

Финансовая отчетность

Получаете ли вы:

SSI SSDI Medicaid

Денежную или продовольственную помощь DSHS

Если вы получаете что-либо из вышеперечисленного, необходимо заполнить только разделы E и G данной формы.

Потребность будет определяться на основе:

Семейная единица Клиент

ИМЯ КЛИЕНТА

Цель этой формы — документально подтвердить ваше финансовое положение. Ваш вклад в стоимость individualized plan for employment (индивидуального плана трудоустройства, IPE) будет определяться на основе вашего дохода и средств из реального и личного имущества. Эта информация будет использоваться Division of Vocational Rehabilitation (Отделом профессиональной реабилитации, DVR) для расчета вашей способности финансово участвовать в расходах на IPE. Эта форма заполняется вами и представителем DVR на основании информации, предоставленной вами, вашим родителем, опекуном или другим представителем, если это применимо. Ваш доход, активы и обязательства будут рассчитаны на основе либо вашей семьи, либо вас как индивидуального клиента в зависимости от вашего статуса подачи федерального подоходного налога в течение последнего налогового года.

A. Modified Adjusted Gross Income (Модифицированный скорректированный валовой доход) (упрощенный финансовый отчет)

Заполните, если у вас есть последняя налоговая декларация:		Заполните, если у вас нет последней налоговой декларации:	
1. Скорректированный валовой доход (форма 1040: строка 8b)	\$	1. Заработная плата, чаевые и оклад за последний месяц (до удержания налогов)	\$
2. Проценты, не облагаемые налогом (форма 1040: строка 2a) и не облагаемые налогом пенсионные пособия по социальному обеспечению или пособия по потере кормильца (строка 5a в форме 1040)	+ \$	2. Доход от самозанятости (после оплаты всех расходов, связанных с бизнесом)	+ \$
		3. Любой другой полученный доход (например, пособие по безработице, алименты, пенсионные выплаты, процентный доход, прирост капитала, дивиденды)	+ \$
Modified Adjusted Gross Income (Модифицированный скорректированный валовой доход) (годовой)	= \$	4. Любые вычеты (например, выплаченные алименты, взносы на счет HSA)	- \$
Если ваш Modified Adjusted Gross Income (модифицированный скорректированный валовой доход, MAGI) не превышает пределов, указанных в таблице ниже, ваш консультант по VR проверит предоставленную информацию и отменит требования о финансовом участии в расходах на ваше IPE.		Modified Adjusted Gross Income (модифицированный скорректированный валовой доход) (месячный)	
		= \$	

Доход	Физ. лица	Семья из 2 человек	Семья из 3 человек	Семья из 4 человек	Семья из 5 человек	Семья из 6 человек	Семья из 7 человек	Семья из 8 человек
Ежемесячно	\$3,791	\$5,127	\$6,464	\$7,800	\$9,136	\$10,473	\$11,809	\$13,146
Ежегодно	\$45,490	\$61,526	\$77,563	\$93,600	\$109,637	\$125,674	\$141,710	\$157,747

ПРИМЕЧАНИЕ: Перейдите непосредственно к разделу G данной формы, если ваш MAGI не превышает указанные выше значения.

B. Ежемесячный доход из всех источников (заполните только в том случае, если MAGI превышает сумму, указанную в таблице, приведенной в разделе A)

1. Заработная плата, чаевые и/или зарплата после уплаты налогов (или доход от самозанятости после расходов)	\$
2. Компенсации, страхование, пенсии, ежемесячные аннуитеты от трастов или дивиденды, проценты и/или рента	+ \$
3. Содержание и/или алименты на ребенка	+ \$
4. Прочие доходы	+ \$
B. Общий ежемесячный доход	= \$

С. Недвижимое и личное имущество (заполняется только в том случае, если MAGI превышает сумму, указанную в таблице, приведенной в разделе А)			
1. Проверка / сбережения (всего) — приложите текущую ежемесячную выписку (выписки)	\$		
2. Транспортные средства — исключите одно транспортное средство на члена домохозяйства, если транспортное средство необходимо для работы, учебы или услуг VR / IL; укажите транспортные средства и стоимость	A.	+ \$	
	B.	+ \$	
3. Транспортные средства для отдыха (лодки, прицепы, мотоциклы и т.д.); укажите транспортные средства и стоимость			+ \$
			+ \$
4. Недвижимость и постройки — за исключением вашего основного места жительства	+ \$		
5. Акции, облигации, трасты, депозитные сертификаты и т.д., которые не приносят дохода, учтенного выше	+ \$		
Исключение по базовым активам	- \$		5000
С. Итого реальные и личные активы	= \$		
D. Фактические ежемесячные обязательства (заполните только в том случае, если MAGI превышает сумму в таблице, приведенной в разделе А)			
1. Арендная плата / ипотечные платежи	\$		
2. Налоги на недвижимость	+ \$		
3. Коммунальные услуги, телефон и т.д.	+ \$		
4. Страховые выплаты; укажите тип и сумму	Автострахование		+ \$
			+ \$
			+ \$
5. Кредитные или расчетные счета; укажите	Кредитор / заемщик	Итого задолженность	Месячный минимум
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
6. Платежи по кредиту; укажите	Кредитор / заемщик	Итого задолженность	Месячный минимум
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
7. Медицинские расходы; укажите	Поставщик услуг	Итого задолженность	Месячный минимум
		\$	+ \$
		\$	+ \$
		\$	+ \$
8. Текущие расходы, связанные с инвалидностью (сиделка, терапия, рецепты, оборудование и т.д.)	+ \$		
9. Транспортные расходы	+ \$		
10. Лицензия(и) на транспортное средство (в месяц)	+ \$		
11. Продукты питания	+ \$		
12. Одежда	+ \$		
13. Другое; укажите			+ \$
			+ \$
D. Фактические ежемесячные обязательства	= \$		

Е. Наличная или продовольственная помощь DSHS / SSI / SSDI Верификация Medicaid / Отказ от банковской выписки (сотрудники DVR)		
1. Я проверил, что клиент получает денежную или продовольственную помощь DSHS, SSI, SSDI или Medicaid, и приложил соответствующие документы к финансовому отчету.		ИНИЦИАЛЫ VRC
2. Я отказался от требования предоставления банковских выписок и другой финансовой информации.		ИНИЦИАЛЫ VRC
Ф. Расчет вклада клиента в Individualized Plan for Employment (Индивидуальный план трудоустройства) (сотрудники DVR)		
Введите предполагаемое количество месяцев в IPE		
1. Общий ежемесячный доход (из раздела В)	В	\$
2. Общая сумма реальных и личных активов (из раздела С), разделенная на количество месяцев в плане (для ежемесячных активов)	С деленное на количество месяцев в IPE	+ \$
3. Общие ежемесячные ресурсы	Строка 1 плюс Строка 2	= \$
4. Общая сумма фактических ежемесячных обязательств (из раздела D)	D	- \$
5. Ежемесячная общая сумма средств, доступных для IPE	Строка 3 минус Строка 4	= \$
6. Общее количество средств, доступных для услуг IPE	Строка 5 умноженная на количество месяцев в IPE	= \$
Если средства, доступные для вышеуказанного IPE (пункты 5 и 6), больше нуля, эта сумма и услуги будут задокументированы в IPE клиента (в разделах, определяющих «расходы, связанные с планом»).		
Г. Декларация клиента		
<p>Я понимаю, что в соответствии с Washington Administrative Code (Административным кодексом штата Вашингтон, WAC), если я предоставляю подтверждение того, что я получаю SSI, SSDI, Medicaid или помощь по доходам DSHS, я не обязан оплачивать какую-либо часть услуг VR, которые я получаю. При желании я могу оплатить некоторые из услуг, но я не обязан этого делать.</p> <p>Я понимаю, что эта информация является конфиденциальной и используется только для достижения цели, указанной в моем IPE, в соответствии с главой 388-891A, WAC.</p> <p>Я клянусь под страхом наказания за лжесвидетельство, что вся информация, предоставленная и внесенная в данную форму, является правдивой и представляет собой полное раскрытие моих доходов, активов и обязательств. Я понимаю свою обязанность немедленно сообщать DVR о любых изменениях в моем финансовом положении. Я также понимаю, что DVR может отказать или приостановить обслуживание, если предоставленная мной информация окажется неточной или неполной.</p> <p>Копия последней налоговой декларации, которую я подавал или в которой я был заявлен в качестве иждивенца, прилагается, если это возможно и целесообразно, а также копия моей текущей сберегательной и чековой выписки (выписок) предоставляется или не предоставляется, если это целесообразно. По запросу я предоставляю другие документы, подтверждающие мое финансовое положение.</p> <p>Я понимаю требование DVR документально подтвердить мой вклад в стоимость услуг IPE на основании моего финансового положения.</p>		
ПОДПИСЬ КЛИЕНТА / ЗАКОННОГО ОПЕКУНА (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)		ДАТА
Н. Декларация консультанта		
<p>Я точно заполнил эту форму на основании информации, предоставленной клиентом, родителем, опекуном или другим представителем. Я проинформировал клиента, родителя, опекуна или другого представителя о назначении данной формы, его или ее обязанности немедленно сообщать о любых изменениях в его или ее финансовом статусе и выполнять любые запросы DVR о предоставлении дополнительных документов о его или ее финансовом статусе. Я также проинформировал клиента, родителя, опекуна или другого представителя о требованиях DVR документировать его или ее вклад в стоимость IPE клиента на основании его или ее финансового статуса.</p>		
ПОДПИСЬ КОНСУЛЬТАНТА	ДАТА	ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ