

КАК ЗАПОЛНЯТЬ ФОРМУ ОТЧЕТА SAR 7 О СТАТУСЕ НА ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ ЛЬГОТ Для получения льгот денежной помощи и CalFresh (ранее известной как талоны на питание)

Сохраните это уведомление - оно поможет вам заполнить форму SAR 7 (Отчет о статусе на право получения льгот). Если вам нужна помощь с заполнением отчета, **позвоните в офис округа**.

- Если вы не пришлете заполненный отчет, выплата ваших пособий может быть отсрочена, изменена или прекращена или из-за этого может произойти переплата льгот, которые вам придется вернуть. Вы должны ответить на все вопросы и приложить доказательства, когда мы попросим об этом.
- **При необходимости приложите отдельный лист бумаги.**
- **Факты, которые вы сообщаете, могут привести к увеличению, уменьшению или прекращению выплаты ваших льгот.**



ИНСТРУКЦИИ

КАК ЧАСТО ВЫ ДОЛЖНЫ ЗАПОЛНЯТЬ ФОРМУ SAR 7

Один раз в год; (Через 6 месяцев после подачи заявления/ежегодного обновления).
Округ уведомит вас, когда вы должны сдать заполненный отчет SAR 7.

Сообщение информации о лицах, проживающих в вашем доме

Если ваша семья получает **денежную помощь**, сообщите все факты о:

- Всех **детей**: родных, приемных, пасынках и падчерицах.
- Всех **родителей**: родных, приемных, отчима и мачехе.
- Других **родственников, получающих помощь** по делу ребенка.
- **Себе** и вашей/м супруге или зарегистрированном сожителе.
- Любом лице, **временно отсутствующем** из дома.

Если ваша семья получает льготы **CalFresh (с денежной помощью или без нее)**, вы должны сообщить информацию о:

- Всех детей.
- Всех совершеннолетних родственников.
- Всех остальных лиц в семейной группе, которые регулярно покупают и готовят пищу вместе с вами.

Просьба о прекращении выдачи льгот

- Заполните раздел формы SAR 7 с просьбой о снятии с пособия **только** в том случае, если вы хотите, чтобы какие-либо из ваших пособий были прекращены. Отметьте, какие льготы вы хотите остановить, поставьте свою подпись и дату в форме SAR 7. Если вы хотите остановить **только определенные льготы** но хотите оставить другие, вы должны заполнить форму SAR 7 до конца.
- Вы также можете попросить об остановке ваших льгот, обратившись в округ.
- Если вы попросите, чтобы вам прекратили льготы программы денежной помощи, ваши льготы программы Medi-Cal могут быть остановлены или изменены. Возможно, у вас не будет права на получение льгот программы Medi-Cal или вам придется оплачивать часть стоимости услуг.

КАК ОТВЕТИТЬ НА КАЖДЫЙ ВОПРОС

Информация о семейной группе (Вопрос 1)

Укажите все изменения о лицах проживающих с вами, изменения вашего адреса (включая изменения номера квартиры и изменения в стоимости жилья со времени вашего последнего отчета). Это включает: новорожденных; лиц, временно отсутствующих из дома; или тех, кто умер; поступил в больницу или учреждение (включая тюрьму) или вышел оттуда, и т.д.

Изменения адреса/стоимости жилья (Вопросы 2 и 3)

Сообщите нам факты о любых изменениях в вашем адресе или номере телефона со времени последнего отчета. Если вы получаете льготы CalFresh, вас могут попросить предоставить доказательства новых расходов на жилье, таких, как арендная плата и коммунальные услуги. Если ваши расходы увеличились в связи с переездом, обязательно укажите новые суммы. Это может увеличить ваши льготы CalFresh.

Уклонение и нарушение условий условно-досрочного освобождения/пробации (Вопрос 4)

Этот вопрос относится к любому, кто уже живет с вами и у которого любое из этого произошло после последнего отчета. Это ТАКЖЕ для тех, кто переехал в вашу семью, и кто скрывается от закона или нарушает условно-досрочное освобождение/пробацию. Нам нужно имя этого человека, место и дата ареста/осуждения.

Если вы сообщили информацию в округ прежде, вам не нужно сообщать ту же информацию.

Расходы (Информация CalFresh) (Вопросы 5, 6 и 7)

Эти вопросы могут изменить ваши льготы программы CalFresh. Эта информация может уменьшить ваш учитываемый доход и увеличить ваши льготы. Для лиц в возрасте 60 лет и старше или для инвалидов, сообщайте о любых изменениях в ваших личных расходах на медицинское обслуживание. Для любой семейной группы, получающей льготы CalFresh, сообщите об изменениях в расходах на присмотр за ребенком или взрослым иждивенцем, необходимых для работы или обучения. Если вы платите алименты, сообщайте о любых изменениях выплачиваемой суммы. **Приложите доказательства, чтобы увидеть, можете ли вы получить больше льгот.**

Имущество (Вопрос 8)

Укажите лиц, кто получил, купил, продал, обменял, потратил или отдал любое имущество. Имущество включает в себя: землю, дом, автомобили, банковские счета, денежные выплаты (выигрыш в лотерею или в казино, платежи социального обеспечения за прошедшее время, возврат налогов), и т.д. Включите подарки и кредиты. Укажите чье имущество, тип собственности, когда он изменился и стоимость имущества ("сумма" на форме). Отметьте соответствующий квадрат о том, что произошло. **Приложите подтверждение.**

Если вы уже сообщили и предоставили доказательства о новом имуществе и не было изменений, то вы не должны сообщать об этом снова.

Трудовые доходы (Вопрос 9)

Укажите **весь** трудовой доход (работу) – заработок, чаевые, пособия на обучение, льготы или другие заработки полученные кем-либо за отчетный месяц. Укажите сумму до уплаты налогов или отчислений (общую сумму). **Приложите подтверждение.**

- **Трудовой доход** включает, но не ограничивается зарплатой, денежными доходами, отпускными, премиями, деньгами от самостоятельной занятости, от временной работы или доходы за обучение, доходы от аренды, от программы по уходу (IHSS), и т.д.
- Если **работаете на себя**, вы можете получить скидку 40% на расходы, не предоставляя подтверждения. Если ваши расходы выше, и вы хотите указать фактические расходы, перечислите все коммерческие расходы на отдельном листе бумаги. Приложите подтверждение при использовании фактических расходов.
- **Доказательства потери работы** включают в себя, но не ограничиваются письмом от работодателя, письмом начисления льгот по безработице (UIB) или, если нет другого доказательства, подписанное вами письменное заявление.

Изменения в трудовом доходе (Вопрос 10)

Нам нужно знать, если доходы будут продолжаться, или будут изменения. Если ваши доходы останутся без изменений, мы будем использовать сумму, которую вы сообщили, как ваш доход в течение следующих 6 месяцев. Если вы знаете что ваш доход изменится, скажите нам почему, насколько и когда это изменится. Если вы не уверены, вы также можете сообщить об изменениях, когда они произойдут. Например, если бы вам предложили работу и вы знаете вашу почасовую заработную плату и график, вы должны сообщить об этом, даже если вы еще не начали работать или зарплата еще не была выплачена. Кроме того, если вы работаете по вызову или ваше расписание часто меняется, напишите эту информацию в вашей форме SAR 7.

Подтверждение дохода включает, но не ограничивается: корешками чеков, копиями чеков или заявлениями от работодателя и т.д., или налоговой отчетности для работающих на себя.

Другой доход (Вопрос 11)

Укажите **весь** остальной доход из любого другого источника. **Приложите подтверждение.**

- **Доход по инвалидности или пенсии** включает в себя SSI (Дополнительный доход по социальному обеспечению), Social Security (социальное обеспечение), льготы ветеранам по инвалидности, оплата нетрудоспособности или любые другие платежи по инвалидности/пенсии.
- **Пособия по безработице**
- **Другое:** выигрыш в лотерею, страховые или юридические соглашения; подарки или ссуды; помощь с оплатой аренды; бесплатное жилье / коммунальные услуги/одежда/еда (или если кто-то оплатил все эти расходы за вас), или что-нибудь еще.
- **Доказательство, что вы больше не получаете другие деньги** включает в себя, но не ограничивается письмом от предоставляющего льготы или, если нет другого доказательства, подписанное вами письменное заявление.

Перечислите (1) кто получил доход, (2) откуда они получили деньги и (3) сумму, которую они получили.

Изменения остального дохода (Вопрос 12)

Сообщите нам, если вы думаете, что доходы будут продолжаться, или если вы знаете, это изменится. Если вы знаете, что это изменится, скажите нам, когда это изменится и насколько.

СМ. ДРУГУЮ СТОРОНУ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Доказательство других видов доходов включает, но не ограничивается: корешками чеков, копиями чеков, наградными письмами от агентства, где вы получили деньги, и т.д.

Любые другие изменения (только льготы CalWORKs) (Вопрос 13)

Перечислите другое, что может изменить ваши права или сумму вашего пособия. Примеры изменений, которые вы должны сообщить, указаны в форме SAR 7.

КТО ДОЛЖЕН ПОДПИСАТЬ ФОРМУ SAR 7

- Для **Денежной помощи:** Вы и ваш супруг, получающий помощь, зарегистрированный гражданский партнер и другой родитель (детей, получающих денежную помощь), если они живут в вашем доме.
- Для льгот программы **CalFresh:** Глава семьи, уполномоченный представитель или ответственный член семьи.
- **И для обоих видов помощи:** Любой другой человек, который помогает заполнить отчет, переводчик или свидетель вашего знака вместо подписи.

ЧТО МЫ ИМЕЕМ В ВИДУ, КОГДА МЫ ГОВОРИМ:

СКРЫВАЕТСЯ ОТ ЗАКОНА: Лицо считается скрывающимся от закона, когда на данное лицо есть ордер на арест и лицо знает или должно знать из имеющихся фактов, что правоохранительные органы ищут его/ее.

Денежная помощь: CalWORKs (Программа штата Калифорния о помощи в трудоустройстве и ответственностью перед детьми), Денежная помощь беженцам (RCA), Программа помощи жертвам преступлений и торговли людьми (Trafficking and Crime Victim Assistance Program) (TCVAP) и Денежная помощь приезжим (Entrant Cash Assistance ECA).

ОПЛАТА АЛИМЕНТОВ НА РЕБЕНКА: Оплата, которую вы должны сделать лицу для вашего ребенка или пасынка. Включите платежи, сделанные отчимом/мачехой, живущим в вашем доме.

ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ SAR 7: Форма SAR 7 считается “заполненной” только, когда:

- Все вопросы ДА/НЕТ отвечены, *и*
- Вся информация заполнена, *и*
- Все доказательства приложены, когда форма этого требует, *и*
- Все необходимые подписи есть на форме, *и*
- Форма подписана и датирована после последнего дня в отчетном месяце.

ОБЩАЯ СУММА: Сумма вашей зарплаты или другие чеки (пособия по безработице, пенсии и т.д.), до вычетов налогов, социального обеспечения и т.д.

В НАРУШЕНИЕ УСЛОВНО-ДОСРОЧНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ: Суд признал, что вы нарушили условия вашего условно-досрочного освобождения. Преступление, за которое вас осудили на условно-досрочное освобождение, может быть за уголовное преступление или судебно наказуемый проступок.

ОТЧЕТНЫЙ МЕСЯЦ: Месяц, указанный наверху формы SAR 7. Сообщите обо всех доходах, которые вы получили и о любых изменениях, которые произошли в этом месяце.

МЕСЯЦ ПОДАЧИ ФОРМЫ: Месяц, когда вы подписали и поставили дату на отчете и сдали его. Месяц подачи формы указан на верху формы SAR 7, под отчетным месяцем.

РАЗДЕЛ СЕРТИФИКАЦИИ

- Вы должны подписать форму SAR 7 “под страхом наказания за лжесвидетельство.” Это означает, что вы клянетесь (обещаете), что факты, предоставленные нам верны, правильны и полны.
- Лжесвидетельство является преступлением, - это означает, что вы поклялись (обещали), что будете говорить правду, и после этого вы были нечестны.

ПОМНИТЕ:

- Отчет должен быть сдан до 5-го числа отчетного месяца. Постарайтесь сдать его вовремя, чтобы избежать проблем со льготами.
- Если ваш отчет сдан поздно (после 11-го числа отчетного месяца), не полностью заполнен или не сдан, ваши льготы могут быть задержаны, изменены или остановлены.
- Если округ получит отчет слишком поздно в месяце, чтобы уменьшить пособия на основании того, что вы сообщили, вам может быть предъявлено обвинение в переплате, и вам придется вернуть переплаченную сумму.

- Если ваш отчет не является полным, когда вы сдаете его, вам будет предложено заполнить вопросы, которые вы не ответили и/или приложить запрошенные доказательства. Ваши льготы могут запоздать.
- Если вы подпишите и поставите дату в отчете до первого дня отчетного месяца, вам будет предложено поставить дату и подписать его снова.
- Если вы не уверены в том, как сообщить, что сообщить или какие доказательства вам нужно отправить, **спросите округ.**
- Если ваша денежная помощь останавливается, вы все равно можете иметь право на льготы CalFresh, даже если вы в настоящее время работаете.
- Если ваша денежная помощь останавливается, вы все равно можете иметь право на получение бесплатной или недорогой медицинской страховки по программе Medi-Cal.

МОШЕННИЧЕСТВО ПРОГРАММ WELFARE:

- Мошенничество программ Welfare, это когда вы не предоставляете информацию или сознательно предоставляете ложную информацию, чтобы постараться получить больше льгот.
- Мошенничество является преступлением.

НАКАЗАНИЯ ЗА МОШЕННИЧЕСТВО ПРОГРАММЫ ДЕНЕЖНОЙ

ПОМОЩИ WELFARE: Если вы осуждены за мошенничество, или если вы дисквалифицированы за умышленное (сознательное) не предоставление правильной информации, то вы можете потерять свою долю денежной помощи. На какое время вы потеряете льготы, зависит от вида преступления и совершали ли вы мошенничество ранее. Возможно, вам также придется заплатить штраф в размере до \$10,000 и/или быть отправленным в тюрьму на срок до 3-х лет.

Ваша денежная помощь может быть остановлена:

- За **не сообщение** всех фактов или предоставление ложных фактов: 6 месяцев за первое нарушение, 12 месяцев за второе, или **навсегда** за третье.
- За подачу **более одной заявки** для получения помощи для тех же членов семьи в другом случае в тот же период времени: 2 года за первое осуждение, 4 года за второе, и **навсегда** за третье.
- За **осуждение** в совершении тяжкого преступления мошенничества: 2 года за получение лишних льгот на сумму до \$2,000; 5 лет за сумму от \$2,000 до \$4,999; и **навсегда** за сумму от \$5,000 и более.
- **Навсегда:** за предоставление округу ложных доказательств о проживании, чтобы получить помощь в двух или более округах или штатах в то же время; намеренно (сознательно) предоставление округу неправильных фактов на ребенка не имеющего права на льготы или ребенка, которого не существует; получение \$10,000 денежного пособия обманным путем; получать третью судимость за мошенничество в суде или на административном слушании.

НАКАЗАНИЯ ЗА МОШЕННИЧЕСТВО ПРОГРАММЫ CalFresh:

Если вы осуждены за мошенничество, или если вы дисквалифицированы за умышленное (сознательное) не предоставление вашей информации правильно, ваши льготы CalFresh могут быть остановлены на 12 месяцев за первое нарушение, 24 месяцев за второе и **навсегда** за третье. Вас могут оштрафовать на сумму до \$250,000 и/или отправить в тюрьму на 20 лет.

Ваши льготы CalFresh могут быть остановлены, если Вы признаны виновным в любом суде или на административном слушании, потому что:

- Вы продали или обменяли льготы CalFresh на огнестрельное оружие, боеприпасы или взрывчатые вещества, ваши льготы CalFresh могут быть остановлены **навсегда** за первое нарушение.
- Вы продали или обменяли льготы CalFresh на контролируемые вещества, ваши льготы CalFresh могут быть остановлены на 24 месяца за первое нарушение и **навсегда** за второе.
- Вы продали или обменяли льготы CalFresh, которые стоили \$500 или больше. Ваши льготы CalFresh могут быть остановлены **навсегда**.
- Вы предоставили округу ложную информацию о личности или месте жительства, чтобы попытаться получить льготы CalFresh более чем в одном случае, в то же время. Ваши преимущества льготы CalFresh могут быть остановлены на 10 лет.

СМ. ДРУГУЮ СТОРОНУ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ