

Mid-Certification Review (Форма промежуточной оценки)

Чтобы продолжать получать льготы, вам необходимо пройти Mid-certification review (промежуточную оценку) по почте, лично или по телефону.

<p>Денежная помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ответьте на каждый вопрос; предоставьте подтверждение дохода; предоставьте доказательства всех изменений в данных; и Подпишите и возвратите эту форму оценки. 	<p>Поддержка работающих семей:</p> <ul style="list-style-type: none"> Не требуются ответы на вопросы 3, 4, 5 или 12. Вы должны предоставить подтверждение дохода и отработанных часов. 	<p>Basic Food (Базовое питание):</p> <ul style="list-style-type: none"> Не требуются ответы на вопросы 3, 4, 5 или 12. Если вы получаете помощь только по программе Basic Food (Базового питания), вам не нужно предоставлять подтверждение дохода в рамках данной оценки. Однако вы можете предоставить доказательства снижения дохода для возможного увеличения размеров предоставляемой помощи. Подпишите и возвратите эту форму оценки. 	
1. ФИО, текущий адрес и контактные данные			
ИМЯ		ФАМИЛИЯ	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА (ID)
АДРЕС УЛИЦЫ, НА КОТОРОЙ ВЫ ЖИВЕТЕ		ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ)		ГОРОД	ШТАТ ИНДЕКС
ОСНОВНОЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА <input type="checkbox"/> МОБИЛЬНЫЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНИЙ <input type="checkbox"/> ДЛЯ ГОЛОСОВЫХ СООБЩЕНИЙ		ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ(ЫЕ) НОМЕР(А) ТЕЛЕФОНА <input type="checkbox"/> МОБИЛЬНЫЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНИЙ <input type="checkbox"/> ДЛЯ ГОЛОСОВЫХ СООБЩЕНИЙ	
2. Лица, въезжающие в ваш дом или выезжающие из него			
Кто-нибудь въехал в ваш дом или выехал из него? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет			
ФИО	КЕМ ПРИХОДИТСЯ	ДАТА ВЪЕЗДА	ВЫ ХОТИТЕ ИМЕТЬ ЛЬГОТЫ НА ЭТОГО ЧЕЛОВЕКА? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Беременность (данные необязательны для получения продовольственной помощи)			
Наступила/завершилась ли у кого-либо беременность в последние шесть месяцев? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет			
ФИО	ОЖИДАЕМЫЙ СРОК ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	ДАТА ОКОНЧАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
4. Денежные средства (данные необязательны для получения продовольственной помощи)			
Имеются ли у членов вашего домохозяйства денежные средства? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет			
ВЛАДЕЛЕЦ	НА РАСЧЕТНОМ СЧЕТУ	СБЕРЕЖЕНИЯ	АКЦИИ
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
5. Транспортные средства (данные необязательны для получения продовольственной помощи)			
Приобретал ли кто-нибудь автомобиль за последние шесть месяцев? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет			
ВЛАДЕЛЕЦ	МАРКА (ПРИМЕРЫ: FORD, DODGE)	МОДЕЛЬ (ПРИМЕРЫ: FOCUS, NEON)	ГОД ВЫПУСКА МОДЕЛИ (ПРИМЕРЫ: 1998, 2004)
			ТЕКУЩАЯ СТОИМОСТЬ
			ПРИЧИТАЮЩАЯСЯ К УПЛАТЕ СУММА
			АВТОМОБИЛЬ АРЕНДОВАН? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Новый доход / прекратившийся доход			
Кто-то начал или прекратил получать доход за последние шесть месяцев? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет (ПРИМЕРЫ: НОВАЯ РАБОТА / ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ / ВЫПЛАТЫ ПО СОЦСТРАХУ/ ПОСОБИЯ L&I / ВЫПЛАТЫ НА ДЕТЕЙ)			
ИМЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОД	РАБОТОДАТЕЛЬ ИЛИ ДРУГОЙ ИСТОЧНИК ДОХОДА	ПОЛУЧЕНИЕ ДОХОДА НАЧАЛОСЬ ИЛИ ЗАВЕРШИЛОСЬ? <input type="checkbox"/> Начало <input type="checkbox"/> Окончание	ДАТА НАЧАЛА ПОЛУЧЕНИЯ ДОХОДА
			ДАТА ОКОНЧАНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОХОДА

7. Выигрыши в лотерею или азартные игры					
Выиграл ли кто-нибудь \$4,500 долларов или более в лотерею или азартные игры за последние шесть месяцев? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет					
ФИО ВЫИГРАВШЕГО ЛИЦА	ИСТОЧНИК ВЫИГРЫША	СУММА ВЫИГРЫША (ДО УПЛАТЫ НАЛОГОВ)	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ		
		\$			
8. Заработок/доход от самозанятости					
ИМЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОД	РАБОТОДАТЕЛЬ И КОНТАКТНОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ВАШ ДОХОД	НОМЕР ТЕЛЕФОНА РАБОТОДАТЕЛЯ	СТАВКА ОПЛАТЫ (ПРИМЕРЫ: \$10 В ЧАС / \$1,200 В МЕСЯЦ / \$2 за БУШЕЛЬ)	ОТРАБОТАНО ЧАСОВ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО	ДНИ ОПЛАТЫ (ПРИМЕРЫ: 10-Е И 25-Е ЧИСЛО / КАЖДАЯ ПЯТНИЦА, КАЖДЫЙ ВТОРНИК / ЕЖЕДНЕВНО)
			\$ за		
			\$ за		
У вас или у другого лица в вашем доме, являющегося трудоспособным взрослым человеком, не имеющим иждивенцев и получающим продовольственную помощь, продолжительность рабочего времени упала ниже 20 часов в неделю? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
9. Выплаты на содержание детей, которые вы обязаны производить по закону					
Изменилась ли у кого-то ситуация с выплатами на содержание детей? <input type="checkbox"/> Да (укажите подробности ниже) <input type="checkbox"/> Нет					
ЛИЦО, ОБЯЗАННОЕ ПО ЗАКОНУ ПРОИЗВОДИТЬ ВЫПЛАТЫ ЗА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА	ФИО РЕБЕНКА, КОТОРОМУ ВЫПЛАЧИВАЮТСЯ СРЕДСТВА	СУММА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВЫПЛАТЫ НА РЕБЕНКА	СУММА, ВЫПЛАЧИВАЕМАЯ В МЕСЯЦ		
			\$		
10. Доходы из других источников: сообщение об изменениях в нетрудовом доходе, превышающих \$125 в месяц, является обязательным.					
ИМЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОД	ИСТОЧНИК ДОХОДА (ПРИМЕРЫ: СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ / ПОСОБИЕ НА РЕБЕНКА / ПОСОБИЯ L&I / КОМПЕНСАЦИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ)	КАК ЧАСТО ПОЛУЧАЕТСЯ (ПРИМЕРЫ: ЕЖЕНЕДЕЛЬНО / ЕЖЕМЕСЯЧНО)	СУММА, ПОЛУЧАЕМАЯ ЕЖЕМЕСЯЧНО		
			\$		
			\$		
11. Аренда / ипотека / налоги и обязательные сборы					
УКАЖИТЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ СУММЫ СЛЕДУЮЩИХ РАСХОДОВ			УКАЖИТЕ ГОДОВЫЕ СУММЫ СЛЕДУЮЩИХ РАСХОДОВ, ЕСЛИ ОНИ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В СТОИМОСТЬ ВАШЕЙ ИПОТЕКИ ИЛИ АРЕНДЫ		
Ипотека/аренда: \$ _____			Налоги на имущество: \$ _____		
Оплачивается ли какая-либо часть вашей ипотеки/арендной платы другим лицом или ведомством? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			Страховка домовладельца: \$ _____		
В каком размере \$ _____			Плата за ассоциацию/кондоминиум: \$ _____		
Сколько платите вы: \$ _____					
Аренда помещения: \$ _____					
Требуемая арендная плата: \$ _____					
12. Коммунальные расходы					
Какие коммунальные услуги ваша семья оплачивает <u>отдельно</u> от арендной платы или ипотеки?					
<input type="checkbox"/> Отопление (электрическое/газовое) <input type="checkbox"/> Электричество (не отопление) <input type="checkbox"/> Вода <input type="checkbox"/> Дом/сотовый телефон <input type="checkbox"/> Канализация					
<input type="checkbox"/> Мусор					
<input type="checkbox"/> За последние 12 месяцев я получил выплату по Low Income Home Energy Assistance Act (Закону о помощи малообеспеченным домам в части энергоснабжения, LIHEAA).					

13. Предупреждение о штрафах за недобросовестное получение продовольственной помощи

Мы сверяем правильность предоставленной вами информации в других ведомствах. Если какая-либо информация окажется неверной, подавшие заявление лица могут не получить продовольственное пособие. Любой участник, который намеренно нарушит любое из правил, может:

- быть подвергнут судебному преследованию в соответствии с другими применимыми федеральными законами и законами штата;
- полностью исключен из программы SNAP на срок от одного года;
- оштрафован на сумму до \$250,000;
- лишен свободы на срок до 20 лет; или
- исключен из программы SNAP на дополнительные 18 месяцев по решению суда.

Если суд признает вас виновным в:

получении выгоды от сделки, включающей:

Вы можете быть:

- Продажу контролируемых веществ..... лишены права на получение пособия на срок от двух лет до пожизненного.
- Продажу огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ..... навсегда лишены права на получение.
- Получение выгоды от торговли людьми на общую сумму более \$500..... навсегда лишены права на получение.
- Мошенничество с местом жительства или личными данными лишены права на получение на 10 лет.

14. Регистрация избирателей

Департамент предлагает услуги по регистрации избирателей в соответствии с требованиями National Voter Registration Act of 1993 (Национального закона о регистрации избирателей 1993 года). Подача заявления на регистрацию или отказ от регистрации не повлияет на услуги или размер пособий, которые могут быть предоставлены вам этим ведомством. Если Вам нужна помощь в заполнении регистрационной формы избирателей, мы поможем с этим. Решение обратиться за помощью или согласиться на нее принимаете только Вы. Вы можете заполнить форму регистрации избирателя самостоятельно. Если вы считаете, что кто-то нарушил ваше право зарегистрироваться или отказаться от регистрации для голосования, ваше право на неприкосновенность частной жизни при принятии решения о регистрации или подаче заявки на регистрацию для голосования, или ваше право выбирать свою собственную политическую партию или иметь другие политические предпочтения, вы можете подать жалобу по адресу: Избирательное управление штата Washington, PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

Вы хотите зарегистрироваться для голосования или обновить свою регистрацию избирателя? Да Нет

15. Подпись и дата

Подписывая эту форму, я подтверждаю, что сведения, которые я предоставил(а) в этом документе, являются правдивыми, корректными и полными, насколько мне известно. Мне известно, что информация, которую я предоставляю в данной форме, может привести к отмене или уменьшению размера моих льгот. Мне известно, что неправомерное получение денежных или продовольственных пособий путем преднамеренного предоставления ложных сведений или несообщения о чем-то, что заявитель знает и обязан сообщить, является преступлением. Я понимаю, что если я предоставлю заведомо ложную информацию, меня могут привлечь к уголовной ответственности. Я понимаю, что наказание за умышленное нарушение правил получения продовольственной помощи может включать дисквалификацию из программы, штрафы или тюремное заключение. Я понимаю, что если я не предоставлю доказательства изменения дохода, которое увеличивают мое пособие в виде денежной или продовольственной помощи, эти изменения не будут учтены при расчете моего пособия.

ПОДПИСЬ ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

ДАТА