

**Оцінка щодо необхідності у використанні послуг посередника для отримання грошей**  
**Protective Payee Assessment**

БЮРО ОБСЛУГОВУВАННЯ ГРОМАДИ (CSO)	
РОБІТНИК ВІДДІЛУ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ / КООРДИНАТОР ОБСЛУГОВУВАННЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ
ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ КЛІЄНТА	ТИП ДОПОМОГИ
ІДЕНТИФІКАТОР ГРУПИ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ	ІДЕНТИФІКАТОР e-JAS КЛІЄНТА

**РОЗДІЛ I. ПРИЧИНА, З ЯКОЇ НЕОБХІДНІ ПЛАТЕЖІ ЧЕРЕЗ ПОСЕРЕДНИКА**

Відмітьте все, що стосується вас, нижче. На підтвердження відмічених пунктів у досьє має міститися відповідна документація.

Клієнт програм TANF/SFA є неповнолітньою особою, яка є вагітною або матір'ю/батьком дитини. (Аналіз підлітка має бути наявним у досьє)

Через нещасний випадок родич, що здійснює догляд, не може забезпечити належний догляд дітям-утриманцям.

Неналежне розпорядження коштами.

За результатами нагляду за клієнтом, який отримує кошти грошової допомоги, встановлено, що клієнт або його діти є голодним/-ими, хворим/-ими, або не має/-ють належного одягу.

Від клієнта надходять додаткові запити щодо надання грошей, наприклад AREN, запити про базову допомогу, зокрема стосовно надання їжі, оплати побутових послуг, одягу та за житло.

Клієнт має декілька попереджень при виселення або про припинення комунального обслуговування, які не пов'язані з відсутністю коштів.

Згідно до результатів медичних або фізіологічних аналізів клієнт не в змозі самотужки керувати фінансами.

Особи, що проходили оцінку щодо залежності від хімічних речовин, або що проходять курси лікування залежності від хімічних речовин

Скарги від постачальників послуг демонструють стабільні невиплати по рахунках або за оренду житла.

Повідомлення від Бюро з розслідувань шахрайства та звітності (Office of Fraud and Accountability) про те, що клієнт незаконно користувався державною допомогою, картою Electronic Benefits Transfer (EBT) або коштами, отриманими за допомогою картки EBT, не менше двох разів.

**РОЗДІЛ II. ПОЯСНІТЬ, ЧОМУ ВИНИКЛА АБО ВСЕ ЩЕ МАЄ МІСЦЕ ПОТРЕБА У НАЯВНОСТІ ПОСЕРЕДНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ ГРОШЕЙ. ДОДАЙТЕ ПІДТВЕРДЖУВАЛЬНІ ДОКУМЕНТИ (НЕ ПОТРІБНІ, ЯКЩО ВИ ВІДМІТИЛИ ПОЛЕ 1 АБО 2 ВИЩЕ)****РОЗДІЛ III. ПІДПИСИ**

Клієнт не згоден із рішенням про те, що він має біти закріплений за посередником для отримання грошей.  
Так Ні

Оцінка наявних фактів/даних та ситуації, що склалася, свідчить про те, що посередник для отримання коштів є потрібним непотрібним.

ПІДПИС СОЦІАЛЬНОГО РОБІТНИКА

ДАТА

ПІДПИС ВІДПОВІДАЛЬНОГО З НАГЛЯДУ (ЯКЩО СПРАВА СТОСУЄТЬСЯ НЕНАЛЕЖНОГО КЕРУВАННЯ ФІНАНСАМИ)

КОМЕНТАРІ

КЛІЄНТ НЕДОСТУПНИЙ/НЕ СПІВПРАЦЮЄ

## **Права клієнта та повідомлення клієнтові щодо плану використання послуг посередника для отримання грошей (Protective Payee Plan), DSHS 14-349**

### Повідомлення клієнтові

Якщо необхідно закріпити клієнта за посередником для отримання грошей, клієнт має отримати повідомлення протягом десяти (10) днів до вжиття відповідних заходів.

### Інформація щодо об'єктивного слухання

Якщо ви не погоджуєтесь з будь-якими нашими рішеннями, ви можете просити про проведення об'єктивного слухання. Щоб подати відповідний запит, зверніться до місцевого відділення або напишіть до Ви повинні звернутися з проханням про проведення об'єктивного слухання вашої справи протягом 90 днів від дати отримання цього листа.

На слуханні ви можете представляти самого/саму себе. Юрист чи інша особа, яку ви обрали, також може представляти вас. Ви можете отримати юридичну раду або забезпечити представлення вашої особи безкоштовно. Зателефонуйте нам або до юридичних служб в межах штату за номером 1-888-201-1014 для отримання детальнішої інформації.

Ви можете також звернутися з проханням переглянути справу. Це не приведе до відкладення або заміни об'єктивного слухання, але може вирішити конфліктні питання скоріше. Зв'яжіться з вашим місцевим відділенням для того, щоб подати прохання про розгляд справи.

### Відсутність дискримінації

Наші програми доступні кожному незалежно від раси, кольору шкіри, статі, віку, наявності ознак інвалідності, релігійних та політичних поглядів або країни народження.