

## Проміжна сертифікаційна оцінка

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

<b>Для готівки:</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>		<b>Для підтримки працюючих сімей:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Вам не потрібно відповідати на питання 3, 4, 5 та 12.</li> <li>Ви повинні надати підтвердження доходу та відпрацьованого часу.</li> </ul>		<b>Для Basic Food (базового харчування):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Вам не потрібно відповідати на питання 3, 4, 5 та 12.</li> <li>Якщо ви отримуєте лише Basic Food (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>		
<b>1. Ім'я, поточна адреса та контактна інформація</b>						
ІМ'Я		ПРИЗВИЩЕ		ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА		
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ		МІСТО		ШТАТ	ІНДЕКС	
ПОШТОВА АДРЕСА, ЯКЩО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ		МІСТО		ШТАТ	ІНДЕКС	
ОСНОВНИЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ <input type="checkbox"/> МОБІЛЬНИЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНІЙ <input type="checkbox"/> ДЛЯ ПОВІДОМЛЕНЬ			ДОДАТКОВИЙ НОМЕР (НОМЕРИ) ТЕЛЕФОНУ <input type="checkbox"/> МОБІЛЬНИЙ <input type="checkbox"/> ДОМАШНІЙ <input type="checkbox"/> ДЛЯ ПОВІДОМЛЕНЬ			
<b>2. Люди, які переїжджають або виїжджають з вашого будинку</b>						
Чи вселявся хто-небудь у ваш будинок або виїжджав з нього? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні						
ІМ'Я	ВІДНОШЕННЯ ДО ВАС	ДАТА В'ЇЗДУ	ЧИ ХОЧЕТЕ ВИ ПІЛГ ДЛЯ ЦЬОЇ ЛЮДИНИ?	ДАТА ВІЇЗДУ		
			<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			
			<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			
<b>3. Вагітність (не потрібно заповнювати для отримання продовольчої допомоги)</b>						
Чи була у когось зміна стану вагітності за останні шість місяців? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні						
ІМ'Я	ОЧІКУВАНИЙ ТЕРМІН ЗАВЕРШЕННЯ		ДАТА ЗАКІНЧЕННЯ ВАГІТНОСТІ			
<b>4. Грошові ресурси (не потрібно заповнювати для отримання продовольчої допомоги)</b>						
Чи мають члени вашого домогосподарства грошові ресурси? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні						
ВЛАСНИК	ЧЕКИ	ЗАОЩАДЖЕННЯ	АКЦІЇ	ОБЛІГАЦІЇ		
	\$	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$	\$		
<b>5. Транспортні засоби (не потрібно заповнювати для отримання продовольчої допомоги)</b>						
Чи придбав хтось транспортний засіб за останні шість місяців? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні						
ВЛАСНИК	МАРКА (НАПРИКЛАД: FORD, DODGE)	МОДЕЛЬ (НАПРИКЛАД: FOCUS, NEON)	РІК ВИПУСКУ (НАПРИКЛАД: 1998, 2004)	ПОТОЧНА ВАРТІСТЬ	СУМА ЗАБОРГОВАНОСТІ	ЦЕ ОРЕНДОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
<b>6. Нові доходи / доходи, що припинилися</b>						
Чи почав або припинив хтось отримувати дохід за останні шість місяців? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні (НАПРИКЛАД: НОВА РОБОТА / ДОПОМОГА ПО БЕЗРОБІТТЮ / СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ / ВИПЛАТИ ПО ТИМЧАСОВІЙ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ / АЛІМЕНТИ НА ДИТИНУ)						
ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	РОБОТОДАВЕЦЬ АБО ІНШЕ ДЖЕРЕЛО ДОХОДУ	ДОХІД ПОЧАВСЯ ЧИ ПРИПИНИСЯ? <input type="checkbox"/> Початок <input type="checkbox"/> Припинення	ДАТА ПОЧАТКУ ОТРИМАННЯ ДОХОДУ	ДАТА ПРИПИНЕННЯ ДОХОДУ		



7. Виграш у лотерею або азартну гру					
Чи вигравав хтось 4250 доларів США або більше в лотерею або азартні ігри за останні шість місяців?					
<input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні					
ІМ'Я ПЕРЕМОЖЦЯ	ДЖЕРЕЛО ВИГРАШУ	СУМА ВИГРАШУ (ДО СПЛАТИ ПОДАТКІВ)	ДАТА ОТРИМАННЯ		
		\$			
8. Заробітна плата / дохід від самозайнятості					
ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	РОБОТОДАВЕЦЬ ТА КОНТАКТНА ОСОБА, ЯКА МОЖЕ ПІДТВЕРДИТИ ВАШ ДОХІД	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ РОБОТОДАВЦЯ	СТАВКА ЗАРОБІТНОЇ ПЛАТИ (НАПРИКЛАД: \$10 ЗА ГОДИНУ/ \$1200 ЗА МІСЯЦЬ/ \$2 ЗА БУШЕЛЬ)	КІЛЬКІСТЬ ВІДПРАЦЬОВАНИХ ГОДИН НА ТИЖДЕНЬ	ОПЛАЧУВАНІ ДНІ (НАПРИКЛАД: 10 <sup>те</sup> ТА 25 <sup>те</sup> ЧИСЛО/КОЖНА ДРУГА П'ЯТНИЦЯ, ЩОВІВТОРКА/ЩОДЕННО)
			\$ 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? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні					
9. Аліменти на дитину, які ви зобов'язані платити за законом					
Чи відбулися зміни в рішенні про стягнення аліментів на дитину? <input type="checkbox"/> Так (розкажіть докладніше нижче) <input type="checkbox"/> Ні					
ОСОБА, ЯКА ЗА ЗАКОНОМ ЗОБОВ'ЯЗАНА СПЛАЧУВАТИ АЛІМЕНТИ НА УТРИМАННЯ ДИТИНИ	ІМ'Я ДИТИНИ, НА ЯКУ ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ НАКАЗУ ПРО СТЯГНЕННЯ АЛІМЕНТІВ	РОЗМІР ЩОМІСЯЧНИХ АЛІМЕНТІВ НА МІСЯЦЬ ЗГІДНО НАКАЗУ	РОЗМІР ДОПОМОГИ, ЯКУ ВОНИ СПЛАЧУЮТЬ ЩОМІСЯЦЯ		
		\$	\$		
10. Надходження з інших джерел					
ІМ'Я ОСОБИ, ЯКА МАЄ ДОХІД	ДЖЕРЕЛО ДОХОДУ ( НАПРИКЛАД, СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ / АЛІМЕНТИ НА ДИТИНУ / ВИПЛАТИ ПО ТИМЧАСОВІЙ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ / ДОПОМОГА ПО БЕЗРОБІТТЮ)	ЯК ЧАСТО ОТРИМУЄТЬСЯ ( НАПРИКЛАД, 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		
Іпотека/оренда: \$ _____			Податки на майно: \$ _____		
Чи сплачує будь-яку частину вашої іпотеки/оренди хтось інший або агентство? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні			Страхування власників житла: \$ _____		
Скільки вони платять: \$ _____			Внесок в асоціацію/кондомініум: \$ _____		
Скільки ви платите: \$ _____					
Оренда приміщення: \$ _____					
Необхідні орендні платежі: \$ _____					
12. Комунальні витрати					
За які комунальні послуги ваше домогосподарство сплачує окремо від орендної плати чи іпотеки?					
<input type="checkbox"/> Тепло (електричне / газове) <input type="checkbox"/> Електроенергія (без тепла) <input type="checkbox"/> Вода <input type="checkbox"/> Домашній / мобільний телефон <input type="checkbox"/> Каналізація					
<input type="checkbox"/> Сміття					
<input type="checkbox"/> Я отримав виплату за Low Income Home Energy Assistance Act (Законом про енергетичну допомогу малозабезпеченим сім'ям, LIHEAA) за останні 12 місяців.					



### 13. Реєстрація виборців

Department offers voter registration services (Департамент надає послуги з реєстрації виборців) відповідно до вимог Національного закону про реєстрацію виборців від 1993 року. Подача заяви про реєстрацію або відмова від реєстрації для участі у голосуванні не вплине на послуги або розмір пільг, які можуть бути надані вам цим органом. Якщо ви бажаєте отримати допомогу в заповненні форми реєстрації виборця, ми допоможемо вам. Рішення про те, чи звертатися за допомогою, та чи приймати її залишається за вами. Ви можете заповнити реєстраційну форму виборця наодинці. Якщо ви вважаєте, що хтось втрутився у ваше право зареєструватися або відмовитися від реєстрації для участі у виборах, у ваше право на приватність при прийнятті рішення про реєстрацію або при подачі заяви про реєстрацію для участі у виборах, або у ваше право обирати власну політичну партію або інші політичні уподобання, ви можете подати скаргу до відповідного органу: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

Хочете зареєструватися для участі у голосуванні або оновити свої виборчі дані?  Так  Ні

### 14. 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 знав, 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.

ПІДПИС ГОЛОВИ ДОМОГОСПОДАРСТВА АБО УПОВНОВАЖЕНОГО ПРЕДСТАВНИКА

ДАТА

