

Фінансовий звіт

Тип отримуваної допомоги:

SSI SSDI Medicaid

Грошова або продовольча допомога DSHS

допомога представникам племен або загальна допомога

Якщо ви отримуєте будь-який із зазначених вище видів допомоги, заповнюйте лише розділи E та G цієї форми.

Рішення прийматиметься на підставі інформації від:

Родини Клієнта

ІМ'Я КЛІЄНТА

Метою заповнення цієї форми є надання інформації про поточний фінансовий стан. Розмір оплати витрат в межах Individualized Plan for Employment (Індивідуального плану працевлаштування, IPE) із вашого боку визначатиметься на підставі вашого доходу та наявного нерухомого майна/персональних активів. Ця інформація використовуватиметься Division of Vocational Rehabilitation (Відділом професійної реабілітації, DVR) для визначення обсягу витрат у межах IPE, який ви можете оплатити самостійно. Цю форму ви та представник DVR маєте заповнювати, використовуючи інформацію, що була надана особисто вами, вашими батьками, опікунами чи іншим законним представником (якщо це застосовно). Ваш дохід, активи та фінансові зобов'язання розраховуватимуться виходячи з фінансового стану вашої родини або вашого особистого фінансового стану, як клієнта служби — залежно від вашого статусу платника федерального податку на прибуток упродовж останнього податкового року.

A. Modified Adjusted Gross Income (Змінений скоригований валовий дохід) (спрощений фінансовий звіт)

Заповніть цей розділ, якщо маєте останню податкову декларацію:		Заповніть цей розділ, якщо НЕ маєте останню податкову декларацію:	
1. Скоригований валовий дохід (форма 1040: рядок 8b)	\$	1. Виплати, бонуси та заробітна плата за останній місяць (до утримання податків)	\$
2. Сума, що не підлягає оподаткуванню (форма 1040: рядок 2a), і неоподатковувані пенсійні виплати від служби соціального забезпечення або фінансова допомога в разі втрати годувальника (рядок 5a форми 1040)	+ \$	2. Дохід самозайнятої особи (після оплати всіх видатків, пов'язаних із веденням бізнесу)	+ \$
		3. Будь-який інший отримуваний дохід (наприклад, допомога по безробіттю, аліменти, пенсійні виплати, виплачувані проценти, доходи з капіталу, дивіденди)	+ \$
Modified Adjusted Gross Income (Змінений скоригований валовий дохід) (річний)	= \$	4. Усі відрахування (наприклад, сплачені аліменти, внески на рахунок HSA)	- \$
Якщо ваш Modified Adjusted Gross Income (Змінений скоригований валовий дохід, MAGI) не перевищує межу, встановлену в наведеній нижче таблиці, консультант VR перевірить надану інформацію та ухвалить рішення про те, що ви не маєте оплачувати видатки в межах свого IPE.		Modified Adjusted Gross Income (Змінений скоригований валовий дохід) (місячний)	= \$

Дохід	Персональний	Родина з 2 осіб	Родина з 3 осіб	Родина з 4 осіб	Родина з 5 осіб	Родина із 6 осіб	Родина із 7 осіб	Родина з 8 осіб
Місячний	\$4,069	\$5,499	\$6,929	\$8,359	\$9,789	\$11,219	\$12,649	\$14,079
Річний	\$48,828	\$65,998	\$83,148	\$100,308	\$117,468	\$134,628	\$151,788	\$168,948

ПРИМІТКА: Якщо ваш MAGI не перевищує зазначену вище межу, **одразу переходьте до розділу G** цієї форми.

B. Місячний дохід з усіх джерел (заповнюється лише в тому разі, якщо MAGI перевищує межу, зазначену в таблиці з розділу A)

1. Виплати, бонуси та заробітна плата після сплати податків (або дохід самозайнятої особи після оплати всіх видатків)	\$
2. Компенсації, страхові та пенсійні виплати, щомісячний дохід від діяльності трастових фондів або дивіденди, виплата відсотків та/або орендної плати	+ \$
3. Витрати на утримання та/або аліменти на дитину	+ \$
4. Інший дохід	+ \$

В. Загальний місячний дохід		= \$	
С. Нерухоме майно та персональні активи (заповнюється лише в тому разі, якщо MAGI перевищує межу, зазначену в таблиці з розділу А)			
1. Заощадження/накопичення (загальна сума) — додайте звіт(-и) за поточний місяць	\$		
2. Транспортні засоби — у цьому розділі на зазначаються транспортні засоби (по одному на кожного члена родини), якщо вони потрібні ведення професійної діяльності, навчання, або надання послуг VR/IL; потрібно зазначити тип транспортного засобу та його вартість	A.	+ \$	
	B.	+ \$	
3. Транспортні засоби для відпочинку (човни, причепи, мотоцикли тощо); потрібно зазначити тип транспортного засобу та його вартість			+ \$
			+ \$
4. Нерухомість та споруди — за винятком вашого основного місця проживання	+ \$		
5. Акції, облігації, участь у трастових фондах, депозитні сертифікати тощо, які не приносять доходу, зазначеного вище	+ \$		
Виключення базових активів		- \$	5,000
С. Загальна вартість нерухомого майна та персональних активів		= \$	
D. Поточні щомісячні фінансові зобов'язання (заповнюється лише в тому разі, якщо MAGI перевищує межу, зазначену в таблиці з розділу А)			
1. Оренда/іпотека	\$		
2. Податки на нерухомість	+ \$		
3. Комунальні послуги, телефонний зв'язок.	+ \$		
4. Страхові виплати; вказіть тип і суму			+ \$
			+ \$
			+ \$
5. Кредитні виплати або кредити за відкритими рахунками; вказіть конкретні дані	Кредитор/розмір позики	Загальна заборгованість	Мінімальний щомісячний платіж
		\$	+ \$
		\$	+ \$
6. Платежі за кредитом; вказіть конкретні дані	Кредитор/розмір позики	Загальна заборгованість	Мінімальний щомісячний платіж
		\$	+ \$
		\$	+ \$
7. Медичні витрати; вказіть конкретні дані	Постачальник послуг	Загальна заборгованість	Мінімальний щомісячний платіж
		\$	+ \$
		\$	+ \$
8. Поточні витрати, пов'язані з погіршенням стану здоров'я (догляд, лікування, придбання медикаментів та обладнання за виписаними рецептами тощо.)	+ \$		
9. Транспортні видатки	+ \$		
10. Плата за користування транспортним засобом (щомісячна)	+ \$		
11. Їжа	+ \$		
12. Одяг	+ \$		
13. Інше; вказіть конкретні дані			+ \$
			+ \$

D. Поточні щомісячні фінансові зобов'язання		= \$
E. Перевірка надання грошової або продовольчої допомоги DSHS / SSI / SSDI Medicaid / відмова від запитування банківської виписки (заповнюється персоналом DVR)		
1. Я переконався в тому, що клієнт отримує грошову або продовольчу допомогу DSHS, SSI, SSDI чи Medicaid (відповідну документацію додано до фінансового звіту).		Ім'я VRC
2. Я підтверджую відмову від запитування банківської виписки та іншої фінансової інформації.		Ім'я VRC
F. Розрахунок обсягу витрат, які клієнт має самостійно сплачувати в межах Individualized Plan for Employment (Індивідуального плану працевлаштування) (заповнюється персоналом DVR)		
Вкажіть орієнтовну кількість місяців, відведених на реалізацію IPE		
1. Загальний місячний дохід (із розділу B)	B	\$
2. Загальна вартість нерухомого майна та персональних активів (із розділу C), поділена на кількість місяців, відведених на реалізацію плану (для щомісячних виплат)	C поділена на кількість місяців, відведених на реалізацію IPE	+ \$
3. Загальні місячні ресурси	Рядок 1 плюс рядок 2	= \$
4. Загальні поточні щомісячні фінансові зобов'язання (із розділу D)	D	- \$
5. Щомісячна загальна сума коштів, доступна для реалізації IPE	Рядок 3 мінус рядок 4	= \$
6. Загальна сума коштів, доступна для оплати послуг у межах IPE	Рядок 5, помножений на кількість місяців, відведених на реалізацію IPE	= \$
Якщо наведена вище сума коштів, доступних для оплати витрат у межах IPE (пункти 5 і 6), більша за нуль, це значення та відповідні послуги будуть внесені в IPE клієнта (у розділах, де визначаються «витрати на реалізацію плану»).		
G. Заява клієнта		
<p>Я розумію, що відповідно до Washington Administrative Code (Адміністративного кодексу штату Вашингтон, WAC), у разі надання підтвердження того, що я отримую допомогу SSI, SSDI, Medicaid або DSHS, я не зобов'язаний оплачувати будь-яку частину послуг VR, які мені надаються. За бажання, я можу оплатити певну частину послуг, але це не обов'язково.</p> <p>Я розумію, що ця інформація є конфіденційною та використовуватиметься лише для досягнення поставленої мети в межах мого IPE, відповідно до глави 388-891A, WAC.</p> <p>Усвідомлюючи можливість покарання за надання неправдивих даних, я підтверджую, що вся інформація, представлена та введена в цю форму, є коректною та містить відомості про всі мої доходи, активи й фінансові зобов'язання. Я розумію, що маю негайно повідомляти DVR про будь-які зміни свого фінансового становища. Крім того, я усвідомлюю, що DVR може повністю відмовитися або призупинити надання послуг, якщо надана мною інформація виявиться неточною або неповною.</p> <p>До цієї форми додається копія останньої податкової декларації (за її наявності), яку я заповнив самостійно, або в якій я був зазначений як утриманець. За потреби, я також можу додати до цього документа копію актуального звіту про мої заощадження та накопичення. За відповідним запитом я готовий надати інші документи, що описують мій фінансовий стан.</p> <p>Я розумію вимоги DVR щодо визначення обсягу витрат в межах мого IPE, які я маю оплачувати самостійно, виходячи з мого поточного фінансового стану.</p>		
ПІДПИС ЗАМОВНИКА/ЗАКОННОГО ОПІКУНА (ЯКЩО ЦЕ ЗАСТОСОВНО)		ДАТА
H. Заява консультанта		
<p>Я заповнив цю форму, використовуючи інформацію, що була надана клієнтом, його батьками, опікуном або іншим законним представником. Я поінформував клієнта, його батьків, опікуна чи іншого законного представника про мету складання цієї форми, про його/її відповідальність негайно повідомляти про будь-які зміни свого фінансового стану й задовольняти будь-які запити DVR щодо надання додаткової документації з описом його/її фінансового стану. Я також повідомив клієнту, його батькам, опікуну чи іншому законному представнику вимоги DVR щодо визначення обсягу витрат в межах IPE, які він має оплачувати самостійно, виходячи з його/її поточного фінансового стану.</p>		
ПІДПИС КОНСУЛЬТАНТА	ДАТА	ІМ'Я ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ

