

См. ИНСТРУКЦИИ на обороте.

**НАЗВАНИЕ ЦЕНТРА** \_\_\_\_\_

**Имя взрослого, получающего обслуживание** \_\_\_\_\_

**ЧАСТЬ 1** Если кто-либо в вашей семье получает продовольственные талоны, временное пособие нуждающимся семьям (TANF), является участником Программы распределения продуктов питания по индейским резервациям (FDPIR) либо если вы получаете дополнительную социальную помощь (SSI) или участвуете в программе медицинской помощи малоимущим (Medicaid), заполните данную ЧАСТЬ. Затем перейдите к ЧАСТИ 3.

Номер для получения продовольственных талонов \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_

Номер пособия TANF \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_

Номер FDPIR \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_

Номер дополнительной социальной помощи (SSI) \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_

Номер по программе Medicaid \_\_\_\_\_

**ЧАСТЬ 2a** Заполните эту ЧАСТЬ, только если вы не заполняли ЧАСТЬ 1. Впишите себя, своего супруга (супругу) и всех лиц, которые проживают в вашей семье и зависят от вас. Затем перечислите весь доход, полученный вашей семьей за последний месяц.

ИМЕНА ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	Общий заработок (до вычетов)		Ежемесячное государственное пособие (Welfare), пособие на ребенка	Ежемесячный доход от пенсии, выплаты после выхода на пенсию, пособия по социальному обеспечению	Любой другой ежемесячный доход
	РАБОТА №1	РАБОТА №2			
1.	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2.	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3.	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4.	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5.	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**ЧАСТЬ 2b** Если вы заполнили ЧАСТЬ 2a, то в заявлении должны быть указаны имя и номер социального обеспечения взрослого, подписывающего ЧАСТЬ 3. Если у него нет номера социального обеспечения, впишите «нет» в соответствующую строку.

**Имя** \_\_\_\_\_ **Номер социального обеспечения**

X	X	X	X	X				
---	---	---	---	---	--	--	--	--

**ЧАСТЬ 3** После прочтения следующего заявления, пожалуйста, подпишитесь.

Я подтверждаю, что предоставил (а) верную и точную информацию и указал (а) весь доход. Я осознаю, что данная информация дается для получения федеральных средств, должностные лица могут проверять информацию, содержащуюся в заявлении, и намеренное искажение информации может привести к судебному преследованию в соответствии с действующими государственными и федеральными законами.

**Подпись** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

<b>FOR SPONSOR USE ONLY</b>		<b>Sponsor Number</b> _____
<b>Total Household Members</b> _____	<b>Total Income \$</b> _____	
<b>Free</b> _____	<b>Reduced</b> _____	<b>Paid</b> _____
<b>Signature of Determining Official</b> _____		<b>Date Determined</b> ____ / ____ / ____

## Раздел 9

Если вы не предоставляете номер члена семьи, по которому он/она получает продовольственные талоны, пособие TANF либо участвует в программе FDPIR, или номер взрослого лица, на которого оформляется помощь, по которому он/она получает медицинскую помощь по программе Medicaid или дополнительную социальную помощь (SSI), то, в соответствии с Разделом 9 Государственного закона о школьных обедах, вы должны вписать номер социального обеспечения для того, чтобы это лицо имело право получать питание по сниженным ценам или бесплатно. Это должен быть номер социального обеспечения взрослого, подписывающего заявление. Вы не обязаны предоставлять номер социального обеспечения, однако если он не предоставлен или не указано, что у взрослого, подписывающего заявление, такого номера нет, заявление не может быть утверждено. О данном заявлении необходимо поставить в известность того члена семьи, чей номер социального обеспечения в нем указывается. Номер социального обеспечения может использоваться для идентификации личности члена семьи при проверке верности и точности информации, предоставленной в заявлении. Такая проверка может проводиться во время пересмотров, аудита или расследований, связанных с программой, и может включать в себя опрос работодателей для определения текущего дохода, обращение в организации, снабжающие продовольственными талонами, или в отделение, выдающие государственное пособие (Welfare), с целью проверки права на получение продовольственных талонов, пособий TANF или на участие в FDPIR обращение в организацию, выдающую пособия дополнительной социальной помощи или обеспечивающее медицинскую помощь по программе Medicaid, с целью проверки права на их получение, обращение в государственную организацию по обеспечению занятости для выяснения суммы полученных пособий и проверки документации, представленной членами семьи для подтверждения суммы полученного дохода. В зависимости от результатов данной проверки возможны сокращение или потеря пособий, административное требование или судебное преследование в случае сообщения неверной информации.

### Определение понятия «Доход»

«Доход» означает сумму дохода до уплаты подоходного налога, отчислений в фонды социального обеспечения, страховых взносов, благотворительных взносов, покупки облигаций и т.д. Сюда включено следующее: (1) денежная компенсация за услуги, включая заработную плату, комиссионные или гонорары; (2) чистый доход от собственного дела, за исключением фермы; (3) чистый доход от собственной фермы; (4) пособия по социальному обеспечению; (5) дивиденды или проценты от сбережений или облигаций, доход с недвижимости или трастов или чистый рентный доход; (6) государственные пособия или выплаты государственного пособия (Welfare); (7) пособие по безработице; (8) выплаты после выхода на пенсию государственным гражданским служащим или военным, пенсии или выплаты ветеранам; (9) частные пенсии или аннуитет; (10) алименты или пособия на детей; (11) регулярные поступления от лиц, не живущих в семье; (12) чистая прибыль по роялти; (13) военные пособия, полученные наличными, такие как квартирное довольствие; и (14) любой другой доход наличными деньгами.

### Определение понятия «Семья»

«Семья», как определено в разделе 226.2, означает взрослого человека и его супругу (ее супруга) и лиц, зависящих от взрослого, если они с ним проживают.

---

## ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ DON-3834

### Инструкции для заявителей:

Напишите в соответствующей строке название учреждения, предоставляющего уход.

Впишите имя взрослого, посещающего данный центр.

**Часть 1:** Если кто-либо в вашей семье получает продовольственные талоны, пособие TANF либо участвует в программе FDPIR или вы получаете пособие Дополнительной социальной помощи (SSI) либо медицинскую помощь по программе Medicaid, заполните Часть 1. Впишите номера, по которым вы получаете продовольственные талоны, пособие TANF либо участвуете в программе FDPIR или получаете помощь программ Medicaid или Дополнительной социальной помощи (SSI). Затем заполните Часть 3 и верните заявление в ваш центр.

**Часть 2а:** Если вы не заполняли Часть 1, заполните Часть 2а. Впишите свое имя и имена вашего супруга (супруги) и/или зависящих от вас лиц, если они проживают в вашей семье, даже если они не получают никакого дохода.

Впишите доход каждого человека за **последний месяц** до уплаты налогов или каких-либо других выплат. См. определения понятий «Доход» и «Семья» выше. Если в прошлом месяце сумма дохода кого-либо из членов семьи была меньше или больше, чем обычно, впишите его обычный доход.

**Часть 2б:** Если вы заполнили Часть 2а, то взрослый, подписывающий Подтверждение, должен расписаться и указать свой номер социального обеспечения. Если у вас нет номера социального обеспечения, напишите «нет».

**Часть 3:** Подпишитесь, поставьте дату и верните заявление в учреждение, предоставляющее уход.

### Инструкции для спонсоров и учреждений, предоставляющих уход:

Раздел «Только для спонсора» должен быть заполнен и подписан (с указанием даты) персоналом учреждения или спонсора.

Представитель спонсора/центра по уходу должен проверить заявление на участие на основании дохода и убедиться, что заявление заполнено в соответствии с инструкциями. Затем укажите следующее:

**Номер соглашения о финансировании.**

**Общее количество членов семьи** – Если вы заполнили Часть 1, вы можете не заполнять эту строку.

**Общий доход** – Если вы заполнили Часть 1, вы можете не заполнять строку «Общий доход». Впишите общий ежемесячный доход, подсчитанный в Части 2а. Если заявитель решает не указывать доход, заявление будет отнесено к категории «Платно».

**"Бесплатно", "По сниженным ценам", "Платно"** – Чтобы определить, под какую категорию подходит семья – "Бесплатно", "По сниженным ценам" или "Платно", - сравните общий доход семьи и общее количество членов семьи с Руководством по определению дохода, дающего право на компенсацию (CACFP-3687). Чтобы определить категорию, в Руководстве CACFP-3687 найдите подходящую строку. Например, если родитель указал доход за две недели, умножьте его на 26, чтобы определить годовой доход.

Если заявление заполнено не до конца (отсутствуют подписи, информация о доходе, номера социального обеспечения, номера для получения продовольственных талонов, пособий TANF, номера участника программ FDPIR, Medicaid или Дополнительной социальной помощи (SSI)), оно будет отнесено к категории «Платно».

Представитель спонсора/центра по уходу, определяющий право на получение компенсации, должен подписаться и поставить дату в заявлении.

**Заявление на участие на основании дохода, действительно в течение одного календарного года до последнего дня месяца подачи заявления.** Например, заявления, поданное 12 мая 2010 г., будет действительным до 31 мая 2011 г.