

**ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) И  
АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ПРОГРАММА ОКАЗАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ УСЛУГ (WPCS)  
ФОРМА САМОСЕРТИФИКАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ ВМЕСТЕ С  
ПОЛУЧАТЕЛЕМ (Live-In Self-Certification Form), ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ  
УПЛАТЫ НАЛОГОВ ШТАТА И ФЕДЕРАЛЬНЫХ НАЛОГОВ**

Имя провайдера	Имя получателя
Номер провайдера	Номер дела получателя
Округ местожительства	

**ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ  
ЗАПОЛНЕНА НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ.  
СМОТРИТЕ ИНСТРУКЦИЮ НА СТРАНИЦЕ 2.**

**Самосертификация провайдера**

Заполняя эту форму, вы подтверждаете, что заработная плата, которую вы получаете за предоставление услуг по программе IHSS и/или WPCS указанному выше получателю, будет исключена из ваших федеральных налогов и подоходных налогов штата.

*Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что я являюсь провайдером, получающим платежи по программе IHSS и/или WPCS по уходу, который я предоставляю тому, кто живет со мной в одном доме.*

Подпись провайдера:	Дата подписи:
---------------------	---------------

**ВЕРНИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ ПО АДРЕСУ:**

IHSS – IRS Live-In Self-Certification  
P.O. Box 1677  
West Sacramento, CA 95691-6677

## Инструкция по заполнению формы самосертификации Live-In

1. Вся запрашиваемая информация должна быть внесена в форму на английском языке в указанном месте.
2. Вы должны подписать форму на обозначенной линии.
3. Вы должны указать дату, когда форма была подписана на обозначенной линии.
4. Используйте только черные чернила и пишите четко печатными буквами.
5. Не мните и не скрепляйте форму.
6. Имя провайдера: введите свое имя в том виде, в каком оно указано в ваших документах IHSS.
7. Номер провайдера: может быть найден в ваших документах IHSS – (Уведомление провайдера о разрешенных часах и услугах и максимальном количестве часов в неделю, Табель рабочих часов провайдера и др.).
8. Номер дела получателя: может быть найден в ваших документах IHSS – (Уведомление провайдера о разрешенных часах и услугах и максимальном количестве часов в неделю, Табель рабочих часов провайдера и др.).
9. Округ местожительства получателя: укажите, пожалуйста, округ, где проживаете вы и ваш получатель.