

ПРОГРАММА ТАЛОНОВ НА ПИТАНИЕ (DFA 377.5)**ОТЧЕТ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕМЕЙНОЙ ГРУППЕ****ИНСТРУКЦИИ:**

Вы должны сообщить об изменениях в течение 10 дней с того времени, когда они станут вам известны.
 Вы можете сообщить об изменениях на этой форме, лично, **или** позвонив по указанному ниже телефону.
 Если вы используете эту форму, заполните только разделы, касающиеся сообщаемых вами изменений.
 Если у вас есть вопросы, о каких изменениях вы должны сообщать, спросите вашего работника.

• Работник:

• Телефон:

① ИЗМЕНЕНИЯ ДОХОДА

- A. Изменился ли источник незаработанного дохода вашей семейной группы в сторону повышения или понижения более, чем на \$50, например: в прошлом месяце вы получили \$250, а в этом \$301? Если **ДА**, заполните 1 (С) ниже.
- B. Изменился ли источник заработка любого члена семейной группы в сторону повышения или понижения более, чем на \$100? Если **ДА**, заполните 1 (С) ниже.
- C. Если вы ответили **ДА** на вопросы 1 А или 1 В выше, введите весь доход вашей семейной группы. Приложите корешки чеков или другие подтверждения доходов. Для всех остальных видов дохода, при сообщении изменений, приложите подтверждения. Если кто-либо имеет свой бизнес, укажите расходы на отдельном листе и приложите доказательства доходов и расходов.

 ДА **НЕТ** **ДА** **НЕТ**

Имя	Источник (Если заработка, кто работодатель)	Сумма (До вычетов)	Как часто получаете?	Дата изменения

② ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТАВЕ СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ

Изменение	ДА	Дата изменения	Если ДА , имя лица, степень родства и объяснение изменения
A. Кто-либо въехал в ваш дом, включая новорожденных?			
B. Кто-либо выехал из вашего дома или умер?			
C. Вы въехали в дом к кому-либо?			
D. Кто-либо женился или вышел замуж?			
E. Кто-либо стал нетрудоспособным или восстановил трудоспособность?			
F. Кому-либо исполнилось 60 лет?			
G. Кто-либо получил новый номер (SSN)*? Если ДА , приложите доказательства.			

③ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕСУРСАХ

А. Кто-либо купил или приобрел зарегистрированное транспортное средство? Если ДА , заполните ниже:	<input type="checkbox"/> ДА			
Владелец транспортного средства	Год и класс	Марка и модель	Примерная стоимость	Сумма долга
			\$	\$

- B. Общая сумма наличных денег, денег на сберегательном и текущих счетах, стоимость акций и облигаций, находящихся во владении всех членов семейной группы, достигла или превысила \$2000 или \$3000 для семейной группы, в которой есть лица 60 лет и старше
 Если **ДА**, заполните раздел ниже:

 ДА

Укажите вид ресурса	Сумма	Дата изменения
	\$	
	\$	
	\$	

④ МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ (ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ ГРУППЫ, В КОТОРОЙ ЕСТЬ ЛИЦО СТАРШЕ 60 ЛЕТ ИЛИ ИНВАЛИД)

Имеет ли член семьи группы, который старше 60 лет или инвалид новые медицинские расходы или изменение в медицинских расходах более, чем на \$25? Если **ДА**, можете указать эти расходы. Это может повысить ваше пособие после того, как мы получим доказательства расходов. **Приложите доказательства** и заполните ниже.

Кто имел расходы	Вид расходов	Сумма	Кто имел расходы	Вид расходов	Сумма
		\$			\$

⑤ РАБОТА/ОБУЧЕНИЕ

- A. Кто-либо начал, прекратил, бросил или отказался от работы или обучения, изменил количество часов работы или обучения или начал забастовку? Если **ДА**, заполните 5B ниже и немедленно позвоните работнику, ведущему ваше дело.

 ДА

Имя лица	Родственное отношение	Объясните, что произошло	Дата изменения

* Представление номера социального страхования (SSN) обязательно, согласно 7 U.S. Code Section 2025E. Любое лицо, которое отказывается представить номер социального страхования (SSN), будет лишено права на получение талонов на питание. Номер социального страхования (SSN) будет использован для удостоверения личности просителя, для предотвращения дублирования пособия и для проверки права на льготы. Он также будет использован для компьютерной сверки доходов и ресурсов с данными налогового управления, Департамента социального обеспечения, агентства по трудуустройству, Администрации социального страхования (SSA) и других учреждений. Разногласия могут быть проверены с вами, а также с работодателями, банками и другими учреждениями. Мошенническое участие в программе талонов на питание может привести к уголовным, гражданским или административным искам против вас.

6 ИЗМЕНЕНИЯ АДРЕСА И РАСХОДОВ НА ЖИЛЬЕ

- A. Изменился ли ваш почтовый адрес или номер телефона или планируете ли вы переезжать? Если ДА, заполните ⑥ С, ⑥ D и ⑥ E. ДА
 B. Вы переехали на новое место жительства? Если ДА, заполните ⑥ С, ⑥ D и ⑥ E. ДА
 C. Проживает ли кто-либо еще по этому адресу? Если ДА, укажите имя и родственные отношения: _____ ДА
 D. Укажите ваш новый адрес и/или номер телефона ниже и внесите дату изменений здесь: _____

Домашний адрес (Номер дома и улица)		Почтовый адрес (Номер дома и улица) (Если отличается)																											
Город	Почтовый индекс	Дом. телефон	Город	Почтовый индекс																									
E. Изменились ли ваши расходы на жилье и коммунальные услуги после того, как вы переехали? Если ДА, заполните пункты 1, 2 и 3 ниже.		<input type="checkbox"/> ДА Вас могут попросить доказательства этих расходов на жилье. 1. Внесите сумму каждого расхода на жилье → 2. Если у вас есть коммунальные расходырасходы, отметьте квадратик на каждый вид коммунальногорасхода. 3. Помог ли вам кто-либо, не являющийся членом вашей семейной группы, в оплате любых расходов на жилье и коммунальные услуги? Если ДА, заполните За, б, и с. a. Внесите общую сумму оплаченных семейной группой расходов на жилье: \$ _____ b. Внесите общую сумму оплаченных семейной группой расходов на коммунальные услуги \$ _____ c. Укажите имя каждого лица, оплатившего любые из этих расходов, и укажите, оплатили ли они расходы на жилье и/или коммунальные услуги.																											
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Аренда или платеж за дом: \$</td> <td>Налоги на имущество или страховка: \$</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Если не включены в платеж)</td> <td>(Если не включены в платеж)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Коммунальные услуги</td> <td>Коммунальные услуги</td> </tr> <tr> <td>Газ или топливо</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Вывоз мусора</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Электричество</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Вода</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Телефон</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Канализация</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Подключение услуг</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Другое (укажите)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Аренда или платеж за дом: \$		Налоги на имущество или страховка: \$	(Если не включены в платеж)		(Если не включены в платеж)	Коммунальные услуги		Коммунальные услуги	Газ или топливо	<input type="checkbox"/>	Вывоз мусора	<input type="checkbox"/>	Электричество	<input type="checkbox"/>	Вода	<input type="checkbox"/>	Телефон	<input type="checkbox"/>	Канализация	<input type="checkbox"/>	Подключение услуг	<input type="checkbox"/>	Другое (укажите)	<input type="checkbox"/>
Аренда или платеж за дом: \$		Налоги на имущество или страховка: \$																											
(Если не включены в платеж)		(Если не включены в платеж)																											
Коммунальные услуги		Коммунальные услуги																											
Газ или топливо	<input type="checkbox"/>	Вывоз мусора	<input type="checkbox"/>																										
Электричество	<input type="checkbox"/>	Вода	<input type="checkbox"/>																										
Телефон	<input type="checkbox"/>	Канализация	<input type="checkbox"/>																										
Подключение услуг	<input type="checkbox"/>	Другое (укажите)	<input type="checkbox"/>																										

7 ИЗМЕНЕНИЯ В РАСХОДАХ ПО УХОДУ ЗА ИЖДИВЕНЦАМИ

- Вы начали получать счета или изменилась сумма ваших счетов по уходу за детьми и другими иждивенцами, для того, чтобы кто-либо в семье мог пойти на работу, учебу или поиски работы?
 Если ДА, заполните ниже и приложите квитанции.

Кто получил уход?	Стоимость ухода	Почему уход был необходим?	Кто получил уход?	Стоимость ухода	Почему уход был необходим?
1.			2.		

8 АЛИМЕНТЫ НА ДЕТЕЙ, УПЛАЧЕННЫЕ СЕМЕЙНОЙ ГРУППОЙ

Выплачивал ли кто-либо из членов семейной группы, получающей талоны на питание, назначенные по распоряжению суда алименты на детей, не живущих в доме или семейной группе? В доказательство приложите постановление суда или административное постановление, в котором указано требование о выплате, и укажите выплаченную сумму. Если назначенная судом сумма изменилась, приложите доказательство изменений.

Кто выплачивал алименты	Кому заплачено	Заплаченная сумма	Дата выплаты

9 ДИСКВАЛИФИРОВАННЫЕ ЛИЦА/НЕЗАКОННЫЕ ЖИТЕЛИ

- Произошли ли какие-либо изменения, касающиеся вопросов с ① по ⑦ в обстоятельствах любого лица, проживающего в вашем доме и являющегося незаконным жителем страны или лишенного права на помощь по программе талонов на питание?
 Если ДА, укажите имя лица, дату изменений, и объясните, что произошло, ниже.

- 10 Со времени вашего последнего отчета, скрывался ли или уклонялся ли кто-либо в вашем доме от закона, чтобы избежать судебного преследования за уголовное преступление, заключение после осуждения, или в нарушение условного или условно-досрочного заключения. Если ДА, кто:

- 11 Со времени вашего последнего отчета, был ли кто-либо из вашего дома осужден за преступления связанные с наркотиками, за хранение, пользованием или распространение контролируемых веществ?

Имя	Родственное отношение	Дата совершения преступления, связанного с наркотиками	Дата осуждения за преступление	Осуждение за: <input type="checkbox"/> РАСПРОСТРАНЕНИЕ <input type="checkbox"/> ХРАНЕНИЕ <input type="checkbox"/> ПОЛЬЗОВАНИЕ <input type="checkbox"/> ДРУГОЕ (объясните)

12 ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ/ВРЕМЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Произошли ли какие-либо другие изменения, о которых следует сообщить, или считаете ли вы, что изменения, о которых вы сообщили в пунктах с ① по ⑦ были временными? Если ДА, объясните.

ЗАЯВЛЕНИЕ

- Я понимаю, что сознательное несообщение всех фактов или заведомое сообщение ложных фактов может привести к преследованию по закону с наказанием в виде штрафа, тюремного заключения или обоих. Наказания могут привести к лишению права на получение льгот программы (дисквалификации), штрафу до \$250000 и тюремному заключению на срок до 20 лет. Дисквалификационные санкции останавливают ваше пособие на 12 месяцев за первое нарушение, 24 месяца за второе нарушение и навсегда за третье нарушение.
- Я понимаю, что я обязан сообщить своему работнику о всех изменениях в семейной группе в течение не более, чем 10 дней.
- Я понимаю, что сообщенные мной факты будут проверены и сверены работниками округа, штата и федерального правительства.
- Я понимаю, что семейная группа, любой совершеннолетний член семейной группы (даже, если выедет из дома), спонсор законного жителя-негражданина, являющегося членом семейной группы, или уполномоченный представитель лиц, проживающих в заведениях, где разрешено получать талоны на питание, могут быть обязаны возместить переплаченные льготы, даже если переплата произошла по вине округа.
- Я понимаю, что я имею право попросить слушания администрации штата относительно любого действия отдела социального обеспечения округа.
- Я заявляю, что все факты, содержащиеся в этом отчете, полны, правдивы и верны.

подпись (член семьи группы или уполномоченный представитель)	дата
подпись свидетеля, если вы подписались значком "X"	дата