правила программы денежной помощи для совершеннолетнего мужчины, не являющегося родственником и проживающего с семьей, получающей денежную помощь.
- Я понимаю, что совершеннолетний мужчина, не являющийся родственником должен:
 - Ежемесячно помогать оплачивать расходы по домашнему хозяйству. Сумма денег, выплачиваемая им, должна как минимум, быть равна сумме, необходимой на его проживание; в соответствии со стандартами штата; **и**
 - Подписать договор о финансовом соглашении с проживающей с ним матерью, получающей финансовую помощь; **и**
 - Сообщить районному прокурору, если он откажется внести соответствующую сумму или подписать заявление.
- Я понимаю, что обязана сообщить округу, если будут любые изменения фактов в этом заявлении.

Я подтверждаю, что насколько мне известно, все данные заявления правдивы и правильны. Сознвая ответственность по законам Соединенных Штатов и Калифорнии за дачу ложных показаний, я заявляю, что информация, представленная в этом заявлении правдива, правильна и передана полностью.

| | |
|---|--------------|
| Подпись матери, получающей денежную помощь | Дата подписи |
| Подпись совершеннолетнего мужчины, не являющегося родственником | Дата подписи |

1 - Программа возможности трудоустройства и ответственности перед детьми в Калифорнии
 2 - Общая помощь
 3 - Талоны на питание
 4 - Доход дополнительного страхования