

Заявление на получение услуг программы надзора за материальной поддержкой детей



Добро пожаловать!

Программа материальной поддержки детей в штате Нью-Йорк направлена на развитие сотрудничества с родителями и опекунами для укрепления семейных взаимоотношений и обеспечения необходимой финансовой и медицинской поддержки детей.

Прежде, чем подать заявление:

1. Прочитайте **Важную информацию об обслуживании в части организации материальной поддержки детей**, на страницах 1-4, и сохраните эту информацию для вашего архива.
2. Заполните и подпишите **Часть А – Заявление** (страницы с А-1 по А-4).
Чтобы получить услуги в рамках материальной поддержки детей, вы должны подписать заявление.
3. Заполните **Часть В – Информация о ребенке** (страницы с В-1 по В-2) на каждого ребенка (до 2 детей) вместе с другим лицом, указанным в заявлении.
4. Если у вас более двух (2) детей с другим человеком, указанным в заявлении, заполните отдельную форму, **Дополнительная информация о ребенке (LDSS-5143B)** для каждого дополнительного ребенка, либо скопируйте **стр. В-1 Части В**.
5. Ознакомьтесь с **Частью С – Прилагаемая документация** (стр. С-1) и приложите копии всех имеющих отношение к делу документов к вашему заявлению.

Важная информация об обслуживании в части организации содержания детей

Пожалуйста, прочитайте страницы 1-4 и сохраните их для вашего архива.

Определения

Ребенок – лицо в возрасте до 21 года, являющееся объектом мер, принимаемых с целью обеспечения его содержания.

Родитель, проживающий совместно с ребенком (custodial parent, CP) – родитель, обеспечивающий основной уход и являющийся опекуном ребенка. В случаях совместной опеки над ребенком, таким родителем считается родитель, которому полагается выплата алиментов на ребенка.

Опекун – лицо, не являющееся родителем, на физическом попечении которого находится как минимум один ребенок в возрасте до 21 года. Ребенок, находящийся на физическом попечении опекуна, должен постоянно проживать совместно с опекуном.

Родитель, не проживающий совместно с ребенком (noncustodial parent, NCP) – родитель, обязанный оплачивать содержание ребенка.

Предполагаемый отец (putative father, PF) – человек, который может быть отцом ребенка, отцовство которого в отношении ребенка, тем не менее, не определено юридически.

Право на получение обслуживания

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк, оба родителя обязаны обеспечивать своего ребенка до достижения им 21-летнего возраста. Любой **родитель или опекун**, на попечении которого находится как минимум один ребенок в возрасте до 21 года, может подать заявление на получение помощи в вопросах материальной поддержки детей. **Ребенок** в возрасте до 21 года, **родитель, не проживающий совместно с ребенком** или **предполагаемый отец** может также подать заявление на получение помощи в вопросах материальной поддержки детей.

Защита и конфиденциальность личной информации

В рамках программы материальной поддержки детей мы обязаны защищать конфиденциальность, целостность, доступ к и использование вашей личной информации (включая информацию о вашем деле, хранящуюся в компьютерных архивах программы). Предоставление информации, например, вашего адреса и других идентифицирующих вашу личность данных другим ведомствам на федеральном уровне и на уровне штата разрешено только для целей обеспечения содержания детей, либо в иных предусмотренных законом случаях. **Передача информации уполномоченным лицам разрешается только в том случае, если это разрешено законом.**

Использование номеров социального страхования: На основании федерального закона (42 USC § 666) номера социального страхования могут использоваться только для определения местонахождения родителей, установления отцовства, и/или оформления, изменения и реализации распоряжения о содержании, администрирования некоторых пособий, либо в рамках, определенных законом. Кроме того, номера по системе социального обеспечения подлежат проверке с привлечением ресурсов Администрации социального обеспечения (Social Security Administration).

Вопросы безопасности

Пожалуйста, внимательно прочитайте и ответьте на вопрос безопасности на странице А-1 Части А заявления. Если ваш ответ на вопрос УТВЕРДИТЕЛЬНЫЙ, сотрудники вашего местного отдела материальной поддержки детей смогут обсудить с вами вашу проблему и помочь вам подать заявление в суд с просьбой о конфиденциальности вашего адреса (Address Confidentiality Affidavit). Мы также поможем сделать так, что на документах, отправляемых в суд, вашего адреса обозначено не будет. **По вашей просьбе**, мы наложим запрет на распространение информации о вашем местонахождении, либо в случае, если мы узнаем, что:

- Вы проживаете в приюте для жертв домашнего насилия;
- Вы получили постановление о защите в отношении другого лица;
- У вас есть направление в рамках дела о домашнем насилии или другое письменное заявление от частного или государственного поставщика услуг; или
- Суд определил, что контакт с другим лицом создаст риск физического или эмоционального ущерба для вас или для вашего ребенка.

Услуги

Программа материальной поддержки детей предоставит обслуживание в части организации содержания ребенка по вашему делу в соответствии с федеральным законодательством, а также законами, положениями и политикой штата Нью-Йорк. При условии активного содействия и взаимодействия с вашей стороны такое обслуживание может вам предоставляться в течение всего периода, на протяжении которого средства на содержание детей подлежат обязательному отчислению. Предоставляются следующего рода услуги:

- **Установление местонахождения родителей**, не проживающих совместно с ребенком/детьми, или предполагаемых отцов, в частности получение информации об их адресах, местах работы, прочих источниках дохода и активах, а также о планах/программах медицинского страхования, участниками которых они являются;
- **Установление отцовства** (юридическое отцовство) ребенка, родители которого не состоят в браке, посредством обеспечения добровольного признания отцовства или же в судебном порядке;
- **Установление и/или изменение условий распоряжения** о содержании, включая оформление медицинского страхования или материальные расходы на медицинское обслуживание в счет стоимости медицинского страхования, если необходимо, любым родителем;
- **Сбор и распределение** выплат на содержание ребенка и супруга(-и), что обеспечивается Участком взыскания средств содержания (Support Collection Unit), включая расходы на образование, уход за детьми и материальные расходы на медицинское обслуживание в счет стоимости медицинского страхования;
- **Обеспечение выполнения всех обязательств по содержанию** с применением следующих средств: удержание дохода в рамках выплат работодателей, льгот или прочего дохода; удержание средств, возмещаемых федеральной налоговой службой или налоговой службой штата Нью-Йорк; конфискация активов и выигрышей в лотерею; информирование организаций, контролирующих кредитные истории лиц, о задолженности; приостановление для родителей, не проживающих совместно с ребенком, действия водительских прав на территории штата Нью-Йорк; информирование Департамента налогов и финансов штата Нью-Йорк о необходимости принятия мер взыскания. Программа материальной поддержки детей также обеспечивает обязательное взыскание средств в рамках медицинского страхования, выплата которых предписана в судебном порядке.
- Подготовка и предъявление **судебных исков о нарушениях** и
- оказание помощи по взысканию задолженности в рамках **существующего распоряжения о содержании** Участком взыскания средств содержания (Support Collection Unit).

Все вышеуказанные услуги также предоставляются родителям, проживающим в других округах, штатах, и некоторых странах.

Ваше дело о материальной поддержке детей может быть закрыто по различным причинам, включая, но не ограничиваясь следующими:

- Невозможно установить отцовство;
- Местонахождение родителя, не проживающего совместно с ребенком/предполагаемого отца не может быть установлено после принятия целесообразных мер, либо таковой родитель отбывает срок тюремного заключения без возможности условно-досрочного освобождения, пребывает в стабильном состоянии инвалидности и не в состоянии оплачивать содержание детей или пребывает в специализированном учреждении.
- Получатель услуг не взаимодействует, не сотрудничает или не предоставляет информацию, необходимую на каждом последующем этапе предоставления обслуживания;
- Получатель услуг подает письменный или устный запрос о закрытии досье/дела; или
- Сотрудники программы материальной поддержки детей не могут связаться с получателем услуг.

Установление отцовства

Установление отцовства – это процесс, который определяет юридическое отцовство ребенка. Если родители не состоят в браке, у предполагаемого отца нет прав или обязательств по отношению к ребенку до тех пор, пока не установлено юридическое отцовство. Чтобы предполагаемый отец мог стать юридическим отцом ребенка, родители должны пройти процедуру установления отцовства для ребенка. **Установив отцовство ребенка, родители обеспечат права и льготы для ребенка, равнозначные тем правам и льготам, которые полагаются детям, рожденным от родителей, состоящих в браке.** В штате Нью-Йорк, отцовство может быть установлено либо в случае, если отец добровольно подпишет форму признания отцовства (Acknowledgement of Paternity), либо в случае подачи прошения в суд, установления отцовства в судебном порядке и выдачи судом постановления об отцовстве.

Обязательства по содержанию детей

Основное обязательство в рамках содержания детей (basic child support obligation) предполагает обязательные процентные отчисления, обеспечение медицинского страхования и/или покрытие расходов на медицинское обслуживание, покрытие расходов по уходу за ребенком/детьми и расходов на образовательные нужды ребенка/детей в соответствии с постановлением суда (см. раздел 413 Закона о суде по семейным делам (Family Court Act) и раздел 240 Закона о семейных отношениях (Domestic Relations Law)).

Процентное отчисление на содержание детей

1 ребенок	17%
2 ребенка	25%
3 ребенка	29%
4 детей	31%
5 детей или больше	по крайней мере 35%

Процентные положения относятся почти ко всем категориям доходов до 148 000 долларов. Если размер совокупного дохода превышает 148 000 долларов (указанная сумма подлежит увеличению в 2020 году и затем через каждые два года в связи с изменениями в рамках Индекса потребительских цен для всех городских потребителей (Consumer Price Index for All Urban Consumers) [CPI-U]), решение о применении процентного коэффициента принимает суд. Суд может принять решение о применении других процентных коэффициентов с учетом факторов, указанных в разделе 413 (1) (f) Закона о суде по семейным делам (Family Court Act) и разделе 240(1-b)(f) Закона о семейных отношениях (Domestic Relations Law).

Обязательства для лиц с низким доходом: Если суд установит, что размер дохода родителя, не проживающего совместно с ребенком/детьми, соответствует федеральному уровню бедности или же является ниже федерального уровня бедности, определенного для одного лица, предположительная сумма ежемесячного содержания составит 25 долларов. Если доход установлен на уровне или ниже уровня самокоупаемости (135% федерального уровня бедности), но выше федерального уровня бедности, предположительная сумма ежемесячного содержания составит 50 долларов.

Поправки на рост прожиточного уровня (COLA): Распоряжение о содержании может иметь право на поправку на рост прожиточного уровня в случае, если распоряжению не менее двух (2) лет, и если сумма среднего ежегодного изменения индекса CPI-U в процентном отношении равняется или превышает десять (10) процентов с момента выдачи распоряжения, последнего изменения в условиях распоряжения или последней внесенной в него поправки. Ваше дело будет пересматриваться каждые два года, чтобы определить, имеет ли ваше распоряжение право на поправку COLA. Поправка COLA выполняется без обращения в суд. Уведомление о том, что досье подлежит поправке на рост прожиточного уровня (COLA), направляется обеим сторонам, каждая из которых может выступить с прошением о такой поправке.

Изменения условий распоряжений: Программа материальной поддержки детей может оказать вам содействие при подаче заявок на изменение условий распоряжения о содержании в случае необходимости. Любая сторона может претендовать на изменение условий распоряжения о содержании на основании фактов, подтверждающих существенные изменения в текущей жизненной ситуации или других условий, определенных разделом 451 (2)(b) Закона о суде по семейным делам.

Право на получение информации о судебных мероприятиях: Вы имеете право на получение информации в отношении времени, даты и места проведения любых судебных мероприятий, имеющих к вам непосредственное отношение. Вам будет предоставлена копия любого распоряжения, которым вводится в действие, изменяется или применяется распоряжение о содержании, а также любого другого распоряжения, отклоняющего соответствующее прошение.

Распределение платежей

Средства, передаваемые в оплату содержания, распределяются в соответствии с федеральными нормами и правилами распределения средств и нормами и правилами распределения средств, действующими на территории штата Нью-Йорк.

- **Если родитель, проживающий совместно с ребенком никогда не получал временной помощи (Temporary Assistance),** то этот родитель будет получать всю сумму средств, передаваемых за содержание и подлежащих выплате, за исключением ежегодной платы за обслуживание и юридические услуги, если применимо.
- **Если родитель, проживающий совместно с ребенком, ранее получал временную помощь (Temporary Assistance),** средства, передаваемые в оплату содержания детей, будут в первую очередь использоваться для оплаты текущих обязательств по содержанию, затем идти на покрытие задолженности/обеспечение просроченных платежей в пользу родителя, проживающего совместно с ребенком, а затем идти на покрытие задолженности/обеспечение просроченных платежей в рамках содержания детей, которые причитаются районным социальным службам. Средства, отзываемые из возмещаемых федеральных налоговых платежей, будут в первую очередь использованы для погашения любой задолженности/обеспечения просроченных платежей в рамках содержания детей, которые причитаются районным социальным службам, а затем идти на покрытие задолженности/обеспечение просроченных платежей в рамках содержания детей, причитающихся родителю, проживающему совместно с ребенком.

Взыскание переплаты

Сотрудники программы материальной поддержки детей собирают от вашего имени платежи на содержание ребенка и направляют их вам. В редких случаях может оказаться, что вам переплатили из-за неправильного направленного платежа (то есть, деньги переведены не тому человеку) или платеж не подтвердился банком (платеж вернулся неоплаченным от банка плательщика), помимо других причин. Если это произошло:

- Вы обязаны вернуть деньги или возместить их.
- Мы свяжемся с вами, чтобы договориться о вариантах выплаты переплаты, либо целиком, либо, по вашей просьбе, за счет удержания 25% собираемых для вас денег на содержание детей, пока не будет погашена переплата.

Юридическая помощь

Заявители могут попросить о предоставлении юридических услуг по вопросам установления отцовства или вынесения, изменения условий или введения в действие распоряжения о содержании ребенка. Если вы запросите о предоставлении вам юридических услуг, специалисты Участка обеспечения содержания детей проинформируют вас о стоимости предоставления таких услуг, при этом в каждом районе они могут быть разными (см. следующий раздел).

- Адвокат, назначаемый в рамках вашего дела, является юридическим представителем руководителя районной социальной службы и **не является вашим личным представителем.**
- Вопросы опеки, посещения и прочие вопросы, не имеющие отношения к содержанию ребенка, **не входят** в компетенцию адвоката районной социальной службы.
- Конфиденциальность любой информации, устной или письменной, которую вы предоставляете адвокату или сотрудникам районной социальной службы, в том числе информации, содержащей указание на факты мошенничества при получении социальных выплат и насилия над детьми, **не обеспечивается.**

Взыскание оплаты за юридические услуги

Юридическая помощь предоставляется заявителям после заполнения *Соглашения о применении права на взыскание оплаты за оказание юридических услуг (Right to Recovery Agreement for Legal Services)* (LDSS-4920).

- Участок обеспечения содержания детей (Child Support Enforcement Unit) взыщет оплату из суммы определенных для вас текущих обязательств с применением коэффициента 25 % и удержит ее до полного возмещения стоимости услуг из средств, передаваемых в оплату содержания.
- Если вы являетесь родителем, не проживающим совместно с ребенком/детьми, оплата будет взыскиваться с применением коэффициента 25% на сумму определенных для вас текущих обязательств или на сумму выплат, которые вам необходимо осуществить, с оплатой помимо текущих обязательств по содержанию по полного погашения стоимости услуг.
- Любая задолженность/просроченные платежи в рамках содержания ребенка/детей будет/будут обслуживаться до погашения в полном объеме прежде, чем будет возмещена стоимость юридических услуг.

Годовой тариф на обслуживание

Если родитель, проживающий совместно с ребенком, получает обслуживание в части организации содержания ребенка и, при этом, такой родитель никогда не получал помощь в рамках программы временного пособия нуждающимся семьям (TANF) в штате Нью-Йорк или же в любом другом штате, и средства, передаваемые в оплату содержания ребенка, выплачиваются непосредственно семье такого родителя, предусматривается годовой тариф за обслуживание в размере 35 долларов, при условии, что общая сумма переданных средства в оплату содержания в течение федерального финансового года (с 1 октября по 30 сентября) превышает 550 долларов. Если у совместно проживающего родителя имеются учетные записи для получения выплат на содержание детей с более чем одним не проживающим совместно родителем, и собранные суммы превышают \$550, на каждую учетную запись будет начисляться отдельный административный сбор в размере \$35.

Обслуживание клиентов

Дополнительная информация о программе материальной поддержки детей, а также информация о платежах и учетных записях находится на сайте childsupport.ny.gov либо вы можете позвонить на горячую линию New York State Child Support Helpline по телефону 888-208-4485 (Телетайп TTY: 866-875-9975 – Служба передачи текстовых сообщений <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>). Для получения учетной записи в рамках программы материальной поддержки детей, вам будет нужен личный ПИН-код. После того, как учетная запись будет оформлена, вы получите ПИН-код по почте.

Регулярная проверка счета в ваших интересах, чтобы вы могли убедиться, что ваши выплаты получены вовремя и полностью. **Вы обязаны убедиться в том, что у сотрудников программы имеется ваш правильный адрес и номер телефона**, и это можно сделать, позвонив на горячую линию программы или связавшись с вашим местным отделом программы материальной поддержки детей. Контактную информацию местного отдела программы материальной поддержки детей, вместе с адресом электронной почты вы сможете найти здесь <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

Часть А – Заявление

Особая помощь

1а. На каком языке вы в основном говорите?

Английский Español বাংলা ربية 中文 Kreyòl Ayisyen 한국어 РУССКИЙ Прочее

1b. На каком языке вы в основном читаете?

2. Вам нужна языковая поддержка? Да Нет

3. Если у вас нетрудоспособность, которая затрудняет для вас заполнение Заявления или прохождение собеседования? Да Нет

Если ДА, укажите, какая помощь вам нужна?

Вопросы безопасности (см. стр. 1 части Важная информация об обслуживании в части организации содержания детей)

Считаете ли вы, что ваша безопасность или безопасность вашего ребенка будет поставлена под угрозу если вы подадите заявление на услуги в рамках программы материальной поддержки детей? Да Нет

Сведения о заявителе

Я являюсь (отметьте одну клетку): Совместно проживающий родитель Опекун – Кем приходится
 Отдельно проживающий родитель Предпол. отец Ребенок

Если вы являетесь совместно проживающим родителем, опекуном или ребенком, заполните отдельное заявление для каждого совместно не проживающего родителя или предполагаемого отца.

История содержания детей

Получаете ли вы сейчас услуги в рамках программы материальной поддержки детей? Да Нет

Если да, где? Округ Штат № дела

Получали ли вы раньше Услуги программы материальной поддержки детей? Да Нет

Если да, где? Округ Штат № дела

Программа государственной помощи (Public Assistance Program)

Получаете ли вы на данный момент пособия по программам Общественной помощи? Да Нет

Если да, где? Округ Штат № дела

Если да, ОСТАНОВИТЕСЬ. Вам нужно направление на получение услуг в рамках программы материальной поддержки детей по форме LDSS-5145.

Получали ли вы ранее льготы по Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)? Да Нет

Если да, где? Округ Штат № дела

Когда вы в последний раз получали пособия? (месяц/день/год)

Официальное имя и фамилия

Имя Отчество Фамилия Суффикс Псевдоним или прочие известные имена (например, девичья фамилия)

SSN/ITIN

Пол

Жен. Муж. Недвойств./Прочее

Дата рожд.: (Мес/Чис/Год)

Раса/этническая принадлежность (необязательно)

Азиат Чернокожий или афро-американец Испаноязычный/Латиноамериканец Белый, неиспаноязычный
 Коренной американец или коренной житель Аляски Коренной житель Гавайских островов или выходец с островов Тихого океана Прочее

Адрес проживания

Для кого:

Улица

Этаж/Кв. Город Штат ИНДЕКС

Адрес для переписки (если не совпадает с адресом проживания)

Для кого:

Улица

Этаж/Кв. Город Штат ИНДЕКС

Контактная информация

Домашний номер телефона Мобильный номер телефона Другой номер телефона Адрес электронной почты

Предпочтение Домашний Мобильный Прочее **Удобное время для звонка** Утром Днем

Дополнительное контактное лицо

Имя Отчество Фамилия Суффикс Кем приходится

Улица Город Штат ИНДЕКС Телефон:

Семейное положение по отношению ко другому лицу

Состояли ли вы когда-либо в браке со другим Да Нет Дата брака

Место заключения брака Город Штат Страна

Не проживаем совместно Дата юридически оформленного раздельного проживания Название суда Штат

Разведены Дата развода Название суда Штат

В процессе развода Название суда Штат

Семейное положение по отношению ко другому лицу

Состоял ли заявитель когда-либо в браке с каким-либо еще человеком, не считая другого лица, имеющего отношение к ребенку, указанному в заявлении? Да Нет

От Кому Фамилия/имя супруга(-и)

От Кому Фамилия/имя супруга(-и)

Информация о медицинской страховке

Предоставляет или предлагает ли работодатель (организация) заявителя медицинское страхование? Да Нет Неизвестно

Получает ли заявитель это страхование? Да (укажите): Индивидуальное покрытие Семейное покрытие

Нет

Неизвестно

Продолжение на Стр. А-3

Информация о другом лице:

Другое лицо (отметьте одну клетку): Отдельно проживающий Предпол. отец Совместно проживающий Опекун
родитель родитель

Официальное имя и фамилия

Имя Отчество Фамилия Суффикс Псевдоним или прочие известные имена (например, девичья фамилия)

SSN/ITIN**Пол** Жен. Муж. Недвойств./Прочее**Дата рожд.:** (Мес/Чис/Год)**Раса/этническая принадлежность** (необязательно)

Азиат Чернокожий или афро-американец Испаноязычный/Латиноамериканец Белый, неиспаноязычный
 Коренной американец или коренной житель Аляски Коренной житель Гавайских островов или выходец с островов Тихого океана Прочее

Основной язык Английский Испанский Прочее (укажите) **Описание**Рост фут. дм. Вес фунт. Цвет глаз Цвет волос Особые приметы Шрамы Татуировки Описание Фото Да (приложите фото) Нет**Информация о социальных сетях**Facebook Twitter Instagram **Информация о родителе другого лица:**Имя и фамилия Адрес Телефон: Кем приходится Имя и фамилия Адрес Телефон: Кем приходится Место рождения Город Штат Страна **Дата последнего контакта**Месяц/Число/Год **Кем приходится другое лицо заявителю** Супруг(а) Бывший(я) супруг(а) Родитель
 Партнер Бывший партнер Прочее **Адрес проживания** Сейчас Последнее известноеДля кого: **Адрес для переписки** (если не совпадает с адресом проживания)Для кого: Улица Улица Этаж/Кв. Город Штат ИНДЕКС Этаж/Кв. Город Штат ИНДЕКС **Контактная информация**Домашний номер телефона Мобильный номер телефона Другой номер телефона Адрес электронной почты Предпочтение Домашний Мобильный Прочее Удобное время для звонка Утром Днем**Трудоустройство**Работает ли в настоящее время другое лицо? Да Нет Неизвестно Когда работали в последний раз Работает ли я другое лицо на себя? Да Нет Неизвестно

Работодатель/Предприятие:

 Сейчас Последнее известное

Адрес работодателя/предприятия:

Улица Город Штат ИНДЕКС Телефон: Должность/Специальность: Годовая зарплата \$ Получает ли другое лицо пособие по безработице в штате Нью-Йорк (UIB)? Да Нет Неизвестно \$ Пособие в неделюЯвляется ли другое лицо членом профсоюза? Да Нет Неизвестно Имя и фамилия:

Семейное положение по отношению ко иному лицу, не являющемуся заявителемСостояло ли другое лицо в браке с каким-либо еще человеком, не считая заявителя? Да НетФамилия/имя супруга(-и) Адрес Адрес электронной почты Телефон: **Данные о тюремном заключении**Находится ли другое лицо в заключении? Да Нет НеизвестноУчреждение № заключенного Адрес учреждения Город Штат ИНДЕКС Страна **Информация о медицинской страховке**Предоставляет или предлагает ли работодатель (организация) другого лица медицинское страхование? Да Нет НеизвестноУчаствует ли другое лицо в плане Да (укажите): Индивидуальное покрытие Семейное покрытие Нет Неизвестно медицинского страхования?**Информация о транспортном средстве**Марка Модель Год Цвет Владеет Арендует Рабочий автомобиль Номера Штат **Дополнительная информация (например, средства, другие контакты)****Заявление/декларация для получения услуг в рамках программы материальной поддержки детей**

Подписывая данный документ, я понимаю и соглашаюсь со следующим:

Я подаю заявку на получение обслуживания в части организации и обеспечения содержания ребенка в соответствии с разделом 111-g Закона штата Нью-Йорк о социальном обеспечении и в соответствии с разделом Title IV-D федерального Закона о социальном обеспечении. Настоящим я заявляю и подтверждаю под страхом обвинения в даче ложных показаний, что информация, предоставленная в настоящей заявке и в любых сопроводительных документах, проверена мной лично и, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, является достоверной и правильной. Я буду сотрудничать с сотрудниками программы материальной поддержки детей в предоставлении ими услуг, и я соглашаюсь незамедлительно предоставлять в местный отдел программы материальной поддержки детей любые новые или измененные данные, относящиеся к предоставленной мной информации.

Я не буду принимать установленные судом выплаты на содержание ребенка непосредственно от не проживающего совместно родителя, либо, в случае получения мной таких выплат, я незамедлительно направлю их по адресу New York State Child Support Processing Center, P.O. Box 15363, Albany, NY, 12212-5363.

Я получила документ, содержащий **Важную информацию об обслуживании в части организации содержания детей**, в котором указана информация о взыскании переплату. Я понимаю, что в редких случаях может оказаться, что мне переплатили из-за неправильного направленного платежа (то есть, деньги переведены не тому человеку) или платеж не подтвердился банком (платеж вернулся неоплаченным от банка плательщика), помимо других причин. Я также понимаю, что я обязан(а) вернуть деньги или возместить их, и что вы свяжетесь со мной для оформления возврата средств. Я могу возместить сумму переплаты одним платежом, либо я могу попросить удерживать 25% (двадцать-пять процентов) из взыскиваемых в мою пользу средств до погашения переплаты. Согласие на удержание 25% из суммы будущих удержаний в мою пользу необязательно.

- Я даю разрешение сотрудникам программы материальной поддержки детей направлять мне электронную корреспонденцию, включая, когда это возможно, методом электронной почты, текстовых сообщений, либо другими способами. Для обеспечения конфиденциальности процесса, я понимаю, что в мои обязательства также входит предоставление безопасного, действительного и рабочего адреса электронной почты и номера мобильного телефона.

- Отметьте это поле, чтобы запросить предоставление юридических услуг. Вам будет предоставлено Соглашение о применении права на вознаграждение за оказание юридических услуг (Right to Recovery Agreement for Legal Services) (LDSS-4920) для заполнения.

Подпись заявителя Дата заявления Имя и фамилия
печатными буквами **For Agency Use Only**Date Application Received NY Case Identifier Worker Code Reminder: review **Safety Concerns** on page A-1 and evaluate need for FVI.

Часть В – информация о ребенке

(для каждого ребенка совместно с другим лицом)

Имя ребенка № 01

Имя Отчество Фамилия Суффикс

SSN/ITIN Пол Жен. Муж. Недвойств./Прочее Дата рожд.: (Мес/Чис/Год) Нерожденный Ожидается

Имя родителя

Родит. 1 Имя Отчество Фамилия Родит. 2 Имя Отчество Фамилия

Место рождения

Больница Город Штат Страна

Кем приходится второй человек ребенку

 Родитель Отчим/Мачеха Предпол. отец

Семейное положение родителей

Состояли ли родители в браке до или после рождения ребенка?

 Да, в совместном Да, но не в совместном Нет Неизвестно
Если **Да, в совместном**, перейдите к вопросам о **Распоряжении о содержании**. Или, перейдите к вопросам об **Установлении отцовства**.

Установление отцовства

Было ли установлено отцовство?

 Да - Ответьте на вопросы об **Установлении отцовства**.

 Не - Перейдите к вопросам о **Штате юрисдикции**.
Вам **не нужно** отвечать на вопросы о **Штате юрисдикции**.
 Неизвестно - Перейдите к вопросам о **Штате юрисдикции**.

Как установили отцовство?

 Установлено в суде Название суда
 Признание отцовства

В каком округе, штате и стране установлено отцовство?

Округ Штат Страна

Где был зачат ребенок? Штат Страна

Штат юрисдикции

Оплачивал ли пред. отец (AF) расходы по вынашиванию беременности или содержанию ребенка? Да Нет НеизвестноПроживал ли AF с ребенком в штате Нью-Йорк? Да Нет НеизвестноПроживает ли ребенок в штате Нью-Йорк в результате действий или указаний AF? Да Нет Неизвестно

Распоряжение о содержании

Выдано ли на ребенка распоряжение о содержании? Да Нет Неизвестно Если да, укажите дату. Есть ли распоряжение о мед. страховании? Да Нет Неизвестно

Сумма обязательства

\$ В неделю Раз в 2 недели В месяц 2 раза в месяц Прочее

Суд, выдавший распоряжение

 Семейный Верховный Другой

Округа Штат Страна

Информация о медицинской страховке.

Есть ли у ребенка медицинская страховка? Да Нет НеизвестноЕсли да, обозначьте тип страхования: Частное – перейдите к вопросам **Обеспечение мед. страхования**.
 Общественное – перейдите к вопросам **Обеспечение общественного страхования**.

Обеспечение мед. страхования

Кто обеспечивает ребенка частным мед. страхованием?

 Совместно проживающий родитель Опекун Не проживающий совместно родитель/ Предполагаемый отец Отчим/Мачеха Неизвестно Прочее

Страховая компания № полиса № группы

Улица Этаж/Кв./Офис Город Штат ИНДЕКС

Обеспечение общественного страхования

Вид общественного страхования:

 Медикэйд Программа Child Health Plus (CHPlus) Ежемесячные доплаты к CHPlus: \$
 Прочее

Часть В – информация о ребенке (продолжение)**Имя ребенка № 02**

Имя Отчество Фамилия Суффикс

SSN/ITIN Пол Жен. Муж. Недвойств./Прочее Дата рожд.: (Мес/Чис/Год) Нерожденный Ожидается

Имя родителя

Родит. 1 Имя Отчество Фамилия

Родит. 2 Имя Отчество Фамилия

Место рождения

Больница Город Штат Страна

Кем приходится второй человек ребенку

Родитель Отчим/Мачеха Предпол. отец

Семейное положение родителей

Состояли ли родители в браке до или после рождения ребенка?

Да, в совместном Да, но не в совместном Нет Неизвестно

Если **Да, в совместном**, перейдите к вопросам о **Распоряжении о содержании**. Или, перейдите к вопросам об **Установлении отцовства**.

Установление отцовства

Было ли установлено отцовство?

Да - Ответьте на вопросы об **Установлении отцовства**. № - Перейдите к вопросам о **Штате юрисдикции**.
Вам **не нужно** отвечать на вопросы о **Штате юрисдикции**. Неизвестно - Перейдите к вопросам о **Штате юрисдикции**.

Как установили отцовство?

Установлено в суде Название суда

Признание отцовства

В каком округе, штате и стране установлено отцовство?

Округ Штат Страна

Где был зачат ребенок? Штат Страна

Штат юрисдикции

Оплачивал ли пред. отец (AF) расходы по вынашиванию беременности или содержанию ребенка? Да Нет Неизвестно

Проживал ли AF с ребенком в штате Нью-Йорк? Да Нет Неизвестно

Проживает ли ребенок в штате Нью-Йорк в результате действий или указаний AF? Да Нет Неизвестно

Распоряжение о содержании

Выдано ли на ребенка распоряжение о содержании? Да Нет Неизвестно Если да, укажите дату.

Есть ли распоряжение о мед. страховании? Да Нет Неизвестно

Сумма обязательства

\$ В неделю Раз в 2 недели В месяц 2 раза в месяц Прочее

Суд, выдавший распоряжение

Семейный Верховный Другой

Округа Штат Страна

Информация о медицинской страховке.

Есть ли у ребенка медицинская страховка? Да Нет Неизвестно

Если да, обозначьте тип страхования: Частное – перейдите к вопросам **Обеспечение мед. страхования**.

Общественное – перейдите к вопросам **Обеспечение общественного страхования**.

Обеспечение мед. страхования

Кто обеспечивает ребенка частным мед. страхованием?

Совместно проживающий родитель Опекун Не проживающий совместно родитель/ Предполагаемый отец Отчим/Мачеха Неизвестно Прочее

Страховая компания № полиса № группы

Улица Этаж/Кв./Офис Город Штат ИНДЕКС

Обеспечение общественного страхования

Вид общественного страхования:

Медикэйд Программа Child Health Plus (CHPlus) Ежемесячные доплаты к CHPlus: \$

Прочее

Часть С - сопутствующая документация

Предоставьте, пожалуйста, **копии** всей доступной сопутствующей документации в ваш местный отдел материальной поддержки детей. Сопутствующая документация позволит сотрудникам отдела материальной поддержки детей начать работать по вашему делу, включая установление отцовства, и/или оформление, изменение и реализация распоряжения о содержании ребенка, по необходимости. Сопутствующая документация также поможет суду в определении дохода каждого родителя и установления основных обязательств в отношении содержания детей. **ОТМЕЬТЕ** (✓) клетки для указания документов, предоставленных вами.

Убедительно просим вас не отправлять оригиналы документов по почте.

Общие документы

- Удостоверяющий личность документ для заявителя (например, водительские права, паспорт)
- Прошения об обеспечении содержания детей Распоряжение(я) о содержании ребенка Свидетельство о браке Соглашение о раздельном проживании Свидетельство о разводе
- Распоряжение(я) об установлении опекуна Охранный приказ (Order of Protection) / Защитный приказ (Restraining Order) Карточки полисов мед. страхования
- Краткое описание плана медицинского страхования Прочее

Документы совместно проживающего родителя

- Недавний корешок чека заработной платы Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми дополнениями W-2
- Карточка номера социального страхования / Письмо от IRS о получении ITIN Извещение(я) о назначении льгот социального страхования / дополнительных выплаты по социальному обеспечению (SSI)
- Прочее

Документы на ребенка (для каждого ребенка)

- Свидетельство о рождении Распоряжение об установлении отцовства (Order of Filiation) Признание отцовства
- Письменное свидетельство о предполагаемом отцовстве Карточка номера социального страхования Доказательство расходов по уходу за детьми Доказательство расходов на получение образования
- Доказательство невозвращенных расходов по медицинскому обеспечению детей Извещение(я) о назначении льгот социального страхования / дополнительных выплаты по социальному обеспечению (SSI)
- Соглашение о субсидиях при усыновлении (выплаты, производимые между приемными родителями и местным отделом социальных служб (LDSS)) либо Соглашение о помещении в семью (ребенка помещают в семью в целях усыновления)
- Прочее

Документы о не проживающем совместно родителе/предполагаемом отце

- Карточка номера социального страхования / Письмо от IRS о получении ITIN Недавний корешок чека заработной платы Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми дополнениями
- W-2 Уведомление о получаемом пособии по безработице Извещение(я) о назначении льгот социального страхования / дополнительных выплаты по социальному обеспечению (SSI)
- Документ о военной службе (DD-214) Информация о тюремном заключении, условном сроке или условно-досрочном освобождении
- Уведомление о получаемых пособиях по Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF). Доказательство о получении пособий по программам MA, SNAP и/или проживания в приюте
- Информация о профессиональных, рабочих, должностных, туристических лицензиях или водительских правах
- Прочее