

## Доход от трудовой деятельности и из других источников

Фамилия и имя: \_\_\_\_\_ Номер дела: \_\_\_\_\_

### Доход

Ответьте на все приведенные ниже вопросы.

Укажите, получаете ли вы или кто-либо из проживающих с вами лиц денежные средства из следующих источников:	Да / нет	Валовая сумма	Дата начала	Периодичность (например, раз в неделю, раз в месяц и т. п.)	Тип документов (например, квитанции о начислении заработной платы, письмо о назначении пособия по программе социального обеспечения, форма CS 1069 и т. п.)	Лицо, получающее доход
Наемный труд / частное предпринимательство, включая сверхурочные, комиссионные, доход за участие в обучающих программах, чаевые						
Алименты на содержание ребенка (полученные)						
Алименты / пособия (полученные)						
Страховое пособие по безработице						
Пособия по социальному обеспечению (включая дополнительный доход по социальному обеспечению (Supplemental Security Income, SSI))						
Пособия по инвалидности (от штата Нью-Йорк, Управления по делам ветеранов (Veterans Administration, VA), индивидуальные пособия)						
Доход от аренды / жильцов / квартирантов (полученный)						
Пенсионное пособие / пенсия / ежегодные выплаты						
Проценты / дивиденды от акций, облигаций, сберегательных счетов						
Денежная помощь по Программе оказания временной помощи нуждающимся (Temporary Assistance to Needy)						
Другой вариант (укажите)						

### Трудоустройство

Предоставьте информацию о трудоустройстве заявителя ниже.

Имя и фамилия работодателя родителя / опекуна: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город / боро \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Обычный график работы:

Воскресенье		Понедельник		Вторник		Среда		Четверг		Пятница		Суббота		Общее количество часов в неделю
с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	

Время, необходимое на дорогу от поставщика услуг по уходу за ребенком к месту работы / учебы / другой деятельности

**Приход** Время, необходимое на дорогу от поставщика услуг по уходу за ребенком к месту работы / деятельности: \_\_\_\_\_  
Способ передвижения: \_\_\_\_\_

**Уход** Время, необходимое на дорогу от места работы / деятельности к поставщику услуг по уходу за ребенком: \_\_\_\_\_  
Способ передвижения: \_\_\_\_\_

Предоставьте информацию о занятости супруга (супруги) / другого родителя / опекуна ниже.

Имя и фамилия работодателя второго родителя / опекуна: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город / боро \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Обычный график работы:

Воскресенье		Понедельник		Вторник		Среда		Четверг		Пятница		Суббота		Общее количество часов в неделю
с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	с	до	

Время, необходимое на дорогу от поставщика услуг по уходу за ребенком к месту работы / учебы / другой деятельности

**Приход** Время, необходимое на дорогу от поставщика услуг по уходу за ребенком к месту работы / деятельности: \_\_\_\_\_  
Способ передвижения: \_\_\_\_\_

**Уход** Время, необходимое на дорогу от места работы / деятельности к поставщику услуг по уходу за ребенком: \_\_\_\_\_  
Способ передвижения: \_\_\_\_\_

### For Office Use Only (Только для служебного пользования)

Authorized days and hours of care

Sunday		Monday		Tuesday		Wednesday		Thursday		Friday		Saturday		Total hours per week
from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	

ACS Approvals by: Eligibility (print name): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Parent Fee (print name): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Length of eligibility from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ Codes: RFC \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ FS \_\_\_\_\_