

**Лист ознайомлення  
Проміжна оцінка  
Statement of Understanding: Mid-Certification Review**



**Щоб і надалі отримувати допомогу в грошовій або продовольчій формі, вам необхідно пройти проміжну оцінку.** Є три варіанти проходження цієї оцінки:

1. За телефоном, подзвонивши на номер 1-877-501-2233.
2. Заповнити бланк DSHS 14-467 та
  - відправити його нам факсом за номером 1-888-338-7410; або
  - відправити його нам поштою на адресу PO BOX 11699, TACOMA WA 98411.
3. Пройти оцінку ваших поточних умов у нашому місцевому офісі, підписати цей бланк та вказати дату.

**Що ви маєте повідомити під час проміжної оцінки:**

- Зміну адреси та ваші витрати на проживання за новою адресою.
- Зміни в складі осіб, що проживають з вами.
- Зміни у вашому сімейному доході від **будь-яких джерел**. Сюди включено дохід від роботи, виплати по безробіттю, соціальне забезпечення, пільги за працю та промисловість та аліменти на дитину.
- Зміни у виплаті будь-яких аліментів, що ви маєте виплачувати на дитину, яка не проживає з вами.
- Якщо у вашій родині немає дітей, а робочі години працездатної особи складають менше 20 годин на тиждень.

**Уважно прочитайте та підпишіть цей бланк перед тим, як його повернути:**

- Я розумію, що за правилами DSHS я маю пройти цю проміжну оцінку та повідомити DSHS про зміни у моїх сімейних обставинах згідно з WAC 388-418-0005 та WAC 388-418-0011.
- Я розумію, що якщо я скажу неправду для отримання грошової або продовольчої допомоги, це вважатиметься злочином. Я також розумію, що якщо я не повідомлю DSHS про факти, про які я маю повідомити, це вважатиметься злочином.
- Я розумію, що якщо я надам завідома невірну інформацію, мене можуть звинуватити в злочині.
- Я розумію, що покарання за порушення правил отримання продовольчої допомоги включають позбавлення права на отримання такої допомоги, штрафи або позбавлення волі.
- Я розумію, що DSHS не враховуватиме зміни при визначенні моїх пільг без надання доказів таких змін, які можуть призвести до збільшення моїх пільг.
- Я розумію, що повідомлене мною департаменту, може вплинути на мої пільги.
- Я заявляю під страхом покарання за дачу неправдивих свідчень, що надана мною інформація DSHS є правдивою та вірною, наскільки мені це відомо.

ПІДПИС

ДАТА

ПРИЗВИЩЕ ТА ІМ'Я ДРУКОВАНИМИ  
ЛІТЕРАМИ

ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ  
НОМЕР КЛІЄНТА

