گزارش QR 7 مشمولیت/وضعیت سه ماهه خود را چطور پر کنید

برای کمک نقدی و کوپن های غذایی

- این اعلامیه را برای پر کردن QR 7 (گزارش مشمولیت/وضعیت سه ماهه) خود نگه دارید، اگر برای پر کردن گزارش به کمک نیاز دارید، به مأمور رسیدگی به پرونده خود بگویید.
- اگر یک گزارش پر شده که شامل پاسخ به همه سوالات در QR 7 می شود ولی به آن محدود نمی شود را ارسال نکنید و مدارک را در جایی که از شما خواسته شده الصاق نکنید، مزایای شما ممکن است به تأخیر بیفتد، تغییر پیدا کرده ویا متوقف شود.
در صورت لزوم یک برگه جداگانه را الصاق کنید.
- تغییراتی که ممکن است بر روی مشمولیت شما برای کمک نقدی ویا کوپن های غذایی تأثیر بگذارند که لازم است گزارش کنید را بایستی در ظرف 10 روز گزارش کنید.
- اطلاعاتی که گزارش می کنید ممکن است موجب بالا رفتن، پایین رفتن ویا متوقف شدن مزایای شما شود.

WORK PAYS IN SO MANY WAYS

دستورالعمل ها

چند وقت یکبار لازم است QR 7 را پر کنید

برای کمک نقدی و کوپن های غذایی بایستی یک QR 7 پر شده را در هر دوره سه ماهه (هر سه ماه) تحویل دهید. بخشداری به شما خواهد گفت چه موقع بایستی QR 7 پر شده خود را تحویل دهید.

گزارش کردن برای افرادی که در خانه شما زندگی می کنند

اگر خانواده شما کمک نقدی (نه کوپن غذایی) دریافت می کند، اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه کودکان تنی، ناتنی و ناپسری/دختری ها.
- همه والدین تنی، ناتنی و ناپدری/مادری ها
- وابستگان کمک شده دیگر کودک.
- خودتان و همسرتان یا شریک زندگی ثبت شده تان.
- هرفردی که به طور موقتی در خانه حضور ندارد.

اگر خانواده شما کمک نقدی و کوپن های غذایی دریافت می کند، همچنین بایستی اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه خویشاوندان بزرگسال
- دیگرانی که با شما غذا خریده و آنرا مهیا می کنند.

اگر خانواده شما فقط کوپن های غذایی دریافت می کند، بایستی اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه کودکان
- همه خویشاوندان بزرگسال
- دیگرانی که با شما غذا خریده و آنرا مهیا می کنند.

درخواست برای خاتمه مزایا

- اگر درخواست کنید که کمک نقدی شما خاتمه پیدا کند، Medi-Cal نیز ممکن است متوقف شده ویا تغییر پیدا کند. ممکن است برای Medi-Cal واجد شرایط نباشید و یا ممکن است مجبور شوید بخشی از هزینه آنرا بپردازید.
- در صورتیکه می خواهید هرگونه مزایا را متوقف کنید، در QR 7، فقط قسمت درخواست برای خاتمه مزایا را پر کنید. مزایایی که می خواهید متوقف شود را علامت زده و QR 7 را امضاء کرده و تاریخ بزنید. اگر فقط می خواهید که بعضی مزایا متوقف شده و بقیه را نگه دارید، بایستی بقیه QR 7 را پر کنید.
- همچنین می توانید با تماس گرفتن با مأمور رسیدگی به پرونده خود درخواست کنید که مزایای تان متوقف شود.

اطلاعاتی که بایستی برای هر سوال گزارش کنید

قسمت 1: سوالات 1 (به استثناء سوال 1b) تا 4 در مورد اتفاقاتی است که در ماه گزارش رخ داده است.

سوال شماره:

① هرگونه درآمد، سهمیه کارآموزی ویا پول دیگر که فردی دریافت کرده است. از قبیل دستمزدها، حقوق مرخصی، پاداش نقدی، مبالغ دریافتی خدمات حمایت در منزل (IHSS)، کفالت از کودک یا همسر؛ تأمین اجتماعی؛ درآمد تامین تکمیلی/پرداخت تکمیلی ایالتی (SSI/SSP)؛ بیمه بیکاری/معلولیت؛ بیمه از کارافتادگی کارگران؛ هرنوع معلولیت ویا بیکاری دیگر؛ برد در بخت آزمایی؛ تسویه حساب بیمه ویا قانونی؛ درآمد ویا کمک در پرداخت اجاره؛ مسکن/تسهیلات شهری/لباس/غذای مجانی ویا هرچیز دیگر. اسم فرد (افراد) که پول را دریافت کردند را ذکر کنید، از کجا پول را دریافت کرد، تاریخی که فرد (افراد) در حقیقت پول را دریافت کرد و مبلغ ناخالصی که دریافت کرد (این به معنی مبلغ قبل از مالیات ویا هرگونه کاهش است). مدارک از قبیل ته چک، فتوکپی چک ویا ریزحساب از طرف کارفرما، نامه های اعطائیه از طرف سازمانی که پول را از آن دریافت کردید و غیره را الصاق کنید. اگر کار آزاد دارید و می خواهید هزینه های واقعی را ادعا کنید، همه هزینه های شغلی را بر روی یک برگه کاغذ جداگانه ذکر کنید. مدارک از قبیل رسیدها ویا صورتحسابهای پرداخت شده و غیره را الصاق کنید. اگر می خواهید هزینه های شغلی خود را با استفاده از کاهش استاندارد 40 درصد از درآمد تأیید شده تان محاسبه کنید، لازم نیست که هزینه های شغلی خود را ذکر کنید.

①a اسم هر کسی را که کار یا کارآموزی کرد و محل و تعداد ساعات را در ماه قید کنید.

①b هر درآمد یا پولی که انتظار دارید در طی سه ماه بعد از ماه تسلیم این فرم تغییر خواهد کرد. اسم کسی را که درآمد یا پولش تغییر خواهد کرد، منبع آن، علت تغییر کردن آن، و مجموع مبلغ ناخالص را برای هر ماه قید کنید. مدرک آن را الصاق نمائید.

② اگر کسی که کوپن غذائی دریافت می کند و معلول است یا سنش 60 سال یا بیشتر است هزینه های طبی پرداخت کرد، اسم کسی که پرداخت کرد، اسم کسی که مراقبت طبی را دریافت کرد، و مبلغی که پرداخت شد را قید نمائید. مدرک پرداخت را الصاق نمائید.

③ اگر کسی که کوپن غذا دریافت می کند در طول ماه گزارش برای مراقبت از یک کودک، شخص معلول ویا وابسته دیگر در حین کار، هنگام کاریابی ویا هنگامی که در مدرسه ویا کارآموزی بود مبلغی پرداخت کرد، اسم شخصی که پول را پرداخت کرد، اسم شخصی که آن مراقبت را دریافت کرد، و مبلغی که پرداخت شد را ذکر کنید. مدرک پرداخت را الصاق کنید.

④ اگر کسی که کوپن های غذایی دریافت می کند برای حمایت کودک مبلغی پرداخت کرد که از طرف دادگاه حکم شده بود، اسم فردی که آنرا پرداخت کرد و مبلغی که پرداخته شد را ذکر کنید. مدرک پرداخت را الصاق کنید.

⑤ اگر هزینه هائی که در سوالات 2، 3، و 4 ذکر شده است در طی سه ماه بعد از ماه تسلیم این فرم تغییر خواهند کرد، هزینه های پزشکی برای فردی که 60 سال یا بیشتر سن دارد؛ مراقبت از کودک/وابستگان؛ و حمایت از کودک را ذکر کنید. اسم فردی که آنرا پرداخت کرد، مبلغی که پرداخت شد، اسم کسی که مراقبت را دریافت کرد و یا کودکی که حمایت را دریافت کرد، چیزی که تغییر کرد، و موقع تغییر یافتن آنرا قید کنید. مدرک پرداخت را الصاق نمائید.

قسمت 2: سوالات 6 تا 9 در مورد رویدادها از زمان آخرین گزارش سه ماهه شماست.

⑥ هر فردی که هر کدام از انواع دارایی، زمین، منزل، وسایل نقلیه، حسابهای بانکی، پرداختهای پول (برد بخت آزمائی یا کازینو، تامین اجتماعی عطف بماسبق، بازپرداخت مالیات) و غیره را خریداری کرد، کسب کرد، فروخت، معاوضه کرد ویا اهدا کرد. مشخص کنید که مالک دارایی کیست یا که بود، چه نوع دارایی است، ارزش دارایی چه مقدار است، و چه اتفاقی افتاد. مدرک آن را الصاق کنید.

⑦ هر فردی که به خانه شما نقل مکان کرد ویا آنرا ترک کرد ویا در صورتیکه با فرد دیگری هم خانه شدید. شامل این افراد: نوزادان؛ افرادی که به طور موقت در خانه شما حضور ندارند؛ هرفردی که فوت کرد، به یک بیمارستان ویا نهاد (که شامل نهاد کیفری می شود) وارد شد ویا آنرا ترک کرد و غیره. اسم فردی که به خانه شما نقل مکان کرد ویا با وی هم خانه شدید، وابستگی وی به شما، چه اتفاقی افتاد و تاریخ رویداد را ذکر کنید.

⑧ هر فردی در خانه شما که برای در اختیار داشتن، استفاده از مواد مخدر ویا توزیع مواد کنترل شده محکوم شده است ویا برای اجتناب یک مجازات کیفری، بازداشت ویا حبس بعد از محکومیت ویا تخلف از آزادی مشروط ویا التزامی در حال اجتناب ویا فرار از قانون است. اسم فرد، محل محکوم شدن وی، و تاریخ محکوم شدن وی را ذکرکنید. اگر در گذشته اطلاعات را به بخشداری در یک گزارش سه ماه قبلی گزارش کرده اید، لازم نیست که همان اطلاعات را هر سه ماه گزارش کنید.

⑨ اطلاعات دیگری که ممکن است مشمولیت ویا مقدار مزایای شما را تغییر دهید: ازدواج، طلاق، شریک زندگی کالیفرنیا (DP)، DP یک ایالت دیگر، خاتمه دادن یک DP، باردار شدن، بچه دار شدن، دیگر باردار نبودن؛ معلول شدن یا صحت یافتن معلولیت/بیماری عمده، شروع یا خاتمه کار، امتناع از کار یا کارآموزی، تغییرات در تعداد ساعات کار یا کارآموزی، اعتصاب کردن؛ تغییر وضعیت شهروندی یا مهاجرت یا دریافت مدرک جدید از USCIS؛ شروع، قطع، یا تغییر مزایای MEDICARE، دندانپزشکی، یا بیمه عمر؛ تغییر در زمان مراقبت یا کفالت فرزندانتان؛ شروع به دریافت خدمات حمایت در خانه (IHSS) یا قطع شدن این خدمات؛ هر فردی به سنین 6 تا 18 سال شروع به رفتن به طور مرتب به مدرسه کند ویا از رفتن خودداری کند؛ یک محصل 16 ساله یا بیشتر شروع به کالج رفتن کند یا کالج رفتن را کنار بگذارد..

برای اطلاعات بیشتر به پشت صفحه مراجعه کنید

تغییر نشانی

اطلاعات در مورد تغییر در نشانی ویا شماره تلفن خود را به ما بدهید. اگر کوپن های غذایی دریافت می کنید، ممکن است از شما خواسته شود تا مدرک هزینه های مسکن از قبیل اجاره و تسهیلات شهری را فراهم کنید. اگر هزینه های مسکن شما به خاطر نقل مکان افزایش پیدا کرده، مطمئن شوید که مقادیر جدید را ذکر کنید.

چه کسی بایستی QR 7 را امضاء کند

- **برای کمک نقدی:** شما و همسر امداد شده شما، شریک زندگی ثبت شده تان، ویا پدر/مادر دیگر کودک (کودکان) امداد شده اگر در خانه شما زندگی می کند.
- **برای کوپن غذا:** سرپرست خانوار، یک عضو بزرگسال خانوار ویا نماینده مجاز خانوار.
- **و:** هر فرد دیگری که گزارش را پر می کند، مترجم ویا شاهد علامت زدن شما.

منظورمان چیست وقتی که می گوییم

اجتناب ویا گریز از قانون برای اجتناب پیگیري، بازداشت ویا حبس: فرض می شود که یک فرد از قانون اجتناب ویا فرار می کند که یک حکم جلب صادر شده و این فرد می دانست ویا بایستی براساس حقایق قضیه می دانست که تحت تعقیب قانونی است.

کمک نقدی: فرصت کاری و مسئولیت در مقابل کودکان کالیفرنیا (CalWORKs) و امداد نقدی به پناهندگان.

مواد کنترل شده: هر دارویی که دسترسی به آن توسط قوانین فدرال ویا ایالتی محدود شده که شامل مواد مخدر، مواد محرک، داروهای افسرده گر، مواد توهم انگیز و ماری جوانا شده ولی به آنها محدود نمی شود.

QR 7 را پر کنید: یک QR 7 تنها زمانی «پر» شده که:

- همه سوالات بله/نه پاسخ داده شده باشد و
- همه اطلاعات پر شده باشد و
- هنگامیکه فرم خواسته همه مدارک الصاق شده باشد و
- همه امضاء های لازم بر روی فرم باشد و
- فرم بعد از آخرین روز ماه گزارش امضاء شده و تاریخ زده شده باشد.

کفالت کودک به حکم دادگاه: مبلغی که یک سند حقوقی ویا دادگاه قانونی می گوید بایستی به یک فرد برای کودکی بپردازید که در خانه شما نیست. شامل مبالغی می شود که توسط یک ناپدری/ مادری پرداخت می شود.

مبلغ ناخالص: مقدار چک حقوق شما قبل از مبالغی که برای مالیات، تأمین اجتماعی و غیره کسر می شود.

متخلف از آزادی به قید الزام ویا مشروط: آزادی به قید الزام ویا مشروط لغو شده و یک حکم جلب صادر شده است. جرم اصلی که برای آن آزادی به قید الزام ویا مشروط حکم شده بود می تواند یک جرم جنایی ویا جنحه باشد.

ماه گزارش: ماهی که در قسمت 1 در QR 7 نشان داده شده است.
ماه تسلیم: ماهی که در بالای QR 7 نشان داده شده است.

قسمت گواهی نامه

- بایستی QR 7 را «تحت مجازات برای شهادت کذب» امضاء کنید. معنی اش اینستکه شما رسماً قسم می خورید که اطلاعاتی که به ما دادید حقیقت داشته، صحیح بوده و کامل است.
- شهادت کذب و کلاهبرداری جرم هایی هستند که قانوناً قابل تنبیه اند.

مجازات ها برای کلاهبرداری در رفاه کمک نقدی: اگر عمداً مقررات امداد نقدی را مراعات نکنید، کمک نقدی شما ممکن است برای یک مدت زمان کاهش پیدا کرده و تا حداکثر $10,000 جریمه شده و/یا برای حداکثر 3 سال به زندان فرستاده شوید.
کمک نقدی شما ممکن است در موارد زیر متوقف شود:

- برای گزارش نکردن همه اطلاعات ویا برای ارائه اطلاعات نادرست: 6 ماه برای تخلف اول، 12 ماه برای تخلف دوم و تا ابد برای تخلف سوم.
- برای ارائه یک درخواست نامه ویا بیشتر برای دریافت کمک در بیش از یک مورد در یک مدت زمان واحد: 2 سال برای محکومیت اول، 4 سال برای محکومیت دوم و تا ابد برای محکومیت سوم.
- برای محکومیت کلاهبرداری تبهکارانه برای دریافت کمک: 2 سال برای سرقت مقادیر زیر $2,000؛ 5 سال برای مقادیر $2,000 تا $4,999.00؛ و تا ابد برای مقادیر $5,000 یا بیشتر.
- تا ابد: برای ارائه مدرک اقامت نادرست به شهرستان برای دریافت کمک در دو شهرستان ویا ایالت ویا بیشتر در آن واحد؛ ارائه اطلاعات نادرست به شهرستان برای یک کودک فاقد صلاحیت ویا کودکی که وجود ندارد؛ دریافت بیش از $10,000 به صورت مزایای نقدی از طریق کلاهبرداری؛ دریافت یک محکومیت سوم برای کلاهبرداری در یک دادگاه قانونی ویا جلسه رسیدگی اجرایي.

جریمه ها برای کلاهبرداری در کوپن غذایی: اگر عمداً مقررات کوپن غذا را مراعات نکنید، کوپن های غذای شما به مدت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای بار دوم و تا ابد برای بار سوم متوقف خواهد شد. ممکن است تا حداکثر $250,000 جریمه شده و/یا برای 20 سال به زندان فرستاده شوید.

- **اگر به یکی از دلایل زیر در هر دادگاه قانونی ویا جلسه رسیدگی اداری مجرم شناخته شوید:**
- کوپن غذایی را برای اسلحه، مهمات ویا مواد منفجره مبادله کردید ویا به فروش رساندید، کوپن های غذایی ممکن است برای اولین تخلف تا ابد متوقف شوند.
- کوپن غذایی را برای مواد کنترل شده مبادله کردید ویا به فروش رساندید، کوپن های غذایی ممکن است به مدت 24 ماه برای تخلف اول و تا ابد برای بار دوم متوقف شوند.
- کوپن غذایی که $500 یا بیشتر ارزش دارد را مبادله کردید ویا به فروش رساندید، ممکن است کوپن های غذایی تا ابد متوقف شوند.
- به بخشداری اطلاعات شناسایی و یا اقامت نادرست دادید تا بتوانید کوپن های غذایی را در بیش از یک مورد درآن واحد دریافت کنید، ممکن است کوپن های غذایی شما برای 10 سال متوقف شود.

فراموش نکنید:

- **اگر گزارش شما دیر رسیده، کامل نبوده ویا تحویل داده نشود، مزایای شما ممکن است دیر برسد، تغییر کند ویا متوقف شود.**
- **اگر گزارش شما در هنگام تحویل کامل نباشد، از شما خواسته می شود که آنرا دوباره کامل کنید.**
- **اگر گزارش خود را قبل از آخرین روز ماه گزارش امضاء کرده و تاریخ بزنید، از شما خواسته می شود که دوباره امضاء کرده و تاریخ بزنید.**
- **اگر مطمئن نیستید که چطور گزارش کنید، چه موضوعی را گزارش کنید ویا چه مدرکی را لازم است ارسال کنید، از مأمور رسیدگی به پرونده خود سوال کنید.**
- **اگر کمک نقدی شما متوقف شود، هنوز ممکن است برای مزایای کوپن غذایی واجد شرایط باشید حتی اگر در حال حاضر مشغول به کار هستید.**
- **اگر کمک نقدی شما متوقف شود، هنوز ممکن است برای پوشش بدون هزینه ویا کم هزینه بهداشتی تحت Medi-Cal واجد شرایط باشید.**