

# NÃO CIDADÃOS PATROCINADOS QUE SOLICITAM OU RECEBEM Auxílio em Dinheiro E/OU CALFRESH (Vale-Refeição)

## Informações importantes para Não Cidadãos Patrocinados por Indivíduos

**Como um não-cidadão patrocinado por um indivíduo(s), você deve cumprir as condições especiais para receber o Auxílio em Dinheiro e/ou CalFresh.**

### As condições especiais são:

- Os rendimentos e recursos do seu patrocinador precisarão ser examinados para que você receba os benefícios. Seu patrocinador deve fornecer as informações no formulário anexo. Você e seu patrocinador devem assinar esse formulário.
- Se a sua solicitação for aprovada, você e seu patrocinador terão de preencher relatórios de rendimentos e recursos a cada seis meses para obter os benefícios do Auxílio em Dinheiro e CalFresh. Se o seu patrocinador não fornecer as informações, seus benefícios poderão ser alterados ou interrompidos. Os membros da família que não são patrocinados, mas elegíveis poderão receber e continuar recebendo os benefícios.
- **Você é a pessoa responsável por obter todas as informações solicitadas sobre você e seu patrocinador, solicitadas pelo Departamento de Serviço Social do Condado. Caso necessite de ajuda, informe ao Condado.**
- Se o seu patrocinador o abandonou (você não sabe onde eles estão ou eles não o ajudam), você ainda tem possibilidade de obter benefícios.

## Informações importantes para Patrocinadores

O não cidadão que você patrocina solicitou o Auxílio em Dinheiro/ou CalFresh. Se você preencheu uma declaração sob juramento de auxílio, os regulamentos do Estado exigem que o departamento de serviços social do condado avalie seus rendimentos, recursos propriedades para decidir se o não cidadão candidato poderá obter os benefícios. O patrocínio costuma durar um tempo indefinido. Este formulário precisa ser preenchido e assinado por você sob pena de perjúrio. Se você estiver morando junto com o seu cônjuge ou seu cônjuge assinou uma declaração sob juramento de auxílio, os rendimentos, recursos e propriedades do seu cônjuge também serão considerados.

Se a solicitação do não-cidadão ao Auxílio em Dinheiro for aprovada, você terá que relatar seu rendimento, recursos e propriedades a **cada semestre(a cada seis meses)**, no Relatório Semestral de Rendimentos e Recursos do Patrocinador(SAR 72). O não cidadão fornecerá o relatório para você. O seu relatório deve ser preenchido e devolvido ao não cidadão imediatamente para garantir a continuidade da elegibilidade do não cidadão. A cada semestre, os rendimentos serão usados para determinar a continuação da elegibilidade e benefícios do não cidadão.

Se o não cidadão receber benefícios a os quais não tenha direito porque você não relatou as informações com precisão, você e/ou o não-cidadão poderão ter que reembolsar esses benefícios.

# DECLARAÇÃO DOS FATOS DO PATROCINADOR

## RENDIMENTOS E RECURSOS

(Formulário Complementar ao SAWS 2 para CalFresh e Auxílio em Dinheiro)

**INSTRUÇÕES:** RESPONDA ÀS PERGUNTAS A SEGUIR SOBRE VOCÊ E SEU CÔNJUGE (SE MORAREM JUNTOS OU SE O CÔNJUGE ASSINOU UMA DECLARAÇÃO SOB JURAMENTO DE AUXÍLIO) E DEVOLVA-AS AO NÃO CIDADÃO IMEDIATAMENTE.

Noncitizen Name and Address

--	--

As provas podem ser necessárias para verificar as respostas às seguintes perguntas. Anexe prova quando solicitado pelo formulário.

① SEU NOME COMPLETO	NÚMERO DE TELEFONE (     )
ENDEREÇO RESIDENCIAL (NÚMERO, RUA, CIDADE, ESTADO, CEP)	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (SE DIFERENTE DO RESIDENCIAL)	

② NOME COMPLETO DO SEU CÔNJUGE (SE MORAREM JUNTOS OU SE ASSINOU UMA DECLARAÇÃO SOB JURAMENTO DE AUXÍLIO)	O CÔNJUGE DO PATROCINADOR ASSINOU UMA DECLARAÇÃO SOB JURAMENTO DE AUXÍLIO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--

③ Você ou seu cônjuge receber assistência, tais como: Programa Californiano de Oportunidades de Trabalho e Responsabilidade Direcionada a Crianças (CalWORKs)/TANIF/ CalFresh/SNAP ou Rendimentos Suplementares de Seguro (SSI)? Se Sim, complete a seguir: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Nome do Caso	Data de Nascimento	Tipo de Assistência	Condado	Estado

**Se você e seu cônjuge** recebem assistência e o **não cidadão** não estiver solicitando o CalFresh, preencha apenas a seção de Certificação na página 3 e devolva o formulário. Para todos os outros casos, vá para a pergunta ④.

④ A. Você ou seu cônjuge já patrocinaram a entrada de algum outro não cidadão nos Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, preencha abaixo usando, I- 864, I- 864A ou I-134:		
Nome do não cidadão	Endereço do não cidadão	Data de Chegada aos EUA

B. Um dos não cidadãos indicados em ④A estão recebendo qualquer tipo de assistência, como: CalWORKs, CalFresh ou SSI? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim, preencha abaixo:			
Tipo de Assistência	Data da Primeira Solicitação	Condado	Estado

⑤ Você ou seu cônjuge tem outras pessoas que são declaradas ou poderiam ser declaradas como dependentes para fins de imposto de renda federal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim, preencha abaixo:	
Nome de pessoa (s)	A pessoa mora com o patrocinador
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**USO EXCLUSIVO DO CONDADO**

CASE NAME: \_\_\_\_\_

CASE NO: \_\_\_\_\_

WORKER NO: \_\_\_\_\_

VERIFIED:

Letter on File

Verbal Communication

Other: \_\_\_\_\_

VERIFIED:

Affidavit of Support on File

I-864

I-864A

I-134

Other: \_\_\_\_\_

Verified

Verified

IRS Form 1040 Reviewed

Other: \_\_\_\_\_

Claimed  Yes  No

<b>6</b> Você ou seu cônjuge estão empregados no momento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim, preencha a seção abaixo. Anexe holerites ou outros comprovantes de ganhos. Se você ou seu cônjuge for um profissional autônomo, indique as despesas comerciais em uma folha de papel separada e anexe comprovantes de rendimentos e despesas.							<b>USO EXCLUSIVO DO CONDADO</b>			
Nome	Nome do Empregador	Valor bruto (antes das deduções)	Frequência de Pagamento (semanal, mensal, etc.)	Comissões ou gorjetas	Número de dependentes declarados	Check if Exempt	Enter Date Viewed			
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pay Stubs	Other		
		\$		\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
<b>7</b> Você ou seu cônjuge recebem ou esperam receber quaisquer outros rendimentos, como: Seguro Social, Seguro-Desemprego/Seguro por incapacidade, Pensão a filho/cônjuge, Benefícios para Veteranos, etc.? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, preencha a seção abaixo e anexe comprovante do rendimento.							Check if Exempt		Specify Verification and Date Reviewed:	
Nome	Tipo de Rendimentos	Valor	Recebe com que frequência							
		\$								
		\$								
<b>8</b> Haverá alguma alteração nesses rendimentos nos próximos seis meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim, informe abaixo a alteração esperada. Anexe provas, como: uma carta de um empregador, uma carta de concessão de benefício, etc.							Check if Exempt		Specify Verification and Date Reviewed:	
O rendimento de quem será alterado?	Qual rendimento será alterado?	Como e quando será a alteração?								
<b>9</b> Você ou seu cônjuge possuem algum dos seguintes recursos? Marque os itens. Se Sim, explique abaixo.							Check if Exempt			
Recurso	Patrocinador	Cônjuge	Recurso	Patrocinador	Cônjuge					
Cheques ou Dinheiro (na residência ou outro local)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fundos de Fideicomisso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Conta corrente, poupança, conta de união de crédito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ações, Títulos, Certificados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Notas, Hipotecas, Escrituras de Fideicomisso, Contratos de Vendas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Outro (especifique abaixo)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Tipo de Recurso	Proprietário	Valor Atual	Localização (Home, banco, endereço, etc)	Número de Conta						
		\$			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
		\$			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
		\$			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
<b>10</b> Você ou seu cônjuge possuem (ou estão adquirindo) propriedade real, como: uma casa, terreno, edifício etc.? Se Sim, preencha a seção abaixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							Check if Exempt		Date Registration and Records Viewed	
Nome	Tipo de Propriedade	Endereço/ Local	Utilização? (Residência, Aluguel etc.)	Valor Devido	Valor	Nome do Hipotecário				
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
				\$	\$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
<b>11</b> Você ou seu cônjuge possuem, usam ou estão adquirindo veículos motorizados, como: um carro, caminhão, barco, trailer, van, moto etc.? Se Sim, preencha a seção abaixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							Check if Exempt		Vehicle Valuation	
Nome	Ano, Marca, Modelo	Número de Licença e Estado de Registro	Valor da Taxa de Licença atual	Saldo Devedor						
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
<b>12</b> Você ou o seu cônjuge que recebe rendimentos paga algum auxílio determinado judicialmente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim, informe o valor mensal \$ _____ Quem paga? _____							<input type="checkbox"/> Verified			
<b>13</b> Você ou seu cônjuge fazem pagamentos de auxílio a outras pessoas que não vivem na sua residência? Se sim, preencha a seção abaixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							<input type="checkbox"/> Verified			
Quem paga			Pago a quem? (Nome)			Valor Pago				
						\$				
						\$				
						\$				
						\$				
<b>14</b> Você ou seu cônjuge possuem ou usam propriedade pessoal ou recursos, como: joias, equipamentos, instrumentos, bens semoventes? Não liste vestuário, alianças, tapetes, mobília, eletrodomésticos, ou outros acessórios da residência. Se sim, preencha a seção abaixo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							Net Market Value			
Nome	Nome do item	Data da Compra	Valor da Compra	Presente	Valor Devido					
			\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
			\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
			\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
			\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						

