

ניו יארק סטעיט OTDA סטעיט סופלעמענט פראגראם

איינקונפט באשטעטיגונג בויגן

פערזאן ID נומער	מיטעלע איניציאל	ערשטע נאמען	SSP דערהאלטער לעצטע נאמען
דעזיגנירטע פארשטייער נאמען (אויב נוגע)			

ווער פולט אויס דעם בויגן?
 SSP דערהאלטער דעזיגנירטע פארשטייער אנדערע

ענטפערט אלע ווייטערדיגע פראגעס ווי נוגע צום SSP דערהאלטער. ביטע לייגט צו א באזונדערע שטיקל פאפיר אויב איר דארפט נאך פלאץ.

טייל 1: פארדינטע איינקונפט

איינער אין אייער פאמיליע (איר, אייער מאן/ווייב און/אדער אייער קינדער) ארבעט יעצט אדער ארבעט סעזאניש?
 יא, פולט אויס דעם אפטיילונג. ניין, גייט צו אפטיילונג 2.

רעכנט אריין אייער עלטערן(ס) איינקונפט אויב איר זענט אונטער 18 אדער אויב איר זענט אונטער 22, נישט פארהייראט, און זענט א פול-טיים סטודענט.

נאמען פון דער מענטש וואס ארבעט: _____

ארבעטסגעבער #1: נאמען _____

סארט ארבעט (צייכנט אלע וואס זענען נוגע): פול-טיים פארט-טיים זעלבסט-עמפלויד בייטאג ארבעט

סעזאנישע יערליכע געהאלט \$ _____ שעלטער'טע ווארקשאפ יערליכע געהאלט \$ _____

צאל שטונדן געארבעט פער וואך _____ וועכנטליכע באצאלט איידער דעדאקשינס \$ _____

דאטום ארבעט האט זיך אנגעהויבן _____ דאטום ארבעט האט זיך געענדיגט _____ (אויב ארבעט נאך, שרייבט N/A).

נאמען פון דער מענטש וואס ארבעט: _____

ארבעטסגעבער #2: נאמען _____

סארט ארבעט (צייכנט אלע וואס זענען נוגע): פול-טיים פארט-טיים זעלבסט-עמפלויד בייטאג ארבעט

סעזאנישע יערליכע געהאלט \$ _____ שעלטער'טע ווארקשאפ יערליכע געהאלט \$ _____

צאל שטונדן געארבעט פער וואך _____ וועכנטליכע באצאלט איידער דעדאקשינס \$ _____

דאטום ארבעט האט זיך אנגעהויבן _____ דאטום ארבעט האט זיך געענדיגט _____ (אויב ארבעט נאך, שרייבט N/A).

אויב איר האט מער ארבעטסגעבערס, ביטע לייגט צו א באזונדערע שטיקל פאפיר.

אויב איר זענט בלינד אדער דיסעמילד און האט אויסגאבעס וואס איר צאלט כדי צו קענען ארבעטן, ביטע שרייבט די סארט אויסגאבע און די מאנאטליכע סומע:

טייל 2: אומפארדינטע איינקונפט

איינער אין אייער פאמיליע (איר, אייער מאן/ווייב און/אדער אייער קינדער) האט אן אנדערע איינקונפט, **אריינגערעכנט רענטאל איינקונפט?** יא, פולט אויס דעם אפטיילונג. ניין, גייט צו אפטיילונג 3.

רעכנט אריין אייער עלטערן(ס) איינקונפט אויב איר זענט אונטער 18 אדער אויב איר זענט אונטער 22, נישט פארהייראט, און זענט א פול-טיים סטודענט.

אמפארדינטע איינקונפט סארטן- רעכענט אריין אבער זענען נישט באגרעניצט צו:

* סופלעמענטעל סעקיוריטי איינקונפט (SSI) סאושעל סעקיוריטי דיסאביליטי אדער ריטייערמענט (מאנאטליכע סומע איר באקומט מיט די מעדיקעיר פרימיום) סאושעל סעקיוריטי איבערלעבער'ס בענעפיטן סטעיט דיסאביליטי בענעפיטן וועטעראן'ס בענעפיטן מיליטערישע אויסטיילונג פענסיעס, ריטייערמענטס אדער K401 איינקונפט רענטאל איינקונפט זעלבסט עמפלויעמענט איינקונפט	* טשיילד סופארט און אלימאני באקומען * ארבעטסלאזיקייט אינשורענס * ארבעטער'ס פארגוטיגונג * אינטערעסט, דיווידענד אדער CD איינקונפט * ריעלטיס אדער ליעסעס (מינעראל, פאשן, אדג.) * צייטווייליגע הילף * רעילראוד (באנען) ריטייערמענט אדער דיסאביליטי * אנדערע (ביטע שילדערן אונטן)
--	---

מאנאטליכע סומע באקומען	דאטום וואס איינקונפט איז באקומען געווארן (יאר/מאנאט צו יאר/מאנאט)	מקור פון איינקונפט	סארט איינקונפט (פון ליסטע אויבן)	פארבינדונג	ווער באקומט די איינקונפט?

טייל 3: אין-קינד (In-Kind) איינקונפט

1. איז דא איינער וואס איז נישט אויסגערעכנט אין אפטיילונג 4 וואס געבט פאר אייך אדער אייער מאן/ווייב געלט, עסן, אן אומזיסטע פלאץ צו וואוינען אדער העלפט מיט באצאלן די בילס? יא, פולט אויס דעם אפטיילונג. ניין, גייט צו אפטיילונג 4.

סארט הילף	ווי אפט באקומט איר די הילף	צאל הילף

2. וואס איז די מעסיגע סך הכל מאנאטליכע סומע פון די פאלגנדע הויזגעזונד אויסגאבעס: מארגענדזש/רענט, פראפערטי אינשורענס, פראפערטי שטייערן, הייצונג גאז, עלעקטריציטעט, גאז, וואסער, סעווער, און מיסט אפקערונג?

_____ \$

3. וואס איז די מעסיגע סך הכל מאנאטליכע קעש ביישטייערונג צו די הויזגעזונד אויסגאבעס?

_____ \$

אפטיילונג 4: הויזגעזונד אינפארמאציע

ביטע רעכנט אויס פאמיליע מיטגלידער וואס וואוינען אין אייער הויזגעזונד (אריינגערעכנט אייער מאן/ווייב, עלטערן, קינדער און ספאנסאר, אויב נוגע).

איז דער מענטש אין קאלעדזש?	איז דער מענטש אין שולע, קלאסן קינדערגארטן-12?	סאושעל סעקורירטי נומער	געבורט דאטום (יאר, טאג, מאנאט)	וואס איז דער מענטש'ס פארבינדונג מיט אייך?	נאמען ערשטע, מיטל אינישעל, לעצטע
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				
יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>	יא <input type="checkbox"/> ביין <input type="checkbox"/>				

טייל 5: באשטעטיגונג

איך באשטעטיג אז די אינפארמאציע וואס איך האב געגעבן איז ריכטיג און קראנט.

דאטום	אונטערשריפט פון אפליקאנט/דערהאלטער/דעזיגנירטע פארשטייער
דאטום	אונטערשריפט פון מאן/ווייב

*דעזיגנירטע פארשטייער מוז זיין אויפ'ן פייל מיט ניו יארק SSP כדי צו אונטערשרייבן פאר'ן דערהאלטער.

אויב איר שיקט נישט צוריק די אויסגעפולטע בויגן(ס) ביז 30 טעג פון די דאטום פון דעם בריוו, קענען אייערע SSP בענעפיטן ווערן אפעקטירט.

אויב איר דארפט הילף מיטן אויספולן די בויגן(ס), אדער האט פראגעס, ביטע רופט אונז טאל-פריי אויף 1-855-488-0541.

ביטע שיקט צוריק די געפאדערטע אינפארמאציע:

NYS OTDA : אויף פאסט צו:
State Supplement Program
PO Box 1740
Albany, New York 12201

otda.sm.ssp@otda.ny.gov : דורך אימעיל צו:

518-486-3459 : אדער דורך פאקס צו: