

Если Вам нужна помощь в заполнении данной формы, позвоните в центр поддержки CCS Central 2 по телефону 877-227-0125.

Раздел 1 Общие сведения

Имя:	Фамилия:			
Номер участника:	Дата рождения: <i>месяц/день/год</i>			
Номер социального страхования (SSN) (<i>опционально</i>):	Номер контактного телефона:			
Почтовый адрес:	Улица	Город	Штат	Почтовый индекс

Раздел 2 Тип сообщаемого изменения (*обязательно, выберите один или более пунктов*)

<input type="checkbox"/> Увеличение объема деятельности	Заполните раздел 3 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Появление дополнительного ребенка в домовладении семье	Заполните раздел 4 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Упущенный Потеря дохода Увеличение дохода (<i>см. диаграмму среднего дохода по штату в Разделе 5</i>)	Заполните Раздел 5 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> SSI открыт <input type="checkbox"/> SSI закрыт	Заполните Раздел 6 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Ожидающее Получение TCA одобрено <input type="checkbox"/> Ожидающее Получение TCA не одобрено <input type="checkbox"/> отклонено TCA закрыто	Заполните раздел 7 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Смена имени	Заполните Раздел 8 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Изменение режима дня ребенка (<i>например, ребенок начал посещать детский сад; участвовать в программе «Head Start»; посещать дошкольное образовательное учреждение, финансируемое из средств штата, либо необходимо установить новые часы ухода за ребенком</i>)	Заполните раздел 9 Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.

SSI – Дополнительный доход по социальному обеспечению; TCA – Временная денежная помощь

Раздел 3 Сообщение об увеличении активности

Имя члена семьи (из Раздела 1):				Род деятельности: <i>Выберите из предложенных вариантов</i>			
Выбор типа деятельности:		<ul style="list-style-type: none"> • Поиск работы • Общественные работы • Образование 	<ul style="list-style-type: none"> • Работа • Профессиональное обучение • План личной ответственности FIA 				
Наименование организации:				Телефон организации:			
Адрес организации: Улица		Город		Штат		Почтовый индекс	
Если у Вас нет стандартного расписания занятий графика работы, введите общее количество часов в неделю :				Как долго Вы добираетесь на работу и обратно каждую неделю? Часы: Минуты:			
Часы работы	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	До на	До на	до на	до на	до на	до на	до на
Необходимые документы для Раздела 3 - Вы должны приложить доказательство рабочих часов (например, квитанции о заработной плате, школьное расписание, план FIA).							

Раздел 4 Сообщение о ребенке, добавленном в домохозяйство о появлении ребенка в семье

Информация о ребенке, добавленном в домохозяйство появившемся в семье

Примечание. Необходимо принять меры по поддержке детей, нуждающихся в уходе, и предоставить документацию вместе с данным запросом на изменение.

ФИО (фамилия, имя, отчество):		Пол: <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской		Дата рождения: <i>месяц/день/год</i>		Номер социального страхования <i>(не обязательно):</i>	
Этническое происхождение: <i>Выберите из предложенных вариантов</i>		Вы являетесь лицом испанского или латиноамериканского происхождения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Гражданин США: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Иммиграционный статус (если не гражданин США): <i>Выберите из предложенных вариантов</i>	
Выбор в отношении расы этнического происхождения:		Варианты статуса иностранца:					
<ul style="list-style-type: none"> Американский индеец или коренной житель Аляски Азиат Афроамериканец Коренной гаваец или житель тихоокеанских островов Белый 		<ul style="list-style-type: none"> Постоянный вид на жительство Лицо, получившее убежище Иностранец с условным въездом Условно-досрочно освобожденный (1 год или больше) Иностранец, депортация которого приостановлена 		<ul style="list-style-type: none"> Беженец Пострадавший от жестокого обращения иностранный супруг, ребенок или родитель ребенка Без документов Ребенок законно допущенного на постоянное жительство иностранца 			
Нужен ли этому ребенку уход? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет							
1. Получает ли этот ребенок Дополнительный гарантированный доход (SSI)?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
2. В каком родстве с Вами состоит этот ребенок?							
3. Есть ли у этого ребенка инвалидность?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
4. Получает ли ребенок пособие по социальному обеспечению?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
5. Обращались ли Вы с заявлением об удержании алиментов на этого ребенка?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если нет и у Вас имеется веская причина, позвоните по телефону 1-866-243-8796 для получения соответствующей формы.							
6. Получаете ли Вы алименты на этого ребенка?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
7. Укажите имя отсутствующего родителя(родителей) этого ребенка.							
8. Участвует ли этот ребенок в программе Head Start?				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, то укажите дату начала? <i>месяц/день/год</i>							

Необходимые документы для раздела 4 - Вы должны приложить **свидетельство о рождении ребенка**; и, если применимо, приложите **доказательство опеки**; и, если возможно, приложите письмо с **подтверждением SSI**; и, если возможно, приложите иное(-ые) письмо(-а) о **подтверждении пособий по социальному обеспечению**; и, если применимо, **подтверждение алиментов на ребенка**: 1) добровольно; 2) постановление суда; 3) уважительная причина; или 4) доказательство алиментов.

Раздел 5 Сообщение об изменении дохода

Сведения о потерянном или изменившемся доходе

Характер изменения	Фамилия, имя члена семьи	Характер дохода <i>(Выберите из предложенных вариантов)</i>	Новая сумма дохода <i>(только для изменения дохода)</i>
<input type="checkbox"/> Упущенный Потеря дохода			
<input type="checkbox"/> Увеличение дохода, см. диаграмму среднего дохода по штату ниже.			
Выбор типа дохода:	<ul style="list-style-type: none"> Алименты Плата за службу в вооруженных силах Алименты на ребенка — постановление суда Алименты на ребенка — добровольные 	<ul style="list-style-type: none"> Пособие по социальному обеспечению Дополнительный гарантированный доход Самозанятость, общий доход Временная денежная помощь 	<ul style="list-style-type: none"> Чаевые/комиссионные платежи Пособие по безработице Помощь/пособие ветеранам Заработная плата Компенсация рабочим Другое

Сообщение об увеличении дохода:

См. Таблицу средних доходов по штату справа, соответствующую размеру вашей семьи.

- Если Ваш совокупный семейный доход **превышает** 85% от среднего дохода по штату, отправьте данную форму и приложите необходимые документы.
- Если ваш совокупный семейный доход составляет **менее** 85% от среднего дохода по штату, не отправляйте эту форму. Сообщите об изменениях в доходе во время пересмотра.

85% от среднего дохода по штату Мэриленд (SMI)

Размер семьи	85% среднего дохода по штату
2	\$63 153
3	\$78 013
4	\$92 873
5	\$107 732
6	\$122 592
7	\$125 378

Необходимые документы для Раздела 5

В случае потери дохода Вы должны приложить письмо о прекращении трудовой деятельности от каждого бывшего работодателя, начиная с момента последнего определения Вашего права на льготы. Если увеличение совокупного семейного дохода превышает 85% от приведенной выше таблицы средних доходов по штату, приложите подтверждение дохода.

Раздел 6 Изменение дополнительного дохода по социальному обеспечению (SSI)

Имя ребенка (фамилия, имя, отчество):

Дата рождения: *месяц/день/год*

SSI открыт

SSI закрыт

Необходимые документы для Раздела 6 - Приложите письмо с уведомлением о получении дополнительного дохода по социальному обеспечению (SSI).

Раздел 7 Изменение временной денежной помощи (TCA)

Получение TCA одобрено

Получение TCA отклонено

TCA закрыто

Необходимые документы для Раздела 7

При одобрении TCA: приложите письмо с уведомлением о предоставлении временной денежной помощи (TCA);

При отказе в TCA: приложите подтверждение часов активности (пример: квитанции о заработной плате, расписание занятий, план FIA);

При закрытии TCA: приложите подтверждение активности (например: квитанции о заработной плате, расписание занятий, план FIA) и письмо с уведомлением о закрытии TCA.

Раздел 8 Изменение имени

Предыдущее имя:

Новое имя:

Дата вступления в силу: *месяц/день/год*

Необходимые документы для Раздела 8 - Вы должны приложить доказательство смены вашего официального имени.

Раздел 9 Изменение в графике ребенка (укажите новый график для каждого ребенка)

Имя ребенка (фамилия, имя, отчество):

Новое расписание	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	до	до	до	до	до	до	до

Если сейчас ребенок школьного возраста, график до и после школы необходимо указать здесь.

Дата вступления в силу: *месяц/день/год*

Имя ребенка (фамилия, имя, отчество):

Новое расписание	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	до	до	до	до	до	до	до

Если сейчас ребенок школьного возраста, график до и после школы необходимо указать здесь.

Дата вступления в силу: *месяц/день/год*

Имя ребенка (фамилия, имя, отчество):

Новое расписание	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	до	до	до	до	до	до	до

Если сейчас ребенок школьного возраста, график до и после школы необходимо указать здесь.

Дата вступления в силу: *месяц/день/год*

Имя ребенка (фамилия, имя, отчество):

Новое расписание	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	до	до	до	до	до	до	до

Если сейчас ребенок школьного возраста, график до и после школы необходимо указать здесь.

Дата вступления в силу: *месяц/день/год*

Продолжите ниже, чтобы подписать и датировать данную форму (обязательно для заполнения)

Раздел 10 Подпись и дата

Будучи предупрежденным об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что в меру моих знаний и убеждений предоставленная информация является верной и точной.

Подпись **(обязательно)**

Дата **(обязательно)**

Заявления на изменение должны быть подписаны и датированы для обработки.
Электронные подписи не принимаются. Указанная на заявлении дата не должна быть старше 45 дней на момент подачи.

— УВЕДОМЛЕНИЕ —

Сопроводительные документы **необходимы** для требований, указанных в Разделах 1-8 вместе с подписанной и датированной Формой об изменении обстоятельств.

Данное изменение обстоятельств вступит в силу, как только все необходимые документы будут получены центральным отделом CCS 2.