



ДОГОВОР О ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

www.dhs.pa.gov

ВЫ ОБЯЗАНЫ:

- ✓ Совместно с социальным работником разработать план о том, как позаботиться о себе самом (и о своей семье) без использования денежной помощи. Сюда же относится оформление бумаг с целью получения алиментов на содержание детей или супруги(а), если только у Вас нет веской причины отказаться от этого намерения.
- ✓ Совместно с социальным работником обозначить новые цели, если Ваша ситуация изменилась, и информировать его об окончании работы над отдельными пунктами плана.
- ✓ Выполнять все пункты плана (достигать целей) в сроки, установленные совместно с социальным работником.
- ✓ Ваши дети должны ходить в школу.
- ✓ Сотрудничать с Программой временной помощи нуждающимся семьям (TANF), если это от вас потребует на основе случайной выборки. Это может включать Вашу занятость и рабочие часы для Вашего социального работника.
- ✓ Пользоваться деньгами TANF, переведенными через систему электронных платежей на карточки EBT или PA ACCESS только для осуществления дозволенных платежей. Вам не разрешается пользоваться деньгами TANF на карточках EBT или PA ACCESS для оплаты продукции в вино-водочных магазинах; в казино (азартных казино, игорных заведениях); или в местах развлечения для взрослых со стриптизом.
- ✓ Использовать получаемую специализированную денежную помощь для покупки товаров и услуг, которые Вы обозначили в своей просьбе. Подтверждение того, куда были потрачены денежные средства, необходимо представить в течение 14 дней с момента их получения.
 - Если Вы не использовали полученные деньги для покупки товаров и услуг, на которые они были специально выделены, и не представили доказательство (квитанции), что Вы использовали эти деньги по назначению, Вам придется вернуть эти деньги.
- ✓ Как правило, Вы должны работать или принимать участие в утвержденных видах деятельности (если Вы не освобождены или не имеете веского основания не делать этого) хотя бы минимальное количество часов, необходимых для Вашего домохозяйства.
- ✓ Забота о своем здоровье и здоровье Ваших детей - это важный шаг на пути к независимости.
- ✓ В случае беременности, важно не пропускать приемы, назначенные врачом или поликлиникой.
- ✓ Заполнить, подписать и поставить дату на высланном вам по почте договоре о взаимных обязательствах. Вернуть его в срок и не позднее 30 дней от даты подписания сотрудником окружного управления социальной помощи (CAO).

МЫ ОБЯЗАНЫ:

- ✓ Объяснить, что срок предоставления Вам денежной помощи по программе TANF ограничивается 5 годами (60 месяцами), и выделяется она только один раз в течение Вашей жизни. TANF предоставляет временную помощь до того момента, когда Вы и Ваша семья снова сможете себя содержать. Однако, в особых обстоятельствах, Вы можете иметь право на продление помощи программы TANF и после окончания 5 лет.
- ✓ Объяснить, что есть возможность получения помощи для оплаты присмотра за ребенком, поэтому вы можете посещать школу, работать или делать все, что помогает Вам не терять профессиональную квалификацию.
- ✓ Объяснить, какие денежные выплаты для оплаты вспомогательных услуг, таких как проезд, присмотр за детьми и покупку одежды, Вы сможете получать, и помочь Вам заполнить все необходимые бумаги для того, чтобы Вы могли получить право на эти пособия.
- ✓ Объяснить, что все виды деятельности, включая и те, которые вы можете осуществлять самостоятельно, должны получить разрешение департамента.
- ✓ Помочь Вам найти другие группы и/или людей, которые могут помочь Вам добиться выполнения поставленных в плане целей.
- ✓ Объяснить, что у нас имеются разные способы оказания Вам помощи, например, Программа защиты нетрудоспособных людей (DAP), Налоговый кредит на трудовой доход (EIC), и другие средства помочь жертвам домашнего насилия.
- ✓ Объяснить, какие возможности имеются для продолжения образования и обучения.
- ✓ Объяснить, что Вы можете работать волонтером в сфере, связанной с Вашей профессией или обучением, если Вы не обязаны работать.
- ✓ Информировать Вас о Программе продовольственной помощи SNAP, о возможности получать SNAP, Medicaid, и поддержку по уходу за ребенком и после того, как вы перестанете получать помощь TANF после появлению трудового дохода.
- ✓ Объяснить, что, если Вы получаете деньги по Программе Diversion, Вам не следует одновременно подавать заявление на помощь наличными, иначе Вам придется вернуть все или часть денег, которые Вы получили по Программе Diversion за этот период.
- ✓ Объяснить, что Вас могут отвезти на прием к доктору или в поликлинику.
- ✓ Поясните, что Вам необходимо пройти доступный курс реабилитации от наркотической/алкогольной зависимости, если злоупотребление алкоголем или наркотиками мешает Вам устроиться на работу либо сохранить рабочее место.
- ✓ Объяснить, что, если Вы или член семьи имеете ограниченные физические или интеллектуальные возможности, или имеете умственные расстройства, и поэтому Вы не можете работать, мы можем написать Вам направление в то агентство, где Вам смогут оказать помощь. Все услуги предоставляются на конфиденциальной основе.
- ✓ Объяснить, что Вы должны заполнить, подписать и поставить дату на высланном Вам по почте договоре о взаимных обязательствах, вернуть его в срок и не позднее 30 дней от даты его подписания сотрудником окружного управления социальной помощи (CAO), иначе Вы и Ваша семья потеряете право на получение денежной помощи.

Инициалы клиента

Дата

Инициалы агентства

Дата

ПЛАН ПОДДЕРЖКИ МЕНЯ И МОЕЙ СЕМЬИ

ДОГОВОР О ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ

| | | | |
|----------|--------|-----------------|-------|
| СТРОКА № | ИМЯ: | | |
| ОКРУГ | ДЕЛО № | НОМЕР ТЕЛЕФОНА: | ДАТА: |

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ: Для CAO. Социальный работник заполнит эту часть вместе с Вами.

Количество Дней TANF: _____ Количество дней по программе оказания общей помощи (GA): _____

Высший уровень полученного образования: _____

День рождения самого младшего ребенка: _____

Количество проработанных оплаченных недель: _____

Допустимый объем общественных работ (часов в неделю): _____

ЦЕЛИ: какую работу или доход, достаточный для жизни, Вы будете искать? Какое обучение Вам необходимо? Навыки?

Долгосрочный период:

Первые шаги:

ПРЕГРАДЫ НА ПУТИ К ЦЕЛИ: заполним проверочный лист, чтобы оценить насколько Вы готовы к работе.

ЗАНЯТОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛИЗМ: посмотрим, применимы ли к Вам требования о выполнении работ.

Обязательно Освобождение

СТАТУС УЧАСТНИКА: рассмотрим препятствия и то, каким образом они мешают Вам работать.

Веские причины и привилегии были рассмотрены и:

приняты отклонены нельзя применить

Основание:

ПОМОЩЬ АГЕНТСТВА И НАПРАВЛЕНИЕ: давайте посмотрим, как мы или другое агентство можем Вам помочь.

ПЛАН ПОДДЕРЖКИ МЕНЯ И МОЕЙ СЕМЬИ

ДОГОВОР О ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ

| | | | |
|----------|--------|-----------------|-------|
| СТРОКА № | ИМЯ: | | |
| ОКРУГ | ДЕЛО № | НОМЕР ТЕЛЕФОНА: | ДАТА: |

УЧАСТИЕ В РАБОТЕ:

Что:

Где:

Когда:

Часы:

Вы должны отработать _____ обязательных часов в неделю и _____ дополнительных часов в неделю.

Что:

Где:

Когда:

Часы:

Вы должны отработать _____ обязательных часов в неделю и _____ дополнительных часов в неделю.

ВАШИ ПРАВА:

Прежде чем выплата Вашего пособия будет сокращена или прекращена, Вы имеете право обратиться за пересмотром Вашего дела на предмет наличия обоснованной причины (веского основания) считать Вас не соответствующим требованиям. У Вас есть право на получение извещения о предстоящем сокращении размера пособий или о прекращении их выдачи. У Вас есть право подать апелляцию и обратиться с просьбой о беспристрастном слушании дела, если Вы не согласны с нашим решением. Выплата Ваших пособий будет продолжена, если апелляция будет отправлена или получена в течение десяти дней от даты почтового штемпеля на извещении об уменьшении размера пособия или прекращении его выдачи.

ВЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ:

Основание считается веским, если причина, по которой Вы не предприняли все шаги, прописанные в Вашем плане по поддержке себя и своей семьи, находятся вне вашего контроля. Примерами веских оснований могут быть домашнее насилие, отсутствие присмотра за ребенком или необходимость ухаживать за инвалидом или больным человеком.

Представить отчет по плану _____ К: _____
Фамилия работника Дата Телефон

Я прочитал и понял содержание данной формы, называемой договором о взаимных обязательствах (ДВО). Я знаю, что должен подписать ДВО, чтобы получить денежную помощь. Я знаю, что подписав ДВО, я обязуюсь выполнять все указания ДВО. Я знаю, что в случае невыполнения плана без веских причин, могут быть применены "санкции", указанные на странице 4 данного ДВО. Я знаю, что если я не подпишу этот документ - без веской на то причины - моя семья и я не можем получить помощь наличными. (62 P.S. 405.3). Я знаю, что "санкции" ДВО перечислены на странице 4 данной формы.

_____ Дата

подпись клиента

_____ Дата

_____ Дата

подпись агентства

_____ Дата

_____ Инициалы клиента

_____ Дата

_____ Инициалы агентства

_____ Дата

ДОГОВОР О САНКЦИЯХ

| ЕСЛИ ВЫ ОТКАЖЕТЕСЬ ИЛИ ПРЕДНАМЕРЕННО НЕ ВЫПОЛНИТЕ СЛЕДУЮЩЕЕ: | САНКЦИИ БУДУТ СЛЕДУЮЩИМИ: |
|--|--|
| Совместно с Вашим социальным работником разработать план и подписать договор о взаимных обязательствах (ДВО-AMR), если только у Вас нет веской причины не делать этого. | Вы не имеете право получать денежную помощь до тех пор, пока не подпишите этот ДВО. Если Вы или другой взрослый человек в Вашей семье уже получал TANF в течение 60 месяцев, Вы и Ваша семья утрачивает право на получение денежной помощи. |
| Подписать ДВО, посланный Вам по почте, и вернуть ДВО не позднее 30 дней со дня его подписания сотрудником окружного управления социальной помощи (CAO). | Вы утратите право на получение денежной помощи, если не возвратите ДВО в течение 30 дней. Если Вы или другой взрослый человек в Вашей семье уже получал TANF в течение 60 месяцев, Вы и Ваша семья утрачивает право на получение денежной помощи. |
| Выполнять требования по взысканию алиментов и/или подтверждению родительства, если только у Вас нет веской причины этого не делать. | Ваше ежемесячное денежное пособие будет сокращено на 25 процентов. |
| <p>Выполнять требования по выполнению работ, если только у Вас нет веской причины этого не делать. Это включает, но не ограничивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> • участием в работе или других видах деятельности, включая обучение и тренинги; • активные поиски работы и предоставление требуемой документации; и • согласие постоянно работать на любом доступном рабочем месте. | <p>За 1-ое нарушение правил программы — Вы лишаетесь права на получение помощи на срок не менее 30 дней либо до момента устранения нарушения, в зависимости от того, какой срок истекает позднее.</p> <p>За 2-ое нарушение правил программы — Вы лишаетесь права на получение помощи на срок не менее 60 дней либо до момента устранения нарушения, в зависимости от того, какой срок истекает позднее.</p> <p>За 3-е нарушение правил программы — Вы лишаетесь права на получение помощи на постоянной основе.</p> <p>Если причина для наложения штрафных санкций возникает в течение первых 24 месяцев с момента получения денежной помощи (cash assistance), как последовательной, так и с перерывами, штрафные санкции налагаются только на отдельное лицо.</p> <p>Если причина для наложения штрафных санкций возникает в течение первых 24 месяцев с момента получения денежной помощи (cash assistance), как последовательной, так и с перерывами, штрафные санкции налагаются только на всю семью.</p> |
| Поддерживать объем заработка, сокращая рабочие часы до 20 часов в неделю добровольно и без веских на то обстоятельств. | Ваш грант будет сокращен на сумму, равную тому, что вы заработали бы, если бы не сократили добровольно свои рабочие часы. |
| Участвовать в доступной программе по лечению наркотической или алкогольной зависимости, если Вы не можете найти или сохранить работу по этой причине. | Вы не имеете права на получение Вашей части гранта до тех пор, пока не согласитесь пройти доступное лечение согласно плану. |
| Обратиться к другим возможным источникам получения дохода. | Вы не имеете права на получение пособия до тех пор, пока не согласитесь соответствовать требованиям. Если Вы или другой взрослый уже получали денежную помощь TANF в течение 60 месяцев, Вы и Ваша семья не будет иметь право пока не будет согласия. |
| Представить доказательство того, как были использованы деньги специального назначения в течение 14 дней. | Вам придется вернуть деньги, если Вы не потратили эти специально Вам выданные деньги на покупку товаров и услуг, для которых они были предназначены. |