تعليمات ملء تقرير التأهيل/الحالة الفصلي QR 7

للمساعدات المالية وكوبونات الطعام

- احتفظ بهذا الإشعار لمساعدتك في ملء نموذج QR 7 (تقرير التأهيل/الحالة الفصلي).
- إذا لم ترسل التقرير الكامل، بما فيه دون حصر، الإجابة على كافة أسئلة النموذج QR 7 وإرسال كافة الإثباتات التي طلبناها، قد يتم تأخير دفع منافعك أو تغييرها أو إيقافها. **أرفق صفحة ورق مستقلة إذا احتجت لذلك.**
- يجب التبليغ عن التغييرات التي قد تؤثر على تأهيلك للحصول على إعانات مالية أو كوبونات طعام المطلوب منك التبليغ عنها خلال مدة عشرة (10) أيام.
- الوقائع التي تبلغ عنها قد تؤثر على زيادة أو تخفيض أو إيقاف منافعك/ميزاتك.

تعليمات

متى عليك ملء نموذج QR 7

للحصول على منافع مالية وكوبونات طعام عليك تكملة نموذج QR 7 مرة كل فصل (كل ثلاثة أشهر). سوف تعلمك الكاونتي عن موعد تقديمك لنموذج QR 7 المكمل.

الإبلاغ عن الأشخاص الذين يقيمون معك في منزلك

إذا حصلت أسرتك على إعانات مالية (بدون كوبونات طعام)، عليك الإبلاغ عن وقائع:

- كافة الأولاد الطبيعيين والذين تم تبنيهم وأولاد الزوج/الزوجة من زواج سابق.
- الأبوان الطبيعيان أو الذين تم تبنيهم أو زوج الأم أو الأب.
- الأقرباء الآخرين المساعدين للولد.
- أنت وزوجتك/زوجك أو شركاء (مثليات/مثليين) مكرسين أنفسهم للحياة الزوجية.
- أي شخص متغيب مؤقتا عن المنزل.

إذا حصلت أسرتك على إعانات مالية و كوبونات طعام، عليك أيضا الإبلاغ عن حقائق:

- كافة الأشخاص البالغين الذين لهم قرابة.
- الأشخاص الآخرين الذين يشترون ويحضرون الطعام معك.

إذا حصلت أسرتك على كوبونات طعام فقط، عليك الإبلاغ عن وقائع:

- كافة الأولاد.
- كافة الأشخاص البالغين الذين لهم قرابة.
- الأشخاص الآخرون الذين يشترون ويحضرون الطعام معك.

طلب إيقاف المنافع

- إذا طلبت إيقاف منافعك/ميزاتك المالية، قد تتوقف أو تتغير أيضا منافعك/ميزاتك التي تحصل عليها بموجب Medi-Cal. قد لا تكون مؤهلا لـ Medi-Cal أو قد يترتب عليك دفع جزءا من تكلفتها.
- على تقرير QR 7، قم بتكملة جزء إيقاف المنافع/الميزات فقط إذا أردت إيقاف أي من منها. أشر على المنافع/الميزات التي ترغب في إيقافها ومن ثم وقع واذكر التاريخ على نموذج QR 7. إذا أردت إيقاف بعض منافعك/ميزاتك فقط والاحتفاظ بالبعض الآخر، عليك تكملة باقي نموذج QR 7.
- يمكنك أيضا طلب إيقاف منافعك عن طريق الاتصال بالموظف المسئول عن قضيتك.

حقائق عليك أن تبلغ عنها في إجابتك على كل سؤال

الجزء 1: الأسئلة 1 إلى 4 (باستثناء السؤال 1ب) تتعلق بما حدث خلال شهر التقرير.

السؤال رقم:

① أي مكاسب أو علاوات تدريب أو أي مبلغ آخر حصل عليه أي شخص. مثل رواتب، دفعات إجازة، مكافآت مالية، دفعات خدمات منزلية (IHSS)، مساندة لطفل أو زوجة، ضمان اجتماعي، دفعات تكميلية للدخل/دفعات تكميلية من قبل الولاية (SSI/SSP)، تأمين بطالة/إعاقة، تعويضات عمال، أي نوع آخر من دفعات الإعاقة أو التقاعد، أرباح يانصيب، تعويضات تأمين أو تسويات قانونية، دخل إيجار أو مساعدة، سكن/منافع/ثياب/طعام مجاني، أو أي شيء آخر. اذكر أسماء الأشخاص الذين حصلوا على المبلغ ومصادرها والتاريخ الفعلي لاستلام المبلغ والمبلغ الإجمالي الذي تم استلامه (يعني هذا المبلغ قبل اقتطاع أي ضرائب أو خصومات أخرى). ارفق الإثباتات اللازمة مثل أرومة الشيك أو نسخ عن الشيكات أو كشف الحساب من صاحب العمل أو رسالة من الوكالة التي منحت المبلغ، الخ. في حالة العمل لحسابك الخاص وكنت ترغب المطالبة بالنفقات الفعلية، قم بسرد كافة نفقات الأعمال على صفحة مستقلة. أرفق الإثباتات اللازمة مثل الإيصالات أو الفواتير المدفوعة، الخ. إذا كنت ترغب في احتساب نفقات عملك باستخدام نسبة التخفيض القياسي البالغة 40 بالمائة من دخلك المثبت، لا حاجة بأن تسرد مصاريف عملك.

①a أذكر اسم أي شخص عمل أو تدرب وفي أي مكان وإجمالي عدد الساعات في الشهر.

①b أي دخل أو نفقات تتوقع تغيرها خلال الأشهر الثلاث المقبلة من بعد شهر التقديم. أذكر اسم الشخص الذي سيتغير دخله ومصدر الدخل وسبب التغيير والمبلغ الإجمالي لكل شهر. أرفق الإثباتات اللازمة.

② إذا قام أي شخص يحصل على كوبونات طعام ومعاق أو عمره 60 سنة أو أكثر بدفع تكاليف طبية، أذكر اسم الشخص الذي دفعها ومن هو الشخص الذي حصل على الرعاية الطبية والمبلغ الذي تم دفعه. أرفق إثباتا عن المبلغ المدفوع.

③ إذا قام أي شخص يحصل على كوبونات طعام بدفع مبلغ لرعاية طفل أو شخص معاق أو أي شخص معال آخر أثناء العمل أو البحث عن عمل أو الدوام في مدرسة أو التدريب خلال شهر التقرير، يرجى ذكر اسم الشخص الذي دفع المبلغ ومن حصل على الرعاية والمبلغ الذي تم دفعه. أرفق إثباتا عن المبلغ المدفوع.

④ إذا قام أي شخص يحصل على كوبونات طعام بدفع مساندة لطفل بأمر من المحكمة، أذكر اسم الشخص الذي قام بالدفع والمبلغ الذي دفعه. أرفق إثباتا عن المبلغ المدفوع.

⑤ إذا كانت النفقات في الأسئلة 2، 3، و 4 سوف تتغير خلال الأشهر الثلاث التالية من بعد شهر التقديم، أذكر التكاليف الطبية لشخص عمره 60 سنة أو أكثر أو رعاية طفل/شخص معال أو تكاليف مساندة طفل. أذكر اسم الشخص الذي دفعها والمبلغ الذي دفع ومن حصل على الرعاية أو اسم الطفل الذي حصل على المساندة المالية وما هو الشيء الذي تغير ومتى سيحدث التغيير. أرفق إثباتا عن المبلغ المدفوع.

الجزء 2: الأسئلة رقم 6 إلى 9 تتعلق بما حدث منذ آخر تقرير فصلي.

⑥ أي شخص حصل أو اشترى أو باع أو قايض أو وهب أي من الممتلكات التالية: أراضي، مساكن، سيارات، حسابات مصرفية، دفعات نقدية (أرباح يانصيب أو كازينو، دفعات ضمان اجتماعي ارتجاعية، ضرائب مردودة)، الخ. أذكر اسم من هو المالك الحالي أو السابق للممتلكات ونوع الممتلكات ومتى تغيرت وقيمتها وماذا حدث. أرفق الإثباتات اللازمة.

⑦ هل انتقل أي شخص إلى أو من منزلك أو هل انتقلت للسكن مع شخص آخر؟ يشمل هذا المواليد الجدد والأشخاص المتغيبين مؤقتا عن منزلك، أي شخص توفي، أي شخص دخل أو خرج من مستشفى أو منشأة (بما فيها المنشآت الجزائية)، الخ. أذكر اسم الشخص الذي انتقل لمنزلك أو انتقلت للسكن معه وعلاقته بك وماذا حدث وتاريخ الحدوث.

⑧ أي فرد من أفراد أسرتك حكم عليه بسبب جناية تتعلق بحيازة أو استعمال أو توزيع المخدرات أو المواد الممنوعة، أو هل أي فرد يتجنب أو يتهرب من القانون لتحاشي المقاضاة الجنائية أو الوصاية أو السجن بعد الإدانة أو مخالفة شروط إطلاق السراح المشروط. أذكر اسم الشخص وأين صدر الحكم بحقه وتاريخ الحكم عليه. إذا كنت قد أبلغت سابقا الكاونتي عن هذه المعلومات في تقرير فصلي سابق لا تحتاج للإبلاغ عن هذه المعلومات ثانية كل فصل.

⑨ حقائق أخرى قد تغير تأهيلك أو مبلغ منافعك/مزاياك: زواج، طلاق، انفصال، شركاء مكرسين للحياة الزوجية حسب قوانين كاليفورنيا (DP)، شركاء DP في ولايات أخرى، انفصال شراكة DP، الحمل، ولادة طفل، انهاء حمل، إعاقة أو زوال الإعاقة/مرض رئيسي، العمل أو التوقف عن العمل، رفض العمل أو التدريب، تغير ساعات العمل أو التدريب، الإضراب عن العمل، تغير في وضع الجنسية أو الهجرة أو الحصول على وثائق جديدة من USCIS، البدء في الحصول على تأمين صحي من MEDICARE أو التوقف عنه أو حدوث تغير فيه، منافع تأمين صحة أسنان أو منافع تأمين على الحياة، أي تغيير في وقت أو رعاية أو وصاية أطفالك، بدء أو توقف الحصول على خدمات الدعم المنزلية، بدء أو توقف الطلاب في عمر 6 – 18 سنة عن الدوام المدرسي بانتظام، توقف أو بدء دوام الطلاب في عمر 16 سنة أو أكبر من الدوام في المدرسة/الجامعة.

راجع الوجه الآخر للحصول على المزيد من المعلومات

تغيير العنوان

أعطنا الوقائع عن أي تغييرات في عنوانك أو رقم هاتفك. إذا كنت تحصل على كوبونات طعام قد يطلب منك إعطاء إثبات عن تكاليف السكن الجديد مثل الإيجار والمنافع العامة. إذا ازدادت تكاليف سكنك بسبب الانتقال لمسكن جديد أذكر المبلغ الجديد.

من ينبغي أن يوقع على نموذج QR 7

- **للإعانات المالية:** أنت وزوجتك المعانة، شركاء (مثليات/مثليين) مكرسين أنفسهم للحياة الزوجية، أو ولي الأمر الآخر لطفل/أطفال معانين إذا كانوا مقيمين في منزلك.
- **لكوبونات الطعام:** رأس الأسرة، أو عضو في الأسرة، أو ممثل مفوض عن الأسرة.
- **و:** أي شخص آخر يقوم بتكملة التقرير أو المترجم أو الشاهد على علامتك.

ما ذا نعني عندما نقول

يتجنب أو يتهرب من القانون لتحاشي المقاضاة الجنائية أو الوصاية أو السجن: يعتبر الشخص بأنه يتجنب أو يتهرب من القانون إذا صدرت بحقه مذكرة اعتقال وعرف الشخص أو كان عليه أن يعرف من الوقائع بأن السلطات القانونية تبحث عنه.

الإعانة المالية: برنامج الإعانات المالية CalWORKs (فرص العمل والمسئولية تجاه الأطفال في ولاية كاليفورنيا) واللاجئين.

المواد الممنوعة: أي عقار ممنوع توفره بموجب القوانين الفدرالية أو الولاية بما في ذلك دون حصر المخدرات والمنشطات ومضادات الكآبة والمواد المسببة للهذيان والمرهوانة.

اكتمال QR 7: يكون نموذج QR 7 "مكتملا" فقط عندما:

- يجاب على كافة أسئلة نعم/لا، و
- تملأ كافة المعلومات المطلوبة، و
- ترفق كافة الإثباتات إذا كانت مطلوبة في النموذج، و
- توفير كافة التواقيع المطلوبة في النموذج، و
- يوقع على النموذج ويؤرخ بعد آخر يوم من شهر تقديم التقرير.

مساندة طفل بأمر من المحكمة: الدفعة التي يفرض عليك دفعها بموجب وثيقة قانونية أو محكمة قضائية لشخص أو طفل لا يقيم في منزلك. بما فيه الدفعات التي يدفعها زوج أو زوجة الأم أو الأب.

المبلغ الإجمالي: مبلغ راتبك قبل اقتطاع الضرائب أو الضمان الاجتماعي، الخ.

مخالفة شروط إطلاق السراح المشروط: مخالفة شروط إطلاق السراح المشروط أو صدور مذكرة بالإعتقال. الجريمة الأصلية التي صدر أمر إطلاق السراح المشروط بخصوصها قد تكون لاقتراف جناية أو جنحة.

شهر التقرير: الشهر المبين في الجزء 1 من نموذج QR 7.
شهر التقديم: الشهر المبين في رأس الصفحة من نموذج QR 7.

قسم الشهادة

- عليك التوقيع على نموذج QR 7 مع الخضوع لعقوبة الشهادة بالزور. يعني هذا بأنك أقسمت تحت الحلفان بأن الوقائع التي زودتنا بها هي صادقة وصحيحة وكاملة.

- الحلفان كذبا والاحتيال هما جريمتان تخضعان للعقوبة بموجب القانون.

عقوبات الاحتيال للحصول على إعانات إنعاش مالية: إذا لم تلتزم عمدا بقواعد الإعانات المالية، يمكن تخفيض إعاناتك المالية لمدة من الزمن وقد يتم تغريمك حتى 10000 دولار و/أو سجنك لمدة قد تصل لثلاث سنوات.
كما يمكن أن توقف إعانتك المالي:

- لعدم الإبلاغ عن الحقائق أو لإعطاء وقائع خاطئة. 6 أشهر للمخالفة الأولى، 12 شهر للمخالفة الثانية، أو للأبد للمخالفة الثالثة.
- لتقديم طلب أو أكثر للحصول على المساعدة في أكثر من قضية واحدة خلال ذات المدة. سنتين (2) للإدانة الأولى، 4 سنوات للإدانة الثانية، أو للأبد للإدانة الثالثة.
- للإدانة لسبب اقتراف جناية الاحتيال للحصول على المساعدة: سنتين (2) لسرقة مبلغ يقل عن 2000 دولار، 5 سنوات للمبالغ التي تتراوح من 2000 إلى 4999.99 دولار، وللأبد للمبالغ التي تصل لـ 5000 دولار أو أكثر.
- للأبد: لتزويد الكاونتي بإثباتات خاطئة عن الإقامة للحصول على الإعانة في محافظتين (كاونتي) أو ولايتين أو أكثر في ذات الوقت؛ لتزويد الكاونتي بإثباتات خاطئة عن طفل أو عن طفل غير كائن؛ للحصول عن أكثر من 10000 دولار من المساعدات المالية عن طريق الغش؛ للإدانة لثالث مرة بسبب الغش في محكمة قضائية أو جلسة سماع إدارية.

عقوبات الاحتيال للحصول على كوبونات الطعام: إذا لم تقم عمدا بإتباع قواعد كوبونات الطعام، يمكن إيقاف منحك كوبونات الطعام لمدة 12 شهرا للانتهاك الأول، ومدة 24 شهرا للانتهاك الثاني وللأبد للانتهاك الثالث. كما يمكن أن تغرم مبلغ 250000 دولار و/أو السجن لمدة 20 عاما.

- **إذا قررت أي محكمة أو جلسة سماع إدارية بأنك مذنب باقتراف جرم بسبب:**
- قيامك بالمتاجرة أو بيع كوبونات طعام للحصول على أسلحة أو ذخيرة أو متفجرات، يمكن إيقاف منحك كوبونات طعام للأبد عند الانتهاك الأول.
- قيامك بالمتاجرة أو بيع كوبونات طعام للحصول على المخدرات، يمكن إيقاف منحك كوبونات طعام لمدة 24 شهرا للانتهاك الأول وللأبد للانتهاك الثاني.
- قيامك بالمتاجرة أو بيع كوبونات طعام قيمتها 500 دولار أو أكثر يمكن إيقاف منحك كوبونات طعام للأبد.
- قيامك بتزويد الكاونتي بمعلومات خاطئة عن هويتك أو مكان سكنك لكي تحصل على كوبونات طعام في أكثر من قضية واحدة في ذات الفترة، يمكن إيقاف منحك كوبونات طعام لمدة 10 سنوات.

لا تنسى:

- **إذا كان تقريرك متأخرا، أو غير مكتمل، أو غير مقدم، قد يتم تأخير أو تغيير أو إيقاف منافعك.**
- **إذا كان تقريرك ينقص بعض البيانات عند تقديمه، سوف يطلب منك تكملته ثانية.**
- **إذا قمت بتوقيع وتأريخ التقرير قبل آخر يوم من شهر التقرير سوف يطلب منك إعادة توقيعه وتأريخه.**
- **إذا لم تكن متأكدا من طريقة التبليغ عن التغييرات أو عن نوع الإثبات الذي تحتاج إرساله، اسأل الموظف المسئول عن قضيتك.**
- **إذا توقفت إعانتك المالية، قد تكون رغما عن هذا مؤهلا للحصول على كوبونات طعام حتى إذا كنت مستخدما حاليا.**
- **إذا توقفت إعانتك المالية، قد تكون رغما عن هذا مؤهلا للحصول على تأمين صحي بدون تكلفة أو تكلفة منخفضة بموجب برنامج Medi-Cal.**