ЗАЯВЛЕНИЕ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ НА ПРОГРАММУ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ (EAS 46–425)

ИМЯ			COUNTY USE ONLY
НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	TITLE XVI/НОМЕР ДЕЛА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС (НОМЕР, УЛИЦА, № КВАРТИРЫ, ГОРОД, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)			№ ТЕЛЕФОНА

1. a. Получаете ли вы в настоящее время льготы дополнительной программы штата для пожилых, слепых и инвалидов (SSI/SSP доход дополнительного страхования/дополнительная программа штата)? ..... ☐ Да ☐ Нет
   b. Получаете ли вы в настоящее время льготы программы услуг по ведению домашнего хозяйства и личному обслуживанию (IHSS)?..... ☐ Да ☐ Нет
   c. Получаете ли вы в настоящее время льготы программы денежной помощи для иммигрантов (CAPI)? ..... ☐ Да ☐ Нет
2. Получали ли вы когда либо льготы программы чрезвычайных обстоятельств? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, за что вы получали льготы? И когда?_____
   _____
3. Вы замужем/женаты? ..... ☐ Да ☐ Нет
   a. Если Да, получает ли также ваш(а) супруг(а) льготы программы SSI/SSP?..... ☐ Да ☐ Нет
   b. Получает ли ваш(а) супруг(а) льготы программы IHSS? ..... ☐ Да ☐ Нет
   c. Получает ли ваш(а) супруг(а) льготы программы CAPI? ..... ☐ Да ☐ Нет
4. Проживает ли кто-либо с вами? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если Да, перечислите всех лиц, проживающих с вами:

	Имя	Номер социального страхования	Возраст	Получает SSI/SSP и/или IHSS и/или CAPI? Да	Нет
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

5. Арендуете ли вы в дом, в котором проживаете? ..... ☐ Да ☐ Нет
6. Являетесь ли вы владельцем дома, в котором проживаете?..... ☐ Да ☐ Нет
   Если Да, перечислите всех лиц, указанных на документе о владении домом:
   _____
   _____
   _____
7. У вас есть право на владение домом пожизненно (“life estate”)? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если Да, перечислите всех лиц, указанных на документе о владении домом:
   _____
   _____
8. Перечислите все ликвидные средства, которыми вы или вы и ваш(а) супруг(а) владеете, например: наличные, банковские счета, акции или другие наличные сбережения:

Наименование	Сумма
	$

9. Какая сумма из этих ликвидных средств отложена на следующее:

	Сумма
Налог на недвижимость.....	$
Страховка дома.....	
Средства на похороны	
Средства, используемые на утвержденный план личной поддержки	
Медицинские расходы - пожалуйста, объясните.....	
_____	
Залоговое удержание (право на дом, пока долг связанный с домом не будет выплачен) - пожалуйста, объясните.	
_____	

(Продолжение на следующей странице)

a. Если у вас произошло бедствие, как например, пожар, наводнение или землетрясение, нужны ли вам деньги, чтобы заменить/отремонтировать следующее:

Домашнюю мебель/оборудование

	Да	Нет	Сумма
Плита _____	☐	☐	$ _____
Холодильник_____	☐	☐	_____
Обогреватель_____	☐	☐	_____
Кровать _____	☐	☐	_____
Другая мебель/оборудование	☐	☐	_____
Одежда _____	☐	☐	_____

Объясните вид бедствия _____

_____

b. Если вам нужна помощь с жильем и/или ремонтом/заменой основных предметов домашнего оборудования, стоимостью переезда, обеспечением аренды жилья, покупкой дома, видоизменением вашего жилья или предотвращением перехода вашего дома в собственность банка, пожалуйста, заполните этот раздел:

Ремонт/замена домашнего оборудования и/или жилища

(1) Ваш дом непригоден для проживания? ☐ Да ☐ Нет

Это ремонт дома? ☐ Да ☐ Нет

Это ремонт/замена предмета домашнего оборудования? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, пожалуйста, объясните _____

_____

_____

Предполагаемая стоимость ремонта/замены _____

_____

_____

Дополнительный ремонт (стоимость жилья и/или домашнего оборудования в вышеуказанном (1), должна превышать $300)

(2) Это ремонт дома? ☐ Да ☐ Нет

Это ремонт/замена домашнего оборудования? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, пожалуйста, объясните _____

_____

_____

Предполагаемая стоимость дополнительного ремонта/замены_____

_____

_____

Расходы на переезд

(3) Вы выезжаете с места вашего проживания?

☐ Да ☐ Нет

Вас выселили? _____ ☐ Да ☐ Нет

Причина для выселения_____

_____

_____

Ваш дом непригоден для проживания?? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, пожалуйста, объясните _____

_____

_____

Предполагаемая стоимость переезда _____

_____

_____

Дополнительные расходы по переезду (Расходы по переезду должны превышать $200 на1 или $300 на 2 или более получающих в (3) выше.)

(4) Вам нужны дополнительные расходы по переезду?

☐ Да ☐ Нет

Если Да, пожалуйста, объясните _____

_____

_____

Предполагаемая стоимость дополнительных расходов на переезд _____

_____

_____

Обеспечение аренды жилья

(5) Вы переезжаете в арендуемое жилище? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, укажите стоимость (если есть) следующего:

Залог на коммунальные услуги $ _____

Стоимость аренды $ _____

Стоимость уборки и/или залог за сохранность $ _____

Оплачивали ли вы аренду из льгот, полученных за текущий месяц? (т.е. SSI/SSP, IHSS, CAPI)

☐ Да ☐ Нет

Если Да, укажите, сумму: $ _____

.44 ЕСЛИ ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМИ, БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАЗРЕШЕНИЯ ОКРУГА ПЛАТЕЖ ЗА РАСХОДЫ ПРОИЗВЕДЕН НЕ БУДЕТ.

Покупка дома

(6) Вы покупаете дом? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, укажите стоимость (если есть) следующего:

Аванс $ _____

Стоимость закрытия сделки $ _____

Комиссионные агенту $ _____

Другие расходы (объясните) $ _____

_____

_____

Изменение дома

(7) Вам нужно видоизменить ваш дом? ☐ Да ☐ Нет

Если Да, объясните _____

_____

_____

Если вы не являетесь хозяином дома, есть ли у вас письменное разрешение хозяина на видоизменения?

☐ Да ☐ Нет

Платеж, чтобы предотвратить переход вашего дома в собственность банка

(8) Ваш дом в состоянии залогового удержания (lien), которое может закончиться лишением права на выкуп закладной (foreclosure)?

☐ Да ☐ Нет

Если Да, объясните _____

_____

_____

Если вам (или вашей(ему) супруге(у) 62 года или больше, подали ли вы форму "Property Tax Deferral" (форма об отсрочке выплаты налогов на недвижимость)?

☐ Да ☐ Нет

8. ЗАЯВЛЕНИЕ

Я согласен немедленно известить департамент социального обеспечения, если будут любые изменения в источниках и суммах моих ликвидных средств, адреса или условий/договоренности о проживании.

Я понимаю, что требуется подтверждение моих заявлений на этой форме, каждое заявление является объектом рассмотрения и проверки и моя подпись является разрешением на подобные рассмотрения.

Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам уголовного кодекса, я заявляю, что вышеуказанные заявления на этой форме правильны и правдивы. (Декларация относится ко всем лицам, подписывающим эту форму, за исключением свидетелей.)

ПОДПИСЬ ПОДАЮЩЕГО ЗАЯВЛЕНИЕ (ЕСЛИ ВЫ ПОСТАВИЛИ ЗНАЧОК ВМЕСТО ПОДПИСИ ОДИН СВИДЕТЕЛЬ ДОЛЖЕН ПОДПИСАТЬСЯ НИЖЕ)	ДАТА ПОДПИСИ	ГДЕ ПОДПИСАНО (ОКРУГ)
СУПРУГ(А) ИЛИ ВТОРОЙ РОДИТЕЛЬ (ЕСЛИ ПРОЖИВАЕТ В ДОМЕ)	ПОДПИСЬ СВИДЕТЕЛЯ	

Подпись лица, заполнившего эту форму от имени просящего (если у вас есть официальный опекун, он должен подписаться)

Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам уголовного кодекса, я заявляю, что вышеуказанные заявления на этой форме правильны и правдивы. (Декларация относится ко всем лицам, подписывающим эту форму, за исключением свидетелей.)

ПОДПИСЬ		ДАТА ПОДПИСИ	ГДЕ ПОДПИСАНО (ОКРУГ)
АДРЕС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПРОСИТЕЛЮ (ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОПЕКУН, СЫН, ЖЕНА, ДРУГ, УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ И Т.П.	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE – FOR COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)

CURRENT SSP STATUS: **Eligible this month** ☐ **Yes** ☐ **No**

CURRENT IHSS STATUS: **Eligible this month** ☐ **Yes** ☐ **No**

CURRENT CAPI STATUS: **Eligible this month** ☐ **Yes** ☐ **No**

VERIFICATION OF ELIGIBILITY: **Source of Verification** ☐ **SDX** ☐ **SSA** ☐ **County Records** ☐ **MEDS**

1. Description and documentation of need: _____

2. Gross amount of needs:

ITEM	**AMOUNT**
	$
Total gross amount of needs:	$

Less available liquid assets:

	$
Balance of needs	$

3. a. ☐ Approved in amount of $_____ Effective _____

   b. ☐ Disapproved, Basis: _____

   _____ Date:_____

   c. ☐ Disapproved, other (withdrawn, death, cancellation):_____ Date:_____

   d. ☐ Disapproved, No SCP funds: _____

4. If approved, did this Special Circumstances Program benefit keep the recipient out of an institution?: ☐ **Yes** ☐ **No**

DATE	ELIGIBILITY WORKER NAME	TELEPHONE	NOTIFIED CLIENT ON	PRIOR AUTHORIZATION FORM TO CLIENT ON
DATE OF REVIEW	ELIGIBILITY SUPERVISOR	APPROVED: DISAPPROVED:		