

Statement of Understanding
(Izjava o razumijevanju):
Mid-Certification Review (Pregled srednjeročne certifikacije)



Da biste nastavili primati pomoć u gotovini ili hrani, morate popuniti Mid-Certification Review (Pregled srednjeročne certifikacije). Postoje tri načina da dovršite pregled:

1. Uputite telefonski poziv na broj 1-877-501-2233.
2. Popunite obrazac DSHS 14-467 i
 - pošaljite nam ga faksom na broj 1-888-338-7410; ili
 - poštom na našu adresu PO BOX 11699, TACOMA WA 98411.
3. Nakon što razmotrite svoje aktualne okolnosti s nama u lokalnom uredu, potpišite ovaj obrazac i unesite datum.

Sljedeće morate prijaviti na Mid-Certification Review:

- promjena vaše adrese stanovanja i troškovi smještaja na vašoj novoj adresi stanovanja.
- promjene u sastavu osoba koje stanuju u vašem domaćinstvu.
- promjene u prihodima koji se ostvaruju u vašem domaćinstvu iz bilo **kojeg izvora**. Prednje uključuje prihode od rada, naknade za nezaposlene, socijalno osiguranje, naknadu od rada i industrije, te alimentaciju.
- promjene u alimentaciji koju ste zakonski dužni plaćati za dijete s kojim ne živite.
- ako u svom domaćinstvu nemate djecu, a radno sposobno lice je ispod 20 sati sedmično.

Pažljivo pročitajte i potpišite prije nego što vratite ovaj obrazac:

- Razumijem da pravila DSHS-a zahtijevaju da završim ovaj Mid-Certification Review i obavijestim DSHS o promjenama u okolnostima mog domaćinstva prema WAC 388-418-0005 i WAC 388-418-0011.
- Razumijem da je za mene krivično djelo lagati kako bih dobio/la gotovinu ili pogodnosti u dodjeli hrane. Također razumijem da je krivično djelo ako DSHS-u ne kažem nešto što znam da moram prijaviti.
- Razumijem da bih mogao/la biti optužen/na za krivično djelo ako dam informacije za koje znam da su pogrešne.
- Razumijem da kazne za kršenje pravila o pomoći u hrani uključuju diskvalifikaciju iz primanja pomoći u hrani, novčane ili zatvorsku kaznu.
- Razumijem da ako ne dostavim dokaz o promjenama koje bi mogle povećati moje pogodnosti, DSHS neće koristiti ove promjene za utvrđivanje pogodnosti koje imam.
- Razumijem da informacije koje sam naveo/la u ovom izvještaju predatom odjelu mogu uticati na pogodnosti koje imam.
- Pod punom moralnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su informacije koje sam naveo/la u ovom izvještaju DSHS-u istinite i tačne prema mojim saznanjima.

POTPIS	DATUM	IME I PREZIME ŠTAMPANIM SLOVIMA	ID BROJ KLIJENTA
--------	-------	---------------------------------	------------------

