

	Департамент образования штата Мэриленд/Управление по уходу за детьми Программа выплаты пособий по уходу за детьми <b>ФОРМА СООБЩЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ</b>	<b>Вернуть:</b> CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	---	---

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 ( <i>обязательно, выберите один или более пунктов</i> )	
<input type="checkbox"/> Увеличение объема деятельности	Заполните раздел <b>3</b> Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Появление дополнительного ребенка в домовладении	Заполните раздел <b>4</b> Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Упущенный доход <input type="checkbox"/> Увеличение дохода (см. диаграмму среднего дохода по штату в Разделе 5)	Заполните Раздел <b>5</b> Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> SSI открыт <input type="checkbox"/> SSI закрыт	Заполните Раздел <b>6</b> Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Ожидающее TCA одобрено <input type="checkbox"/> Ожидающее TCA не одобрено <input type="checkbox"/> TCA закрыто	Заполните раздел <b>7</b> Затем подпишите, поставьте дату и приложите подтверждающую документацию.
<input type="checkbox"/> Смена имени	Заполните Раздел <b>8</b> 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:			
<b>Выбор типа деятельности:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поиск работы</li> <li>• Общественные работы</li> <li>• Образование</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Работа</li> <li>• Профессиональное обучение</li> <li>• План личной ответственности FIA</li> </ul>			
Наименование организации:				Телефон организации:			
Адрес организации: Улица		Город		Штат		Почтовый индекс	
Если у Вас нет стандартного расписания занятий, введите <b>общее количество часов в неделю</b> :				Как долго Вы добираетесь на работу и обратно каждую неделю? Часы: Минуты:			
Часы работы	Воскресенье	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
	до	до	до	до	до	до	до
Необходимые документы для Раздела 3 - Вы должны приложить <b>доказательство рабочих часов</b> (например, квитанции о заработной плате, школьное расписание, план FIA).							

## Раздел 4 Сообщение о ребенке, добавленном в домохозяйство

### Информация о ребенке, добавленном в домохозяйство

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:		Номер социального страхования	
Этническое происхождение:		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):	
<b>Выбор в отношении расы:</b>		<b>Варианты статуса иностранца:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Американский индеец или коренной житель Аляски</li> <li>• Азиат</li> <li>• Афроамериканец</li> <li>• Коренной гаваец или житель тихоокеанских островов</li> <li>• Белый</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Постоянный вид на жительство</li> <li>• Лицо, получившее убежище</li> <li>• Иностранец с условным въездом</li> <li>• Условно-досрочно освобожденный (1 год или больше)</li> <li>• Иностранец, депортация которого приостановлена</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Беженец</li> <li>• Пострадавший от жестокого обращения иностранный супруг, ребенок или родитель ребенка</li> <li>• Без документов</li> <li>• Ребенок законно допущенного на постоянное жительство иностранца</li> </ul>			
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 (Выберите из предложенных вариантов)	Новая сумма дохода (только для изменения дохода)
<input type="checkbox"/> Упущенный доход			
<input type="checkbox"/> Увеличение дохода, см. диаграмму среднего дохода по штату ниже.			
<b>Выбор типа дохода:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Алименты</li> <li>• Плата за службу в вооруженных силах</li> <li>• Алименты на ребенка — постановление суда</li> <li>• Алименты на ребенка — добровольные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пособие по социальному обеспечению</li> <li>• Дополнительный гарантированный доход</li> <li>• Самозанятость, общий доход</li> <li>• Временная денежная помощь</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Чаяевые/комиссионные платежи</li> <li>• Пособие по безработице</li> <li>• Помощь/пособие ветеранам</li> <li>• Заработная плата</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Компенсация рабочим</li> <li>• Другое</li> </ul>

**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	\$63153
3	\$78013
4	\$92873
5	\$107732
6	\$122592
7	\$125378

**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:

 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:

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

**Раздел 9      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** —

Каждое сообщаемое изменение требует от Вас **предоставления подтверждающей документации** с этой формой изменения обстоятельств.

Сообщенное изменение вступает в силу после того, как все необходимые документы будут получены в Child Care Central 2.