

# ПОЛУГОДОВОЙ ОТЧЕТ СТАРШИХ РОДИТЕЛЕЙ

(Дополнение к форме SAR 7 - Используйте для старших родителей, не получающих помощь.)

НАЗВАНИЕ ДЕЛА:
НОМЕР ДЕЛА:
ОТЧЕТ ЗА МЕСЯЦ:

Правила гласят: когда несовершеннолетний родитель (в возрасте до 18 лет) получает денежную помощь, мы должны учитывать доход старших родителей, проживающих в том же доме. Мы определим, какая часть этого дохода будет учтена.

## ИНСТРУКЦИИ:

- Заполните эту форму и сдайте ее с вашим полугодовым отчетом на право получения льгот (SAR 7) до 5 числа месяца подачи отчета. Ответьте на все вопросы в отношении родителя(ей) проживающих с вами.
- Если мы не получим заполненную форму до 11 числа месяца подачи отчета, денежная помощь и Medi-Cal, основанная на денежной помощи может быть **задержана, изменена** или остановлена.
- Если у вас есть вопросы, обратитесь к работнику, или позвоните в округ.

1. В течение отчетного месяца получали ли ваши родители доход, деньги или льготы, как например: заработок; государственные льготы, как Социальное Страхование, Льготы по безработице/Инвалидности (UIB/DIB), Дополнительный Доход/Вспомогательная программа Штата (SSI/SSP), оплата производственной травмы; пенсия работников жел. дороги, пенсия ветеранов или другая частная или государственная пенсия по инвалидности; льготы по уходу на дому (IHSS); проценты или дивиденды от акций, облигаций, сберегательных счетов; поддержка на супругу(а)/ребенка; оплата обучения; льготы забастовщиков; наличные, подарки, займы, пособия, стипендии; возврат переплаченной суммы налогов; Скидка с налога для лиц с низким доходом (EITC); выигрыши от азартных игр, лотереи; доход от аренды, помощь с оплатой аренды; бесплатное жилье/коммунальные услуги/одежда или питание; выплаты страховки или юридическое урегулирование и т.п.?							<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
Если "ДА", перечислите, кто получил деньги, источник, сумму до вычетов и дату получения в Отчетном Месяце. Приложите корешки чеков или другое подтверждение заработка ваших родителей в Отчетном Месяце. Если кто-либо имеет собственный бизнес, перечислите расходы бизнеса на отдельном листе бумаги и приложите доказательства дохода и расходов за Отчетный Месяц. Доказательства любого дохода необходимо только, когда он начинается или когда изменяется.								
КТО ПОЛУЧИЛ ДОХОД	ИСТОЧНИК ДОХОДА	СУММА ДО ВЫЧЕТОВ	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		ДАТА, КОГДА ПОЛУЧЕНО						
КТО ПОЛУЧИЛ ДОХОД	ИСТОЧНИК ДОХОДА	СУММА ДО ВЫЧЕТОВ	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		ДАТА, КОГДА ПОЛУЧЕНО						
2. Ожидаются ли изменения этого дохода в следующие шесть месяцев?							<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
Если "ДА", укажите ниже, какие изменения ожидаются. Приложите любые подтверждения, имеющиеся у них, например: письмо от работодателя, письмо о решении о предоставлении льгот и т.п..								
ЧЕЙ ДОХОД ИЗМЕНИТСЯ?	КАКОЙ ДОХОД ИЗМЕНИТСЯ?				КАК ИЗМЕНИТСЯ ДОХОД?			

## ЗАЯВЛЕНИЕ

- Я понимаю, что если я сознательно не изложу все факты или предоставлю ложную информацию для получения помощи, меня могут преследовать в уголовном порядке. Меня могут обвинить в совершении серьезного преступления, если я получу помощь, которая мне не положена, на сумму больше, чем \$950. И денежная помощь для меня может остановиться на период времени. Меня могут оштрафовать на сумму до \$10,000 и/или посадить в тюрьму сроком до трех лет.
- Я понимаю, что в результате предоставленных мной фактов мои льготы могут быть изменены или остановлены.
- Я понимаю, что у меня есть право попросить о слушании моего дела администрацией штата по поводу любого предполагаемого действия Департаментом Социальных Услуг округа.
- Сознвая свою ответственность перед законом Соединенных Штатов и штата Калифорния, я заявляю, что все факты содержащиеся в этом заявлении правдивы, правильны и предоставлены полностью.

**ВЫ ДОЛЖНЫ ПОДПИСАТЬ ЭТОТ ОТЧЕТ И ПОСТАВИТЬ ДАТУ ПО ОКОНЧАНИЮ ПОСЛЕДНЕГО ДНЯ ОТЧЕТНОГО МЕСЯЦА; В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ, ОТЧЕТ НЕ БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ НЕЗАКОНЧЕННЫМ.**

ПОДПИСЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РОДИТЕЛЯ ПОЛУЧАЮЩЕГО ДЕНЕЖНУЮ ПОМОЩЬ

ДАТА ПОДПИСИ



COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)