

Регистрация в Программе помощи в получении алиментов на детей — что нужно знать

Ориентированная, в первую очередь, на детей, Программа помощи в получении алиментов на детей (Child Support Program) помогает обоим родителям обеспечивать экономическое и социальное благополучие, здоровье и стабильность своих детей. Услуги включают в себя помощь в розыске родителей, не являющихся опекунами, установление родства, назначение алиментов на ребенка и обеспечение медицинской помощи, взыскание и перечисление алиментов, а также внесение изменений и обеспечение принудительного исполнения постановлений о выплате алиментов.

Как получатель услуг по получению алиментов на детей, вы можете рассчитывать на:

- конфиденциальность вашей информации;
- получение уведомления об определенных действиях по делу;
- своевременное получение взысканных алиментов;
- своевременное уведомление о назначенных слушаниях;
- получение копий судебных приказов и решений по результатам слушаний;
- получение услуг, даже если вы не имеете законного статуса, при этом информация о вашем статусе не будет передаваться.

Вы вправе:

- запросить генетическое тестирование для подтверждения родства;
- оспаривать некоторые наши действия;
- нанять адвоката для представления ваших интересов;
- потребовать проверки полученных и перечисленных платежей.

Вы обязаны:

- предоставить информацию для рассмотрения вашего дела;
- заполнять запрашиваемые документы;
- сотрудничать с нами, чтобы обеспечить следующий шаг в предоставлении услуг;
- сообщать об изменениях в ваших обстоятельствах, например об изменении адреса и номера телефона;
- обеспечивать выплату всех алиментных платежей через нас.

Что мы будем делать после получения вашего заявления на регистрацию в Программе помощи в получении алиментов на детей

Программа помощи в получении алиментов на детей предпримет шаги, чтобы добиться от другой стороны предоставления вашим детям необходимой им поддержки, например, получит информацию об адресе и месте работы, окажет помощь в заполнении заявления о признании родительских прав, подаче ходатайств в суд о назначении или изменении постановления о выплате алиментов, а также инициирует удержания из доходов. Обязательно сообщайте в Программу помощи в получении алиментов на детей об изменении ваших данных. Сообщайте нам в случае изменения статуса опеки над ребенком, вашего почтового адреса, номера телефона или адреса электронной почты, а также при получении новой информации о другой стороне. Позвоните на бесплатную горячую линию Программы помощи в получении алиментов на детей по номеру **888-208-4485 (телефакс: 866-875-9975 – служба передачи текстовых сообщений <http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers>)** или обратитесь в местное отделение программы. Контактную информацию местного отделения Программы помощи в получении алиментов на детей, включая адрес электронной почты, можно найти здесь: <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

Сборы, платежи и перечисления

Сборы.

Согласно федеральному законодательству, мы обязаны взимать ежегодный сбор в размере 35 долларов за каждый случай, по которому мы взыскали не менее 550 долларов в качестве алиментов на ребенка, в период с 1 октября по 30 сентября, но только в том случае, если вы **никогда** не получали пособия по Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF). Эта плата вычитается из суммы взысканных алиментов.

Платежи.

Порядок осуществления платежей определяется федеральными законами и законами штата. В первую очередь выплачиваются текущие алименты, затем взносы на медицинское страхование и задолженность по алиментам за прошлые периоды.

Если родитель, не являющийся опекуном, зарабатывает недостаточно, чтобы одновременно покрыть текущую сумму алиментов и стоимость медицинской страховки, то сначала взыскивается текущая сумма алиментов. В этой ситуации расходы на медицинское обслуживание выплачиваться не будут.

Обратите внимание, что вам **нельзя** будет получать назначенные судом алименты напрямую от родителя, не являющегося опекуном. Если это произойдет, немедленно перешлите платеж в Центр обработки алиментов на детей штата Нью-Йорк (SDU) по адресу P.O. Box 15363, Albany, NY 12212-5363. **Не отправляйте наличные по почте.**

Перечисления.

Перечисления могут осуществляться на дебетовую карту, на банковский счет или в виде бумажного чека. В редких случаях может возникнуть переплата. В таком случае вы обязаны вернуть или возместить эти средства. Мы свяжемся с вами, чтобы договориться о возврате излишне уплаченной суммы.

Вопросы безопасности

Если мы будем знать о ваших проблемах с безопасностью, мы сможем помочь.

- Если вы не можете безопасно получать почту по своему адресу, суд может разрешить использовать альтернативный почтовый адрес.
- Вы можете попросить о том, чтобы участвовать в судебном заседании по телефону или видеосвязи, а не лично.
- Вы можете попросить суд не раскрывать ваше местонахождение, место жительства или место работы, а также принять другие меры предосторожности.
- Проведение генетической экспертизы для установления родства может быть назначено отдельно от другого родителя.
- На вашем деле о взыскании алиментов может быть установлена отметка о необходимости хранить ваши персональные данные в тайне.

Юридические услуги

Если ваши дети получают временную помощь или являются участниками программы Medicaid, юридические услуги будут бесплатными. В иных случаях вы можете запросить и оплатить юридические услуги для установления родства или для обеспечения вынесения, изменения или принудительного исполнения постановления о выплате алиментов на ребенка, заполнив Соглашение о праве на возмещение расходов на юридические услуги (Right to Recovery Agreement for Legal Services, LDSS-4920). Юридические услуги не предоставляются по вопросам опеки или посещений, ведения переговоров или составления соглашений о суррогатном материнстве.

Адвокат, назначаемый в рамках вашего дела, является юридическим представителем руководителя районной социальной службы, **а не вашим личным представителем**. Любая информация, которую вы предоставляете адвокату или сотрудникам районной социальной службы, не может оставаться конфиденциальной.

Конфиденциальность ваших данных

Номер социального страхования: мы очень серьезно относимся к конфиденциальности ваших данных. Раздел 466(a)(13) Закона о социальном обеспечении (Social Security Act) требует от всех лиц, на которых распространяется действие постановлений о выплате алиментов, предоставлять свои номера социального страхования. Номера социального страхования хранятся в материалах дела и используются только в разрешенных законом целях, в том числе для розыска родителей с целью установления родства и/или назначения, изменения и принудительного исполнения постановлений о выплате алиментов.

Дополнительную информацию можно найти на сайтах <https://otda.ny.gov/programs/applications/5258A.pdf> и childsupport.ny.gov.

Бланк регистрации в Программе помощи в получении алиментов на детей

Расскажите о себе

Я являюсь (отметьте одну клетку): Опекающим родителем Родителем, не являющийся опекуном Предполагаемый родитель Родитель, устанавливающий права Ребенок

Опекуном – указать родство:

На каком языке вы обычно говорите?

Английский Испанский Другой

На каком языке вы обычно читаете?

Вам нужен устный переводчик? Да Нет

Вопросы безопасности

Считаете ли вы, что вам будет причинен физический или эмоциональный вред, если вы обратитесь за алиментами? Да Нет

Вы можете обновлять информацию о безопасности в любое время. Даже если вы уже сообщили специалисту службы помощи в получении алиментов или государственных пособий, что у вас нет никаких опасений по поводу безопасности, ситуация меняется, и мы хотим помочь вам оставаться в безопасности. Ваша безопасность — наш приоритет.

История получения алиментов на детей

Вы получаете услуги по взысканию алиментов на ребенка сейчас? Да Нет

Если да, то где? Округ Штат № дела:

Вы получали услуги по взысканию алиментов на ребенка в прошлом? Да Нет

Если да, то где? Округ Штат № дела:

История получения государственных пособий

Вы подавали заявление/получаете сейчас государственные пособия (например, временную помощь или Medicaid)? Да Нет

Если да, то где? Округ Штат № дела:

Вы получали пособия по временной помощи в прошлом? Да Нет

Если да, то где? Округ Штат № дела:

Когда вы в последний раз получали пособия? (ДД/ММ/ГГГГ):

Ваши полные имя и фамилия

Имя Второе имя Фамилия Суффикс Псевдоним или прочие известные имена

Ваш SSN/ITIN

Ваш пол

Женский Мужской X Другое

Ваша дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)

Ваш домашний адрес

Улица, номер дома

Город

Штат

Индекс

Ваш почтовый адрес (если отличается от домашнего)

Улица, номер дома

Город

Штат

Индекс

Ваша контактная информация

Домашний телефон

Мобильный телефон

Другой телефон

Адрес электронной почты

Информация о вашей медицинской страховке

Если вы работаете по найму, предоставляет или предлагает ли ваш работодатель/организация медицинское страхование? Да Нет Неизвестно

Если да, какой тип покрытия у вас есть? Индивидуальное покрытие Семейное покрытие Нет Неизвестно

Ваши дети включены в программу Medicaid? Да Нет

Ваше семейное положение по отношению к другой стороне

Состояли ли вы когда-либо в браке с другой стороной?

Да, дата вступления в брак: Дата расторжения брака: Нет

Расскажите нам о другой стороне (заполните отдельный бланк заявления на получение помощи во взыскании алиментов на ребенка для каждой другой стороны)

Другая сторона является (отметьте один пункт): Опекающим родителем Родителем, не являющийся опекуном Предполагаемый родитель Родитель, устанавливающий права

Опекуном — укажите родство:

Полные имя и фамилия

Поставьте отметку здесь, если вам неизвестна какая-либо часть имени другой стороны.

Имя Второе имя Фамилия Суффикс Псевдоним или прочие известные имена

SSN/ITIN Пол Женский Мужской X Другое Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)

Домашний адрес

Улица, номер дома Город Штат Индекс

Почтовый адрес (если отличается от домашнего)

Улица, номер дома Город Штат Индекс

Контактная информация

Домашний телефон Мобильный телефон Другой телефон Адрес электронной почты

Занятость

Работает ли другая сторона по найму? Да Нет Неизвестно Дата, когда в последний раз был (-а) трудоустроен (-а):

Имя работодателя/название компании Текущий Последний известный

Адрес работодателя/компании
Улица, номер дома Город Штат Индекс Номер телефона

Работает ли я другая сторона на себя? Да Нет Неизвестно
Получает ли другая сторона пособие по безработице? Да Нет Неизвестно

Расскажите о детях, нуждающихся в алиментах от указанной другой стороны

Полное имя (имя/второе имя/фамилия)	SSN/ITIN	Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	Пол	Родительство было установлено?	Если да, то как?	Есть ли постановление о назначении алиментов в отношении этого ребенка?	Если да, укажите дату постановления.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="text"/>

Бланк регистрации в Программе помощи в получении алиментов на детей/подтверждение

Подписывая ниже, я понимаю и соглашаюсь с тем, что:

Я подаю заявление на услуги помощи в получении алиментов на ребенка в соответствии с разделом 111-g Закона штата Нью-Йорк о социальных услугах (New York State Social Services Law) и разделом IV-D федерального Закона о социальном обеспечении или в подаче заявки или получении временной помощи и/или Medicaid. Настоящим я заявляю и подтверждаю под страхом обвинения в даче ложных показаний, что информация, предоставленная в настоящем заявлении и в любых прилагаемых документах, проверена мной лично и, насколько мне это известно, является достоверной и правильной. Я буду сотрудничать с Программой помощи в получении алиментов на детей в ее усилиях по предоставлению услуг и обязуюсь незамедлительно сообщать в местный офис Программы помощи в получении алиментов на детей любую новую или измененную информацию, относящуюся к представленным мной сведениям.

Я получил (-а) документ «Регистрация в Программе помощи в получении алиментов на детей — что нужно знать», в котором содержится информация о возмещении переплаты. Я понимаю, что в редких случаях может возникнуть переплата. Я также понимаю, что на мне лежит ответственность за возврат или возмещение этих средств, и вы свяжетесь со мной, чтобы потребовать возмещение. Я могу возместить сумму переплаты одним платежом, либо я могу попросить удерживать двадцать пять процентов (25 %) из взыскиваемых в мою пользу средств до погашения переплаты. Я понимаю что согласие на удержание 25 % будущих взысканий не гарантируется.

Я понимаю, что сотрудники Программы помощи в получении алиментов на детей могут направлять мне электронную корреспонденцию, в том числе, когда это возможно, электронные письма, текстовые сообщения, либо пользоваться другими способами. В целях обеспечения конфиденциальности я подтверждаю, что понимаю свою ответственность за предоставление точных, действительных и действующих адреса электронной почты и номера мобильного телефона, а также за уведомление местного управления Программы помощи в получении алиментов на детей в случае изменения этой информации.

Необязательные пункты.

- Я не хочу получать корреспонденцию в электронном виде.
- Я хочу получать услуги по взысканию алиментов на ребенка, даже если меня признают не имеющим (-ей) права на получение пособий по временной помощи и/или Medicaid. Я понимаю, что в таком случае за оказание этих услуг с меня будут ежегодно взимать 35 долларов при условии, что я никогда не являлся (-лась) получателем временного пособия для нуждающихся семей (TANF) и при этом Программа помощи в получении алиментов на детей взыщет для меня по меньшей мере 550 долларов в течение каждого федерального финансового года (с 1 октября по 30 сентября).
- Я хочу запросить юридические услуги. (Вам будет предоставлено *Соглашение о праве на возмещение расходов на юридические услуги* [LDSS-4920] для заполнения.)

Подпись:

Дата:

Имя и фамилия (печатными буквами):

Дополнительная информация о другой стороне

(например, описание внешности/фотография, основной язык, информация о транспортном средстве, нахождение в местах лишения свободы)

For Agency Use Only

- For Safety Net Assistance referrals only: I, the Commissioner or Commissioner's Designee of the social services district, hereby apply for child support services pursuant to New York State Social Services Law §111-g.

Commissioner/Designee Signature:

Date:

Commissioner/Designee Printed Name:

Date Received

Family Violence

Yes

No

If YES, Family Violence Indicator

District Referral Case Number

Assistance Program Worker Code

NY Case Identifier

Child Support Worker Code

Бланк заявления — сопутствующая документация

Просим передать **копии** всей доступной сопутствующей документации в ваш местный отдел Программы помощи в получении алиментов на детей. Сопутствующая документация позволит сотрудникам отдела Программы помощи в получении алиментов на детей начать работать по вашему делу. Сопутствующая документация также помогает суду определению дохода каждого родителя и базового размера алиментов.

ОТМЕТЬТЕ (✓) клетки для указания предоставленных вами документов.

Убедительно просим вас не отправлять оригиналы документов по почте.

Общие документы

- Удостоверяющий личность документ для заявителя (например, водительские права, паспорт)
- Ходатайства о назначении алиментов на ребенка
- Постановление (-я) о назначении алиментов
- Свидетельство о заключении брака
- Соглашение о раздельном проживании
- Решение о расторжении брака в судебном порядке или по договоренности сторон
- Постановление (-я) о назначении опекуна
- Защитный приказ/запрет на приближение
- Карточки медицинского страхования
- Сводные описания планов медицинского страхования
- Другое

Документы опекающего родителя

- Недавний расчетный листок по зарплате
- Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми приложениями
- W-2
- Карта социального страхования/письмо из налоговой службы с ITIN
- Письмо о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Другое

Документы на ребенка (для каждого ребенка)

- Свидетельство о рождении
- Документ об установлении родительства (например, судебный приказ об установлении родительства, судебное решение об установлении родительства)
- Признание родительства
- Письменное свидетельство о предполагаемом родительстве
- Карта социального страхования
- Подтверждение расходов на содержание ребенка
- Подтверждение расходов на образование
- Подтверждение невозмещенных расходов на медицинское обслуживание
- Письмо (-а) о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Соглашение о субсидиях при усыновлении (выплаты приемным родителями местным отделом социальных служб (LDSS)) либо Соглашение о помещении в семью (ребенка помещают в семью в целях усыновления)
- Соглашение о суррогатном родительстве/вспомогательной репродукции
- Другое

Документы родителя, не являющегося опекуном/предполагаемого родителя

- Карта социального страхования/письмо из налоговой службы с ITIN
- Недавний расчетный листок по зарплате
- Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми приложениями
- W-2
- Уведомление о назначении пособия по безработице
- Письмо о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Справка о прохождении военной службы (DD-214)
- Информация о нахождении в заключении, пробации или условно-досрочном освобождении
- Уведомление о назначении пособия по Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF)
- Подтверждение участия в программах MA, SNAP и/или проживания в приюте
- Информация о наличии профессиональных или любительских лицензий, лицензий для бизнеса или водительских прав
- Другое