КАК ЗАПОЛНИТЬ ПОЛУГОДОВОЙ ОТЧЕТ SAR 7 О ПРАВЕ/СТАТУСЕ НА ПОСОБИЕ

Для программ по денежному пособию и талонам на питание - CalFresh

Сохраните эту форму чтобы помочь себе при заполнении вашего SAR 7 (Полугодового отчета о праве/статусе на пособие). Если вам нужна дополнительная помощь при заполнении вашего отчета , **позвоните в Округ.**

- Если вы не отправите заполненный отчет , то получаемые вами пособия могут быть задержаны, изменены или остановлены или, в случае если вам выплатили больше, то вы обязаны вернуть переплаченные пособия. Вы должны ответить на все вопросы и приложить подтверждающие документы, если мы попросили об этом.
- **Приложите дополнительный лист бумаги, если это необходимо.**
- **На основании предоставлееных вами фактов ваши пособия могут увеличиться, уменьшиться или быть прекращены.**

ИНСТРУКЦИИ

Как часто вы должны заполнять SAR 7
Один раз в год; (Через 6 месяцев после вашего заявления/ежегодного обновления). Округ сообщит вам о вашем сроке для SAR 7.

Отчет для лиц, проживающих в вашем доме
Если ваша семья получает *денежную помощь,* вы должны сообщать о:

- Всех **детях** – родных, приемных, и сводных.
- Всех **родителях** – родных, приемных и сводных.
- Других **родственниках, получающих** пособие и указанных в деле ребенка.
- **Себе** и вашем **супруге или зарегистрированном домашнем партнере.**
- Каждом, кто **временно отсутствует дома**.

Если ваша семья получает *CalFresh* (включая денежную помощь или нет) вы также должны сообщать о:

- Всех детях.
- Всех взрослых родственниках.
- Всех других лицах в семье, кто регулярно покупает и готовит совместно с вами продукты.

Запрос об остановке пособий

- На форме SAR 7, заполните секцию чтобы остановить **только** те пособия, которые вы хотите остановить. Укажите эти пособия, какие вы хотите остановить, подпишите SAR 7 и поставьте дату. Если вы решили остановить одни ваши *пособия и продолжать подучать другие, вы обязаны заполнить оставшуюся часть формы SAR 7.*
- Вы можете также остановить ваши пособия связавшись с Округом.
- Если вы попросили об остановке вашего денежного пособия, ваше пособие по программе Medi-Cal может быть также остановлено или изменено. Вы, возможно, не будете иметь право на Medi-Cal или же вам прийдется выплачивать за это долевое участие.

КАК ЗАПОЛНЯТЬ ОТВЕТЫ НА КАЖДЫЙ ВОПРОС

Информация о семье (Вопрос 1)
Укажите изменения о тех, кто живет с вами, о вашем адресе (включая изменения в номере квартиры) и изменения в размере арендной платы с момента вашего последнего отчета. Это включает: новорожденных; лиц, временно отсутствующих в вашем доме; каждого, кто умер, попал или выписался из госпиталя или учреждения (включая тюремное заключение), и др.

Изменение адреса/Арендной платы (Вопросы 2 и 3)
Сообщите нам о любых изменениях вашего адреса или номера телефона с момента последнего отчета. Если вы получаете пособие CalFresh, вас могут попросить предоставить новые подтверждающие документы как например, арендную плату и коммунальные услуги. Если увеличенная стоимость – результат переезда, незабудьте указать новые размеры оплаты. Возможно это увеличит размер ваших пособий по программе CalFresh.

Приговоры, побеги и испытательные сроки/поручительства (Вопрос 4)
Этот вопрос касается каждого, кто уже проживает с вами и с кем это произошло с момента последнего отчета, Это ТАКЖЕ касается каждого, кто переехал в вашу семью и у кто был осужден за связь с наркотиками, скрывается от правосудия с целью избежать задержание или нарушил испытательный срок или поручительство. Укажите имя лица, место и дату ареста/вынесения приговора.

Если вы информировали об этом Округ ранее, вам нет необходимости делать это еше раз.

Расходы (информация для получающих пособие CalFresh (Вопросы 5, 6 и 7)
Ответы на эти вопросы могут изменить размер ваших пособий по программе CalFresh. Эта информация может понизить допустимую для вас сумму и увеличить размер вашего пособия. Для лиц в возрасте 60 лет и старше, или тех, кто имеет инвалидность, сообщать любые изменения в личных расходах на медицину. Для любого члена семьи, получающей пособия CalFresh, работающего или получающего практические навыки , сообщать изменения которые произошли в оплате по уходу за ребенком или иждевенцем. Если вы выплачиваете алименты, сообщайте о любых изменениях в размере выплат. **Приложите подтверждающие документы, чтобы можно было определить, имеете ли вы право получать больший размер пособия.**

Собственность (Вопрос 8)
Перечислите всех, кто получил, купил, продал, обменял или отдал какую-нибудь собственность. Собственность включает: землю, дом, автомашины, текущий банковский счет, денежные выплаты (выигрыши в лотерею или казино, вылата social security за прошедший период и возврат за переплаченные налоги), и др. Включите подарки и заемы. Перечислите чья собственность, укажите ее тип и стоимость (колонка «сумма» в форме). Укажите что произошло – отметив квадратик. **Приложите подтверждение.**

Если вы уже сообщали и прикладывали подтверждающие документы о новой собственности, вам нет необходимости делать это снова, если не было никаких изменений.

Заработанные доходы (Вопрос 9)
Перечислите **все** заработанные доходы – зарплата, чаевые, выплаты за практические занятия, довольствие, пособия или другие доходы, полученные кем-нибудь за отчетный месяц. Укажите размер дохода до вычета налогов и издержек (общий доход). **Приложите подтверждение.**

- **Заработанные доходы** включают, но не ограничиваются: заработок чеком, наличными, оплаченный отпуск, премии, доход от частного бизнеса, временной работы или за практические занятия, доход за аренду, уход на дому (IHSS) и др.
- Если **вы занимаетесь частным бизнесом,** вы можете получить до 40% вычетов за суммы расходов без подтверждающих документов. Если ваши расходы выше и вы хотите возместить фактическую сумму, перечислите все расходы, связанные с бизнесом, на отдельном листе бумаги. Приложите подтверждающие документы если указываете фактические расходы.

Нам необходимо знать, предполагаете ли вы, что ваши доходы будут продолжаться или, возможно, вы знаете об их изменении. Если ваш доход будет оставаться прежним, мы используем сумму, указанную вами как ваш доход на следующие 6 месяцев. Если же вы знаете, что ваш доход поменяется, сообщите почему, насколько и когда произойдут эти изменения, Если вы не уверены, вы можете также сообщить об изменении как только оно произойдет. Например, если вы были приняты на работу и знаете вашу почасовую оплату и расписание, вы должны сообщить об этом событии даже если вы еще не начали работу или не получили выплату. Также, если вы работаете по вызову или ваше расписание сильно меняется, напишите об этом в

Подтверждение доходов включает, но не ограничивается: чеками, копиями чеков или подтверддением работодателя и др. или налоговыми документами для частного предпринимателя.

Другие доходы (Вопрос 10)
Перечислите **все** другие доходы, полученные из каких-нибудь других источников. **Приложите подтверждение.**

- **Выплаты по инвалидности или пенсии,** включая пособия SSI, пособия Social Security, выплаты ветеранам по инвалидности/пенсии, выплаты компенсаций работникам или другие выплаты по инвалидности/пенсии.
- **Пособия по безработице.**
- **Другие:** лотерейные выигрыши; страховые или юридические выплаты; подарки или заемы, помощь для оплаты аренды; бесплатная аренда/коммунальные услуги/одежда/продукты (или если кто-нибудь оплатил все эти расходы за вас); или что-нибудь еще.

Перечислите (1) кто получил доход, (2) укажите источник дохода и (3) укажите полученную сумму. Сообщите нам если вы думаете что этот доход будет продолжаться или если вы знаете, что он изменится, Если вы знаете, что он изменится, сообщите нам когда это произойдет и на сколько.

Подтверждение этих типов доходов включает, но не ограничивается: чеками, копиями чеков, справками из агенств, выплативших вам деньги и др.

Любые другие изменения (Вопрос 11)
Перечислите другие изменения, которые могут изменить ваше право на пособие или сумму, получаемого вами пособия.Примеры изменений, о которых вы должны сообщить перечислены в форме SAR7.

ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ СМОТРИТЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

КТО ДОЛЖЕН ПОДПИСАТЬ SAR 7?

- Для **получающих денежное пособие**: Вы и ваш супруг, получающий пособие, зарегистрированный гражданский партнер, а также другой родитель ребенка(детей) получающего(их) пособие, если они проживают в вашем доме.
- Для **получающих пособие CalFresh:** Глава семьи, полномочный представитель семьи, или ответственный член семьи.
- **И для получающих оба пособия:** Другое лицо, которое помогает заполнить отчет, переводчик или свидетель знака, заменяющего подпись.

ЧТО МЫ ИМЕЕМ ВВИДУ КОГДА МЫ ГОВОРИМ

АКТИВНЫЙ РОЗЫСК ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ПРИГОВОРА ЗА УГОЛОВНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ :
Существует ордер на арест человека за уголовное преступление и правоохранительные органы пытаются провести арест. Если это лицо находится за пределами штата/округа, это означает, что его пытаются вернуть или отправить в другой штат/округ.

ДЕНЕЖНОЕ ПОСОБИЕ: программа CalWORKs (California Work Opportunity and Responsibility to Kids – Программа по оказанию материальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми), Программа денежной помощи беженцам - Refugee Cash Assistance (RCA), Программа помощи жертвам торговли людьми - Trafficking and Crime Assistance Program (TCVAP) и срочная денежная помощь - Emergency Cash Assistance (ECA).

ВЫПЛАТА АЛИМЕНТОВ РЕБЕНКУ: Выплата, которую вы должны делать лицу, за вашего ребенка или сводного ребенка. Включает выплаты, сделанные сводным родителем, проживающим в вашем доме.

ЗАПОЛНИТЬ SAR 7: Форма SAR считается "заполненной" только в том случае, если:

- Есть ответы на все ДА/НЕТ вопросы, *и*
- Вписана вся информация, *и*
- Приложены все подтверждающие документы, если это сказано в форме, *и*
- Стоят подписи всех, как требует форма, *и*
- Форма подписана и датирована числом, после последнего дня отчетного месяца.

НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА: Любой препарат, ограниченный федеральным законодательством или законодательством штата, в том числе, но не ограничиваясь, наркотики, стимуляторы, депрессанты, галлюциногены и марихуана.

УГОЛОВНОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРКОТИКАМИ:
Связанное с наркотиками уголовное преступление означает судимость за хранение, использование, производство и распространение наркотического(их) вещества(веществ).

УКЛОНЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ:
"Уклонение от наказания" означает, что правоохранительные органы активно разыскивают лицо, для предъявления ордера на арест.

СУММА ДО ВЫЧЕТОВ: Сумма вашего заработанного чека (зарплаты) или другого чека (пособия по безработице, пенсии и др.), до вычетов налогов, выплаты Social Security и др.

НАРУШЕНИЕ УСЛОВНО-ДОСРОЧНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ: Обвинение установило, что вы нарушили условия вашего условно-досрочного освобождения. Само преступление, за которое вы получили условно-досрочное освобождение, может быть уголовным преступлением или правонарушением.

ОТЧЕТНЫЙ МЕСЯЦ: Этот месяц указан в верхней части формы SAR 7. Сообщите обо всех доходах которые вы получили и всех изменеиях, что произошли в этом месяце.

МЕСЯЦ ПОДАЧИ: Месяц, когда вы подписываете и ставите дату на отчете и возвращаете ее. Месяц подачи вписан в верхней части формы SAR 7, под заглавием "Отчет о статусе соответствия".

СЕКЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ:

- Вы должны подписать форму SAR 7 "под угрозой ответственности за дачу ложных показаний." Это означает, что вы клянетесь (обещаете), что предоставленные вами факты являются правдой, соответствуют действительности и полностью изложены.
- Лжесвидетельство является преступлением – это означает, что вы дали клятву (пообещали) говорить правду, а затем вы ее нарушили.

ПОМНИТЕ:

- Отчет должен быть представлен к 5^{му} числу отчетного месяца. Постарайтесь предоставить его вовремя, чтобы избежать проблем с вашими пособиями.
- Если ваш отчет представлен позже (после 11го числа отчетного месяца), не заполнен или не был получен, то получаемые вами пособия могут быть задержаны, изменены или остановлены..
- Если Округ получает ваш отчет в отчетный месяц, но слишком поздно, для того, чтобы уменьшить ваши пособия согласно данных приведенных в вашем отчете, то вы можете быть подвергнуты штрафу за переплату и должны будете вернуть эту сумму назад.
- Если полученный от вас отчет заполнен не полностью, вас попросят ответить на вопросы, оставшиеся без ответа и/или представить подтверждающие эти ответы документы, как это указано в отчете. Ваши пособия могут быть задержаны.
- Если вы подписали и поставили дату в вашем отчете до первого дня отчетного месяца, вас попросят подписать эту форму еще раз.
- Если вы не уверены в том, как заполнять отчет, что указывать в отчете и какие подтверждающие документы нужно представлять с отчетом, **обратитесь в Округ.**
- Если ваше денежное пособие остановлено, возможно вы все еще будете иметь право получать пособие по программе CalFresh, даже если вы в настоящее время работаете.
- Если ваше денежное пособие остановлено, возможно вы все еще будете иметь право на долевое участие без оплаты или с небольшой оплатой за медуслуги в рамках программы Medi-Cal.

МОШЕННИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦ.ПОСОБИЙ:

- Мошенничество в области получения соц.пособий это когда вы или не сообщили информацию или сообщили ложную информацию с целью получения больше пособий.
- Мошенничество это преступление.

ШТРАФЫ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ДЕНЕЖНОГО ПОСОБИЯ: Если вы признаны виновным в обмане или вы были дисквалифицированы за сознательное (умышленное) нарушение правил получения денежного пособия, то вы можете потерять свою долю денежного пособия. На какой срок вы будете лишины денежного пособия зависит от того, какое нарушение вы совершили и были ли у вас нарушения раньше. Вы также можете быть подвергнуты штрафу до $10,000 и/или тюремному заключению сроком до 3 лет.

Выдача вам денежного пособия может быть прекращена:

- За дачу ложных сведений или сокрытие фактов: на 6 месяцев при первом нарушении, на 12 месяцев при втором и навсегда – при третьем нарушении.
- За оформление одновременно нескольких заявлений для получения пособия одновременно по двум и более делам: 2 года при первом нарушении, 4 года – при втором и **навсегда** – при третьем.
- За нарушение законодательства в области получения соц.пособий: 2 года за хищение сум в размере до $2,000: 5 лет – за суммы от $2,000 до $4,999,99; **навсегда** – за суммы в $5,000 и более.
- **Прекращение выдачи пособия навсегда:** за ложные сведения о месте проживания с целью получения пособия сразу в двух и более округах или штатах: за ложные (целенаправленные) сведения о ребенке, который в действительности не имеет права на получение пособия или же которого вообще не существует; за получение пособий мошенническим путем на сумму более чем $10,000; при получении в третий раз обвинения в мошенничестве в суде или при административном слушании дела.

ШТРАФЫ ЗА НАРУШЕНИЕ ЗАКОНА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОСОБИЙ ПО ПРОГРАММЕ CalFresh:

- Если вы признаны виновным в обмане или вы были дисквалифицированы за сознательное (умышленное) нарушение правил получения талонов на питание, ваша программа CalFresh может быть прекращена на 12 месяцев при первом нарушении, на 24 месяца – при втором и навсегда – при третьем. Вы можете быть подвергнуты штрафу до $250,000 и/или тюремному заключению сроком до 20 лет.

Ваша программа CalFresh может быть прекращена если вы будете признаны виновным в суде или при административном слушании дела, потому что:

- Вы обменяли или продали пособия по программе CalFresh, чтобы приобрести огнестрельное оружие, военную амуницию или взрывчатые вещества. Ваши пособия по программе CalFresh могут быть прекращены навсегда при первом нарушении.
- Вы обменяли или продали пособия по программе CalFresh, чтобы приобрести наркотические вещества. Ваши пособия по программе CalFresh могут быть прекращены на 24 месяца при первом нарушении и **навсегда** – при втором.
- Вы обменяли или продали пособия по программе CalFresh на сумму $5000 или более. Ваши пособия по программе CalFresh могут быть прекращены **навсегда.**
- Вы предоставили округу ложные сведения о своей личности или месте проживания с целью получения пособий по программе CalFresh по двум и более делам одновременно. Выдача вам пособий по программе CalFresh может быть прекращено на 10 лет.

ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ СМОТРИТЕ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ