

КВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ ПО ПРОГРАММЕ GENERAL RELIEF

ЧТОБЫ ПОЛУЧАТЬ ПОСОБИЯ ВОВРЕМЯ, ПОЖАЛУЙСТА, ПОДПИШИТЕ ЭТУ ФОРМУ ПОСЛЕ 1^{ГО} _____ И ВЕРНИТЕ ЕЕ ДО 5^{ГО} _____.
 ВАША ФОРМА QR 7 СЧИТАЕТСЯ ОПОЗДАВШЕЙ ЕСЛИ НЕ ПОЛУЧЕНА ДО 11^{ГО} ЧИСЛА УКАЗАННОГО МЕСЯЦА. УКАЗАТЬ МЕСЯЦ _____ УКАЗАТЬ МЕСЯЦ _____

(Bar Code)

ИМЯ ДЕЛА:
 НОМЕР ДЕЛА:
 НОМЕР ФАЙЛА/ГРУППЫ:
 ТЕЛЕФОН РАБОТНИКА:

НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ? ПОЗВОНИТЕ РАБОТНИКУ, ВЕДУЩЕМУ ВАШЕ ДЕЛО

ОБРАТНЫЙ АДРЕС:

АДРЕСАТ:

- ✓ **Вы должны сообщать обо всех доходах, полученных за отчетный месяц _____.**
- ✓ Если вы не отправите к сроку заполненный отчет QR 7, включающий, но не ограниченный только такими требованиями, как обязательные ответы на все пункты и приложение всех требуемых документов, то получаемые вами пособия могут быть задержаны, изменены или остановлены. **В случае, если вам недостаточно места для изложения информации приложите к отчету дополнительный лист бумаги.** На основании предоставленной вами информации ваше пособие может увеличиться, уменьшиться или быть прекращено.
- ✓ Следующие изменения считаются **обязательными к отчетности**; поэтому **вы должны сообщить об этих изменениях в течение 5 дней с того момента когда они произошли** работнику, ведущему ваше дело и в вашем квартальном отчете:
 - Новый заработанный доход \$203 или больше.
 - Новый незаработанный доход \$25 или больше.
 - Увеличенный заработанный или незаработанный доход на \$25 или больше.
 - Кто-то съехался с вами или выехал из вашей семьи.
 - Изменение адреса.
 - Заключение службы США по вопросам иммиграции и гражданства (USCIS) по вашему заявлению о выдаче Т или U Визы.
- ✓ Все другие изменения считаются добровольными для отчетности. Эти изменения, добровольные для отчетности, также должны быть включены в квартальный отчет по программе General Relief (QR7-LA).

- Вы или кто-то в вашей семье:
- Был осужден за уголовное преступление связанное с наркотиками после 12/31/97 и не получающий пособия член семейной группы, получающей пособие по программе CalWORKs; или
 - Скрывающийся с целью избежать судебного преследования или содержания под стражей/осуждения за совершение преступления; или
 - Нарушающий условия условно-досрочного освобождения/испытательного срока.

Запрос на прекращение получения пособий (Если вы заполните эту графу, то подпишите и поставьте дату на обратной стороне этой формы. Вы можете вновь подать заявление на пособие в любое время.)
 Я прошу, чтобы мое Денежное пособие (General Relief) было прекращено в последний день: _____ (МЕСЯЦ/ГОД)

ЧАСТЬ 1: Пожалуйста, сообщите нам что произошло за _____ ОТЧЕТНЫЙ МЕСЯЦ _____ ГОД

1. Получили ли вы или кто-нибудь доход или деньги из каких-нибудь источников за этот МЕСЯЦ? ДА НЕТ Если "ДА", укажите ниже и **ПРИЛОЖИТЕ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ.**

Доходы: Уход за ребенком, проценты или дивиденды, сдача недвижимости, заработок, частный бизнес, оплата по болезни, чаевые, оплаченный отпуск и др.
Государственные пособия: Компенсации по инвалидности в рамках штата (SDI), Пособия Social Security, Пособия SSI/SSP (Supplemental Security Income/State Supplementary Payment), другие выплаты по инвалидности или пенсии от государственных организаций, помощь в оплате за рент, пособия по безработице, пенсии ветеранам, компенсации при производственных травмах и др. **Другие пособия:** Алименты супругу, Страховые или юридические выплаты, другие выплаты по инвалидности или пенсии от частных организаций, пенсии железнодорожникам, пособия при забастовке и др. **Другое:** Наличные суммы, подарки, займы, стипендии и др. **Натуральный доход:** в обмен на проживание, бесплатное проживание/коммунальные услуги/вещи/продукты и др.

Кто получил доход?	Источник дохода?	Общая сумма	\$	\$	\$	\$	\$
		Дата получения					
Кто получил доход?	Источник дохода?	Общая сумма	\$	\$	\$	\$	\$
		Дата получения					

1а. Количество отработанных часов или часов обучения в этом МЕСЯЦЕ:

Кто работал?	Где?	Общее количество часов	Кто работал?	Где?	Общее количество часов
Кто обучался?	Где?	Общее количество часов	Кто обучался?	Где?	Общее количество часов

1б. Если вы ожидаете изменений в доходах или деньгах, сообщенных выше, в последующие три месяца, после ОТЧЕТНОГО МЕСЯЦА, пожалуйста, объясните и приложите ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ.

Имя лица	Источник доходов или денег	По какой причине могут быть изменения?	Какую сумму вы рассчитываете получить?		
			Первый месяц	Второй месяц	Третий месяц

