CALFRESH ՆՊԱՍՏՆԵՐ

Ինչպես զեկուցել ընտանիքում կատարված փոփոխությունների մասին

CalFresh ծրագրի (նախկինում՝ «պարենային կտրոններ») նպաստներ ստացող յուրաքանչյուր ոք պետք է զեկուցի իր եկամտի կամ ընտանեկան իրավիճակի փոփոխությունների մասին: Եթե վստահ չեք, թե ինչպես զեկուցել փոփոխությունների մասին, ինչպիսի փոփոխություններ զեկուցել, և թե ինչ հիմնավորող փաստաթղթեր են հարկավոր, անպայման հարցրեք Ձեր սոցիալական աշխատողին: Դուք ստանում եք այս ծանուցագիրը, որովհետև՝

☐ հաստատվել է Ձեր դիմումը CalFresh նպաստների համար, և Դուք փոփոխությունների մասին զեկուցելու եք «Փոփոխությունների մասին զեկույցի» հիման վրա.

☐ նախկինում Ձեր ընտանիքին տրվել էր «Կիսամյակային զեկույցի» կարգավիճակ, իսկ հիմա զեկուցելու եք «Փոփոխությունների մասին զեկույցի» հիման վրա:

Փոփոխությունների մասին զեկույցի պահանջները նկարագրված են ստորև:

ԶԵԿՈՒՅՑ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Դուք **ՊԱՐՏԱՎՈՐ ԵՔ** տասն օրվա ընթացքում զեկուցել հետևյալ փոփոխությունների մասին.

- Ձեր ընտանիքն ունի ամսական վաստակած եկամտի աղբյուրի փոփոխություն, կամ Ձեր ընտանիքի ամսական վաստակած եկամուտը սկսվում է, դադարում է կամ փոխվում է $100.00-ից ավելի.
- Ձեր ընտանիքն ունի ամսական չվաստակած եկամտի աղբյուրի փոփոխություն, կամ Ձեր ընտանիքի ամսական չվաստակած եկամուտը սկսվում է, դադարում է կամ փոխվում է $50.00-ից ավելի.
- որևէ մեկի եկամտի աղբյուրը փոխվում է.
- Դուք մեկ այլ անձի հետ տեղափոխվում եք Ձեր տուն, կամ որևէ մեկը տեղափոխվում է Ձեր տուն կամ դուրս է գալիս Ձեր տնից, ներառյալ նորածինները, այլ երեխաներ, ամուսիններ, այլ ազգականներ կամ ոչ ազգականներ.
- որևէ մեկը տեղափոխվում է այլ հասցե, մտադիր է տեղափոխվել կամ ստանում է նոր փոստային հասցե.
- Ձեր ընտանիքի ընդհանուր կանխիկ փողը, բաժնետոմսերը, պարտատոմսերը կամ այլ գումարներ գերազանցում են $2250-ը (կամ $3250-ը, եթե ընտանիքում որևէ մեկը 60 տարեկան է կամ ավելի բարձր տարիքի կամ հաշմանդամ է).
- դատարանի որոշմամբ սահմանված երեխայի ապրուստավճարի գումարը, որը ընտանիքի անդամը վճարում է տանը չբնակվող երեխայի համար, փոփոխվել է.
- Դուք համապատասխանում եք խնամարկյալներ չունեցող աշխատունակ չափահաս անձանց (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD) աշխատանքային կանոնին՝ ունենալով աշխատանք, և Ձեր աշխատանքի ժամաքանակը շաբաթական 20 կամ ամսական 80 ժամից պակաս է դառնում: CalFresh-ի սկզբունքները 3-ամյա ժամանակաշրջանի համար սահմանափակում են CalFresh նպաստների ստացումը 3 ամսով այն ABAWD անձանց համար, ովքեր չեն աշխատում կամ չեն իրականացնում այլ թույլատրելի գործունեություն: Դուք ազատվում եք ABAWD աշխատանքային կանոնից և պարտավոր չեք զեկուցել Ձեր աշխատանքային ժամաքանակի անկման մասին, եթե՝
  - ապրում եք մի վարչական շրջանում, որտեղ ABAWD աշխատանքային կանոնի կատարումը չի պահանջվում գործազրկության բարձր մակարդակի պատճառով.
  - 18 տարեկանից ցածր կամ 50 կամ ավելի բարձր տարիքի եք.
  - ունեք բժշկական տեղեկանք աշխատանքի համար ֆիզիկապես կամ հոգեպես ոչ պիտանի լինելու մասին.
  - համապատասխանում եք «Անչափահաս երեխաներ ունեցող ընտանիքների նյութական օգնություն և աշխատանքի տեղավորում» (CalWORKs) ծրագրի «Սոցիալական ապահովությունից՝ դեպի աշխատանք» (Welfare-To-Work) ենթածրագրի սկզբունքներին.
  - խնամում եք մարմնական վնասվածք ունեցող կամ հիվանդ անձի, ով օգնության կարիք է ունենալու 30 օրից ավելի.
  - մասնակցում եք ալկոհոլային կախվածության կամ նարկոլոգիական բուժման ծրագրի, որը Ձեզ հնարավորություն չի տալիս աշխատելու շաբաթական 30 ժամ կամ ավելի.
  - ստանում եք գործազրկության ապահովագրության նպաստներ կամ դիմել եք դրանք ստանալու համար.
  - վարձու կամ ոչ վարձու աշխատող եք շաբաթական առնվազն 30 ժամ, կամ շաբաթական վաստակում եք այնքան գումար, որն առնվազն հավասար է դաշնային նվազագույն աշխատավարձին՝ բազմապատկած 30 ժամով.
  - հաճախում եք դպրոց առնվազն ոչ լրիվ ժամաքանակով.
  - հղի եք կամ
  - ապրում եք CalFresh նպաստներ ստացող ընտանիքում, որտեղ կա անչափահաս երեխա, նույնիսկ եթե անչափահաս երեխան CalFresh նպաստներ ստանալու իրավունք չունի.

Դուք **ԿԱՐՈՂ ԵՔ** զեկուցել, երբ՝

- սկսվում կամ վերջանում է որևէ մեկի ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը.
- փոխվում է որևէ մեկի քաղաքացիությունը, ներգաղթային կարգավիճակը, կամ որևէ մեկը նամակ, ձևաթուղթ կամ նոր քարտ է ստանում ԱՄՆ Քաղաքացիության և ներգաղթի ծառայություններից (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS) (նախկինում՝ Ներգաղթի և հպատակագրման ծառայություն (Immigration and Naturalization Service, INS)).
- փոխվել են Ձեր խնամարկյալի խնամքի ծախսերը.
- որևէ անդամ, ով հաշմանդամ է կամ 60 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, կրել է բժշկական ծախսերի փոփոխություններ կամ ունի նոր բժշկական ծախսեր: Եթե ստուգվելուց հետո այդ հանգամանքը հաստատվի, Ձեզ տրվող հատկացումը կարող է վերահաշվարկվել.
- որևէ անդամ սկսում է դատարանի որոշմամբ սահմանված երեխայի ապրուստավճար վճարել տանը չբնակվող երեխայի համար:

Փոփոխությունների մասին կարող եք զեկուցել ստորև նշված որևէ միջոցով՝

- փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ Վարչական շրջանի CalFresh գրասենյակում, կամ
- ներկայացնելով CF 377.5 CR «Զեկույց CalFresh նպաստներ ստացող ընտանիքում կատարված փոփոխությունների մասին» ձևաթուղթը:

ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ CALFRESH ՆՊԱՍՏՆԵՐ

Կալիֆորնիա նահանգի «Անցումային CalFresh» ծրագիրը (Transitional CalFresh program) հինգ ամսով CalFresh նպաստներ է տրամադրում CalWORKs ծրագրից դուրս եկած ընտանիքներին: Եթե Ձեր ընտանիքը սկսում է անցումային CalFresh նպաստներ ստանալ, ապա չի պահանջվում որևէ տեղեկություն հաղորդել այդ նպաստները ստանալու ընթացքում:

Եթե ստանում եք անցումային CalFresh նպաստներ, ապա կարող եք նորից դիմել՝ տեսնելու, թե արդյոք կարող եք այլ նպաստներ ստանալ: Եթե նորից եք դիմում և ստանում եք կանոնավոր CalFresh նպաստներից օգտվելու հաստատում, ապա կգործեն փոփոխությունների մասին զեկուցելու բոլոր ընդունված սկզբունքները: