

## Проміжна сертифікаційна оцінка

**Щоб продовжувати отримувати пільги, ви повинні пройти проміжну сертифікаційну оцінку, надіславши її поштою, принесши її особисто або за телефоном.**

<b>Для готівки:</b>	<b>Для підтримки працюючих сімей:</b>	<b>Для базового харчування:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дайте відповідь на кожне запитання;</li> <li>• Надайте довідку про доходи;</li> <li>• Надайте докази всіх змін; і</li> <li>• Підпишіть та поверніть цю форму.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вам не потрібно відповідати на питання 3, 4, 5 та 12.</li> <li>• Якщо ви отримуєте лише базове харчування, вам не потрібно надавати підтвердження доходу для цієї оцінки. Однак, ви можете надати докази зменшення доходу для можливого збільшення виплат.</li> <li>• Підпишіть та поверніть цю форму.</li> </ul>	

### 1. Повне ім'я, поточна адреса та контактна інформація

ІМ'Я	ПРІЗВИЩЕ	ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА (ID)	
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ		МІСТО	ШТАТ
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ		МІСТО	ШТАТ
ОСНОВНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ <input type="checkbox"/> МОБІЛЬНИЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНІЙ <input type="checkbox"/> Для ПОВІДОМЛЕНИЙ		ДОДАТКОВИЙ НОМЕР (НОМЕРИ) ТЕЛЕФОНУ <input type="checkbox"/> МОБІЛЬНИЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНІЙ <input type="checkbox"/> Для ПОВІДОМЛЕНИЙ	

### 2. Люди, які переїхали до мене або виїхали з моого дому

Чи вселявся хто-небудь у ваш будинок або виїжджає з нього?  Так (розкажіть докладніше нижче)  Ні

ІМ'Я	ВІДНОШЕННЯ ДО ВАС	ДАТА В'ЇЗДУ	ЧИ ХОЧЕТЕ ВИ ПІЛЬГ ДЛЯ ЦІЄЇ ЛЮДИНИ?	ДАТА ВИЇЗДУ
			<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	
			<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	

### 3. Вагітність (немає потреби в продовольчій допомозі)

Чи була у когось зміна стану вагітності за останні шість місяців?  Так (розкажіть докладніше нижче)  Ні

ІМ'Я	ОЧІКУВАНИЙ ТЕРМІН ЗАВЕРШЕННЯ	ДАТА ЗАКІНЧЕННЯ ВАГІТНОСТІ

### 4. Грошові ресурси (немає потреби в продовольчій допомозі)

Чи мають члени вашого домогосподарства грошові ресурси?  Так (розкажіть докладніше нижче)  Ні

ВЛАСНИК	ЧЕКИ	ЗАОЩАДЖЕННЯ	АКЦІЇ	ОБЛІГАЦІЇ
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

### 5. Транспортні засоби (немає потреби в продовольчій допомозі)

Чи придбав хтось транспортний засіб за останні шість місяців?  Так (розкажіть докладніше нижче)  Ні

ВЛАСНИК	МАРКА (НАПРИКЛАД: FORD, DODGE)	МОДЕЛЬ (НАПРИКЛАД: FOCUS, NEON)	РІК ВИПУСКУ (НАПРИКЛАД: 1998, 2004)	ПОТОЧНА ВАРΤІСТЬ	СУМА ЗАБОРГОВ АНОСТИ	ЦЕ ОРЕНДОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ?
						<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні

### 6. Новий дохід / припинення отримання доходу

Чи почав або припинив хтось отримувати дохід за останні шість місяців?  Так (розкажіть докладніше нижче)  Ні  
(НАПРИКЛАД: НОВА РОБОТА / ДОПОМОГА ПО БЕЗРОБІТТЮ / СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ / ВИПЛАТИ ПО L&I / АЛІМЕНТИ НА ДИТИНУ)

ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	РОБОТОДАВЕЦЬ АБО ІНШЕ ДЖЕРЕЛО ДОХОДУ	ДОХІД ПОЧАВСЯ ЧИ ПРИПИНIVСЯ?	ДАТА ПОЧАТКУ ОТРИМАННЯ ДОХОДУ	ДАТА ПРИПИНЕННЯ ДОХОДУ
		<input type="checkbox"/> Початок <input type="checkbox"/> Припинення		

### 7. Новий дохід / припинення отримання доходу



Чи вигравав хтось 4250 доларів США або більше в лотерею або азартні ігри за останні шість місяців?  
 Так (розвідайте докладніше нижче)  Ні

ІМ'Я ПЕРЕМОЖЦЯ	ДЖЕРЕЛО ВИГРАШУ WIN	СУМА ВИГРАШУ WIN (ДО СПЛАТИ ПОДАТКІВ)	ДАТА ОТРИМАННЯ
		\$	

#### 8. Заробіток / дохід від самозайнятості

ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	РОБОТОДАВЕЦЬ ТА КОНТАКТНА ОСОБА, ЯКА МОЖЕ ПІДТВЕРДИТИ ВАШ ДОХІД	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ РОБОТОДАВЦЯ	СТАВКА ОПЛАТИ (ПРИКЛАДИ: \$10 ЗА ГОДИНУ / \$1,200 ЗА МІСЯЦЬ / \$2 ЗА БУШЕЛЬ)	КІЛЬКІСТЬ ВІДПРАЦЬОВАНИХ ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ	ДНІ ВИПЛАТИ (ПРИКЛАДИ: 10 ТА 25/ЩОП'ЯТНИЦІ, ЩОІВТОРКА / ЩОДНЯ)
			\$ за		
			\$ за		

Якщо ви або хтось інший у вашому домогосподарстві є працездатною дорослою особою без утриманців і отримуєте допомогу на харчування, чи скоротився ваш робочий час нижче 20 годин на тиждень?  Так  Ні

#### 9. Аліменти на дитину, які ви зобов'язані платити за законом

Чи відбулися зміни в рішенні про стягнення аліментів на дитину?  Так (розвідайте докладніше нижче)  Ні

ОСОБА, ЯКА ЗА ЗАКОНОМ ЗОБОВ'ЯЗАНА СПЛАЧУВАТИ АЛІМЕНТИ НА УТРИМАННЯ ДИТИНИ	ІМ'Я ДИТИНИ, НА ЯКУ ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ НАКАЗУ ПРО СТЯГНЕННЯ АЛІМЕНТИВ	РОЗМІР ЩОМІСЯЧНИХ АЛІМЕНТИВ НА МІСЯЦЬ ЗГІДНО НАКАЗУ	РОЗМІР ДОПОМОГИ, ЯКУ ВОНИ СПЛАЧУЮТЬ ЩОМІСЯЦЯ
			\$

#### 10. Дохід з інших джерел: Повідомляти потрібно про зміни нетрудового доходу понад \$100 на місяць.

ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	ДЖЕРЕЛО ДОХОДУ (НАПРИКЛАД, СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ / АЛІМЕНТИ НА ДИТИНУ / ВИПЛАТИ ПО І&I / ДОПОМОГА ПО БЕЗРОБІТТЮ)	ПЕРІОДИЧНІСТЬ ОТРИМАННЯ (ПРИКЛАДИ: ЩОТИЖНЯ / ЩОМІСЯЦЯ)	СУМА, ЩО НАДХОДИТЬ ЩОМІСЯЦЯ
			\$
			\$

#### 11. Оренда / Іпотека / Податки та обов'язкові платежі

ПЕРЕРАХУЙТЕ ЩОМІСЯЧНІ СУМИ НАСТУПНИХ ВИТРАТ	ПЕРЕРАХУЙТЕ ЩОРІЧНІ СУМИ НАСТУПНИХ ВИТРАТ, ЯКЩО ВОНИ НЕ ВКЛЮЧЕНІ В ВАШУ ІПОТЕКУ АБО ЛІЗИНГ
<p>Іпотека/оренда: \$ _____</p> <p>Чи сплачує якусь частину вашої іпотеки / орендної плати хтось інший або агентство? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</p> <p>Скільки вони платять: \$ _____</p> <p>Скільки ви платите: \$ _____</p> <p>Оренда приміщення: \$ _____</p> <p>Необхідні орендні платежі: \$ _____</p>	<p>Податки на майно: \$ _____</p> <p>Страхування власників житла: \$ _____</p> <p>Внесок в асоціацію/кондомініум: \$ _____</p>

#### 12. Комунальні витрати

За які комунальні послуги ваше домогосподарство сплачує окремо від орендної плати чи іпотеки?

Опалення (електрика/газ)  Електрика (не опалення)  Водопостачання

Домашній/мобільний телефон  Каналізація  Сміття

За останні 12 місяців отримано виплату відповідно до Low Income Home Energy Assistance Act (Закону щодо допомоги в оплаті комунальних послуг сім'ям із низьким доходом, LIHEAA).



### 13. Попередження про покарання в програмі продовольчої допомоги

Ми перевіряємо в інших установах правильність вашої інформації. Якщо будь-яка інформація буде неправильною, особи, які подали заявку, можуть не отримати продовольчу допомогу.

Усіх учасників, які навмисно порушують будь-яке з правил, може бути:

- піддано судовому переслідуванню відповідно до інших чинних федеральних законів і законів штату
- дискваліфіковано з програми SNAP на один рік або остаточно
- оштрафовано на суму до \$250,000
- позбавлено волі на термін до 20 років або
- дискваліфіковано з програми SNAP на додаткові 18 місяців за рішенням суду.

Якщо суд визнає вас винними в:

Отриманні вигоди від транзакції, пов'язаної з:

- продажу контролюваної речовини ..... дискваліфіковано на термін від двох років або остаточно.
- продажу вогнепальної зброї, боєприпасів або вибухових речовин ..... дискваліфіковано остаточно.
- торгівлі на загальну суму понад \$500 ..... дискваліфіковано остаточно.
- шахрайстві з місцем проживання або ідентифікацією ..... дискваліфіковано на 10 років

Вас може бути:

### 14. Реєстрація виборців

Department offers voter registration services (Департамент надає послуги з реєстрації виборців) відповідно до вимог National Voter Registration Act (Національного закону про реєстрацію виборців) від 1993 року. Подача заявки про реєстрацію або відмова від реєстрації для участі в голосуванні не вплине на послуги або розмір пільг, які можуть вам надаватися цією установою. Якщо вам потрібна допомога, щоб заповнити реєстраційну форму виборців, ми вам допоможемо. Рішення про те, шукати чи приймати допомогу, залишається за вами. Ви можете заповнити реєстраційну форму виборця в приватному порядку. Якщо ви вважаєте, що хтось втрутиться у ваше право зареєструватися чи відмовитися від реєстрації для голосування, ваше право на конфіденційність під час прийняття рішення про реєстрацію або подачу заявки про реєстрацію для голосування або ваше право вибрати власну політичну партію чи інші політичні вподобання, ви можете подати скаргу до виборчої служби штату Washington, PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

Хочете зареєструватися для участі в голосуванні або оновити свої дані виборця?  Так  Ні

### 15. Підпис та дата

Підписуючи цю форму, я заявляю, що інформація, надана мною в цьому документі, є достовірною, правильною та повною, в міру моєї обізнаності. Я знаю, що інформація, яку я надаю в цій формі, може припинити або зменшити мої виплати. Я знаю, що неправильне отримання грошової допомоги або продовольчих пільг шляхом навмисного подання неправдивої заяви або неповідомлення про те, про що я знат, що повинен був повідомити, є злочином. Я розумію, що якщо я свідомо надам неправдиву інформацію, то можу бути притягнутий до кримінальної відповідальності. Я розумію, що покарання за навмисне порушення правил надання продовольчої допомоги включає дискваліфікацію, штрафи або тюремне ув'язнення. Я розумію, що якщо я не надам підтвердження змін у доходах, які збільшують мою виплату на грошову або продовольчу допомогу, зміни не будуть враховуватися при визначенні моєї виплати.

ПІДПІС ГОЛОВИ ДОМОГОСПОДАРСТВА АБО УПОВНОВАЖЕНОГО ПРЕДСТАВНИКА

ДАТА

