ԵՌԱՄՍՅԱԿԱՅԻՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Դրամական Օգնության և CalFresh-ի Համար

STATE OF CALIFORNIA-HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES

ԱՄԻՍ, ՈՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՒՄ Է ԱՅՍ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԼՐԱՑՐԵՔ, ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ ԵՎ ԵՏ ՎԵՐԱԴԱՐՁՐԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԸ ՄԻՆՉԵՎ ՀԱՇՎԵՏՈՒ ԱՄՍԻՆ ՀԱՋՈՐԴՈՂ ԱՄՍՎԱ 5-ՐԴ ՕՐԸ

(Bar Code)

ԳՈՐԾԻ ԱՆՈՒՆԸ.
ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ.
ՖԱՅԼԻ/ԲԱԺՆԻ ՀԱՄԱՐԸ.
ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐԸ.

ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ Է ՊԵՏՔ: ՀԵՌԱՁԱՅՆԵՔ ՁԵՐ ԳՈՐԾՈՎ ԶԲԱՂՎՈՂ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ:

ՀԵՏԱԴԱՐՁ ՀԱՍՑԵ

ADDRESSEE:

✓ Դուք պետք է հայտնեք Հաշվետու Ամսվա _____ մեջ ստացած բոլոր տեսակի եկամուտները:

✓ Եթե դուք ետ չուղարկեք ամբողջությամբ լրացված QR7, որի մեջ է մտնում, սակայն չի սահմանափակվում, պատասխանել բոլոր հարցերին և կցել ապացույցներ երբ պահանջվում է, ձեր նպաստները կարող են ուշանալ փոփոխվել կամ դադարել: Անհրաժեշտության դեպքում կցեք լրացուցիչ թերթիկ: Ձեր հայտնած փաստերի հիման վրա ձեր նպաստները կարող են ավելանալ, նվազեն կամ դադարեցվել:

✓ CalWORKs-ի և CalFresh-ի համար, դուք պարտավոր եք **10** օրվա ընթացքում Մարզին հայտնել բոլոր այն փոփոխությունների մասին, որոնք հնարավոր է, որ կազդեն ձեր նպաստներ ստանալու իրավունքի կամ ձեր ստացած նպաստների գումարի չափի վրա: Սրա մեջ է մտնում ձեր աշխատողի հետ կապվելը եռամսյակի ընթացքում ցանկացած ժամանակ, երբ ձեր եկամուտը բարձրանա և անցնի այս $_____ գումարը _____ հոգուց բաղկացած **AU** չափին համապատասխան: **GR** համար, դուք պետք է ձեր բոլոր փոփոխությունները հայտնեք **5** օրվա ընթացքում:

✓ Եթե դուք սննդի դրամանիշեր եք ստանում, պատասխանեք ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար: Եթե դուք սննդի դրամանիշեր չեք ստանում, պատասխանեք բոլոր նրանց համար, ովքեր դրամական օգնություն են ստանում, ներառյալ երեխաները, ծնողները, խորթ ծնողները, ձեր ամուսինը/կինը և բոլոր նրանց համար, ովքեր ժամանակավորապես բացակայում են տանից:

Նպաստները Դադարեցնելու Պահանջ (Եթե դուք լրացնեք այս բաժինը, ստորագրեք և նշեք ամսաթիվը այս ձևի հետևի կողմում: Ցանկացած ժամանակ դուք կարող եք նորից դիմել):
Ես խնդրում եմ դադարեցնել իմ ☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal ☐ State CMSP նպաստները _____ (ԱՄԻՍ/ՏԱՐԻ) ամսի վերջին օրվանից սկսած:

ԲԱԺԻՆ 1. Խնդրում ենք մեզ ասեք ի՞նչ է կատարվել _____ ՀԱՇՎԵՏՈՒ ԱՄԻՍ _____ մեջ ՏԱՐԻ

1. Դուք կամ որևէ մեկը այս ԱՄԻՍ ստացե՞լ եք եկամուտ կամ դրամ որևէ մեկ աղբյուրից: Եթե "ԱՅՈ" ստորև նշեք և ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եկամուտ. Երեխայի խնամք, տոկոս կամ շահութաբաժին, վարձակալական եկամուտ, աշխատավարձ, սեփական բիզնես, հիվանդության վճարում, թեյանվեր, արձակուրդային և այլն: Որևէ պետական նպաստներ. Նահանգի Անաշխատունակության Հատուցում (SDI), Սոցիալական Ապահովվածություն, Լրացուցիչ Ապահովվածության Եկամուտ/Նահանգի Մակարդակով Լրացուցիչ Վճարում (SSI/SSP), պետական ուրիշ անաշխատունակություն կամ թոշակ, վարձակալական օժանդակություն, գործազրկության նպաստ(UIB), վետերանների կենսաթոշակ, աշխատողի կոմպենսացման նպաստներ և այլն: Ուրիշ նպաստներ. Երեխայի օժանդակություն/ալիմենտ, ապահովագրություն կամ դատական պրոցեսից ստացած գումար, ուրիշ մասնավոր անաշխատունակության նպաստ կամ թոշակ, երկաթուղայինների կենսաթոշակ, գործազրկության նպաստներ և այլն: Ուրիշ. Կանխիկ դրամ, նվերներ, վարկեր, ուսանողական թոշակներ և այլն: Կողմնակի եկամուտ. ինչպիսին է բնակավարձի դիմաց աշխատանք, անվճար բնակարան/ կենցաղապասարկման ծառայություններ/հագուստեղեն/սննդամթերք և այլն:

Ո՞վ է ստացել եկամուտը	Եկամտի աղբյուրը	Համախառն գումարը	$	$	$	$	$
		Գումարը ստանալու ամսաթիվը					
Ո՞վ է ստացել եկամուտը	Եկամտի աղբյուրը	Համախառն գումարը	$	$	$	$	$
		Գումարը ստանալու ամսաթիվը					

1a. Այս ԱՄՍՎԱ ընթացքում աշխատած կամ աշխատանքի ուսուցման հաճախած ժամերը:

Ո՞վ է աշխատել	Որտե՞ղ	Ընդհանուր ժամերը	Ո՞վ է աշխատել	Որտե՞ղ	Ընդհանուր ժամերը
Ո՞վ է մասնակցել գործնական ուսուցումներին	Որտե՞ղ	Ընդհանուր ժամերը	Ո՞վ է մասնակցել գործնական ուսուցումներին	Որտե՞ղ	Ընդհանուր ժամերը

1b. Եթե վերևում հայտնած եկամուտը կամ դրամը փոխվի հետագա երեք անսվա ընթացքում, ՀԱՄԱՁԱՅՆԵՑՄԱՆ ԱՄՍԻՑ (SUBMIT MONTH) հետո, խնդրում ենք բացատրեք և ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ:

Անձի անունը	Եկամուտի կամ դրամի աղբյուրը	Փոփոխության պատճառը	Գումարը, որը դուք կստանաք		
			Առաջին Ամսում	Երկրորդ Ամսում	Երրորդ Ամսում

Հարցերը՝ 2, 3, 4 և 5 կարող են ձեզ օգնել, որպեսզի ավելի շատ սննդի դրամանիշեր ստանաք

2. Բժշկական Ծախսեր. Որևէ մեկը, որը ստանում է սննդի դրամանիշեր և անաշխատունակ է կամ 60 տարեկան կամ ավելի, վճարե՞լ է բժշկական ծախսեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե "Այո", ստորև նշեք վճարած գումարը և վճարման ԱՊԱՑՈՒՅՑԸ ԿՑԵՔ:

Ո՞վ է վճարել:	Ո՞վ է խնամք ստանում:	Գումարը $

3. Խնամքի տակ գտնվողի խնամք. Որևէ մեկը որը ստանում է սննդի դրամանիշեր, վճարե՞լ է երեխայի, անդամալույծ անձի կամ խնամքի տակ գտնվող որևէ անձի համար, քանի որ ինքը աշխատում էր, աշխատանք էր փնտրում, հաճախում էր դպրոց կամ ուսումնավարժանքի: Եթե "Այո" նշեք վճարած գումարը և կցեք ապացույց: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Ո՞վ է վճարել:	Ո՞վ է խնամք ստանում:	Գումարը $

COUNTY USE ONLY EW Initials: CHANGE ( ) NO CHANGE ( ) Date:

ՎԵԼՖԵՐԻ ԽՄԲԱԽՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ
ՀԵՌԱՁԱՅՆԵՔ ԹԵԺ ԳԾԻՆ (800) 349-9970

4. Երեխայի Օժանդակություն. Որևէ մեկը, ով ստանում է սննդի դրամանիշեր դատարանի հրամանով վճարե՞լ է երեխայի օժանդակություն: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե "ԱՅՈ", ստորև նշեք վճարած գումարը և **ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ**

Օժանդակություն վճարող անձի անունը	Գումարը $	Օժանդակություն վճարող անձի անունը	Գումարը $

5. Եթե Հարց 2, 3 կամ 4 –ում հայտնած տեղեկությունը կփոխվի հետագա երեք անսվա ընթացքում, ՀԱՄԱՁԱՅՆԵՑՄԱՆ ԱՄՍԻՑ (SUBMIT MONTH) հետո, խնդրում ենք բացատրեք և **ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ:**

Բժշկական Ծախսեր	Ո՞վ է վճարում	Գումարը $	Ո՞վ է խնամք ստանում	Ի՞նչն է փոխվել	Ե՞րբ այն կփոխվի
Խնամքի տակ գտնվողի խնամք	Ո՞վ է վճարում	Գումարը $	Ո՞վ է խնամք ստանում	Ի՞նչն է փոխվել	Ե՞րբ այն կփոխվի
Դատարանի Հրամանով Երեխայի Օժանդակություն	Ո՞վ է վճարում	Գումարը $	Ու՞մ համար	Կցեք նոր դատարանի որոշումը	Ե՞րբ այն կփոխվի

ԲԱԺԻՆ 2. Ի՞նչ է տեղի ունեցել ձեր վերջին Եռամսյակային Հաշվետվությունից Ի ՎԵՐ:

6. Որևէ մեկը զնել, ստացել, վաճառել, փոխանակել կամ նվիրել է սեփականության որևէ տեսակ (հողակտոր, տուն, ավտոմեքենաներ, բանկային հաշիվներ, դրամական վճարումներ (ինչպիսիք են՝ մոլեխաղի կամ վիճակախաղի շահումներ, հետադարձ սոցիալական ապահովվածություն, հարկերի փոխհատուցում) ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ուրիշ: Եթե "ԱՅՈ", նշեք ստորև և **ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ:**

Ո՞վ է տերը, վաճառողը կամ փոխանակողը	Սեփականության տեսակը	Ե՞րբ	Արժեքը $			
				☐ Գնել	☐ Վաճառել	☐ Շահել
				☐ Ստացված նվեր	☐ Փոխանակել	☐ Տվել ուրիշին

Բանկային Հաշիվ ☐ Բացել ☐ Փակել Բալանսը՝ $ Խնայողական Հաշիվ ☐ Բացել ☐ Փակել Բալանսը՝ $

7. Որևէ մեկը տեղափոխվե՞լ է կամ հեռացե՞լ ձեր տնից կամ դուք տեղափոխվե՞լ եք ապրելու որևէ մեկի հետ: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Անձի անունը և ազգանունը	Ազգակցական կապը ձեզ հետ	Բացատրեք ինչ է կատարվել	Փոփոխման օրը

8. Որևէ մեկը ձեր ընտանիքում դատապարտվե՞լ է թմրամիջոցների հետ կապված հանցագործության համար, դրանք ապօրինի կրելու, օգտագործելու կամ տարածման համար , խուսափում կամ թաքնվում է օրենքից կատարած հանցանքի համար ձերբակալումից, բանտարկությունից կամ պայմանական վաղաժամկետ ազատման պայմանները խախտելու համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե՞ "ԱՅՈ", անունը Որտե՞ղ է դատապարտվել Դատապարտման Ամսաթիվը

9. Ստորև նշված փոփոխություններից որևէ մեկը պատահե՞լ է ձեր ընտանիքի որևէ անդամի հետ: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե "ԱՅՈ", նշեք ստորև, **ԿՑԵՔ ԱՊԱՑՈՒՅՑ**: Եթե անհրաժեշտ է, կցեք առանձին թերթիկ:

☐ **Ընտանիքի Փոփոխություն** (Ամուսնացել է, ամուսնալուծվել, բաժանվել, գրանցվել է որպես Կալիֆորնիայի Ընտանեկան Ընկերակցություն (California Domestic Partnership (DP)), ունի DP ոչ- Կալիֆորնիայում, DP ավարտվել է, հղիացել է, երեխա է ունեցել կամ հղիությունը ընդհատվել է):

☐ **Անաշխատունակություն** (Դարձել է անաշխատունակ կամ ապաքինվել է անաշխատունակությունից կամ երկարատև հիվանդությունից):

☐ **Աշխատանք.** (Սկսել կամ դադարել է աշխատել, հրաժարվել է աշխատանքից կամ ուսումնավարժանքից, աշխատանքային կամ ուսումնավարժանքի ժամերը ավելացել կամ պակասել են կամ գործադուլ եք սկսել):

☐ **Ներգաղթ.**(Քաղաքացիության կամ ներգաղթի կարգավիճակի փոփոխություն կամ ստացել է նոր քարտ, թղթեր կամ նամակ է ստացել USCIS/INS-ից):

☐ **Ապահովագրում.** (Սկսել է, դադարեցրել կամ փոխել է առողջապահական, ատամնաբուժական կամ կյանքի ապահովագրության նպաստները, ներառյալ Մեդիքերը (MEDICARE)):

☐ **Խնամատարություն.** (Որևէ փոփոխություն ժամանակի, որը ծախսում եք ձեր կամ ձեր խնամքի տակ գտնվող երեխայի խնամքի համար):

☐ **Տնային Օժանդակության Ծառայություններ.** (Սկսել է կամ դադարել է ստանալ ծառայություններ):

☐ **Դպրոցի Հաճախում.**

- **Միայն Դրամական Օգնության Համար-Ուսանող 6-ից մինչև 18 տարեկան** դադարել է կամ սկսել է կանոնավոր հաճախել դպրոց:
- **16 կամ ավելի տարեկան ուսանողը** սկսել կամ դադարել է հաճախել դպրոց/քոլեջ: **(Դուք կարող եք հայց ներկայացնել գրքերի արժեքի, դպրոցի փոխադրամիջոցի և այլն):**

☐ Ուրիշ.

Անձի Անունը	Ազգակցական կապը ձեզ հետ	Ի՞նչ է պատահել	Փոփոխության Օրը

ՀԱՍՑԵԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ

Լրացրեք այս բաժինը **ՄԻԱՅՆ** այն դեպքում եթե դուք տեղափոխվել եք կամ փոստային առաքման նոր հասցե ունեք:Եթե դուք ստանում եք սննդի դրամանիշեր, կարող է պահանջվի ներկայացնել ձեր նոր կացարանի արժեքի ապացույց:

ՆՈՐ տան հասցեն (համար, անունը՝ փողոցի, պողոտայի և այլն) Բնակարանի համարը	Քաղաք	Նահանգ	Zip Կոդ	Նոր հեռախոսահամարը ( )
Տեղափոխվելու Օրը	ՆՈՐ Փոստային Առաքման Հասցեն (եթե տան հասցեից տարբեր է) Քաղաք	Նահանգ	Zip Կոդ	

Ունե՞ք այս նոր հասցեում բնակարանի ծախսեր:
☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ Եթե այո, ապա ինչքա՞ն $

Ձեր տան վարձից առանձին վճարու՞մ եք ջեռուցման/սառեցման համար :
☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ Եթե այո, ապա ինչքա՞ն $

ՎԱՎԵՐԱՑՈՒՄ-ԽԱՓԵԲԱՑՈՒԹՅԱՆ ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄ

ԵՍ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ եթե ես միտումնավոր չհայտնեմ բոլոր փաստերը կամ սխալ փաստեր ներկայացնեմ իմ եկամտի, սեփականության կամ ընտանիքի կարգավիճակի մասին, որպեսզի ստանամ կամ շարունակեմ ստանալ օգնություն կամ նպաստներ, ապա ես կենթարկվեմ դատական կարգով հետաքննության: Հնարավոր է, որ ես ենթարկվեմ քրեական պատասխանատվության, եթե այսպիսի գործողության հետևանքով սխալմամբ ինձ ես վճարել $400 Դրամական Օգնություն, և/կամ CalFresh: Ես ստացել եմ Դրամական Օգնության և CalFresh-ի իրավասության/կարգավիճակի հաշվետվության, հրահանգների և տույժերի մասին փաստաթղթի պատճեն:

ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ԱՆՊԱՅՄԱՆ ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ ԱՅՍ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՆԵՔ ՀԱՇՎԵՏՈՒ ԱՄՍՎԱ ՎԵՐՋԻՆ ՕՐՎԱՆԻՑ ՀԵՏՈ ԱՄՍԱԹԻՎ, ԵԹԵ ՈՉ ԱՅՆ ԿՀԱՄԱՐՎԻ ՈՉ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ:
Ես հայտարարում եմ խաղդանության համար պատժի գիտակցությամբ, Ամերիկայի Միացիալ Նահանգների և Կալիֆորնիայի Նահանգի օրենքների ներքո, որ այս հաշվետվությունը ստույգ, ճշգրիտ և ամբողջական է հաշվետու ամսվա համար:

Ո՞Վ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԵՎ ՍՏՈՐԱԳՐԻ	Դրամական Օգնության համար. Դուք, ձեր ամուսինը, ընտանեկան ընկերը և մյուս ծնողը (դրամական օգնություն ստացող երեխայի) եթե ապրում է տանը: **CalFresh**-ի նպաստներ. Ընտանիքի գլխավորը, պատասխանատու ընտանիքի անդամը կամ ընտանիքի լիազորված ներկայացուցիչը:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆ	ՍՏՈՐԱԳՐԵԼՈՒ ՕՐԸ	ՏԱՆ ՀԵՌԱԽՈՍ ( )	ԿԱՊԻ/ԲՋՋԱՅԻՆ ՀԵՌԱԽՈՍ ( )
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ԱՄՈՒՍՆՈՒ ԿԱՄ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՑՈՂ ԵՐԵԽԱՅԻ(ՆԵՐԻ) ՄՅՈՒՍ ԾՆՈՂԻ	ՍՏՈՐԱԳՐԵԼՈՒ ՕՐԸ	ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԱՐԵՆ ՆՇԱՆ ԴՆԵԼԻՍ ՎԿԱՅԻ, ԹԱՐԳՄԱՆՉԻ ԿԱՄ ԱՅՍ ՁԵՎԸ ԼՐԱՑՆՈՂ ՈՒՐԻՇ ԱՆՁԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ՍՏՈՐԱԳՐԵԼՈՒ ՕՐԸ