

Форма подтверждения самозанятости для программы MAWD Medical Assistance для работников, имеющих инвалидность

Important Information: This notice concerns public benefits and requires immediate attention. If you need help translating it, contact your County Assistance Office.

ព័ត៌មានសំខាន់
សំបុត្រនេះពាក់ព័ន្ធនឹងអន្តរាយយោជន៍សាធារណៈបើយ
ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាចាំបាច់ការជំនួយក្នុងការបង្កើត
សម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ (County Assistance Office) វិបស្សណ៍។

**請注意！這重要消息的通知是有關公共福利
如果您需要翻譯，請聯絡當地的福利部。**

Важная информация! Касается вопросов социального обеспечения и требует вашего внимания. Если вам нужна помощь в её переводе, обращайтесь в ваше местное отделение агентства социальной помощи (County Assistance Office / Welfare).

معلومات هامة: يتعلق هذا الإخطار بمنافع عامة ويتطلب اهتمامًا فوريًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ترجمته، فاتصل بمكتب المعونة الخاص بمقاطعتك.

INFORMACIÓN IMPORTANTE
Este aviso se refiere a beneficios públicos y requiere atención inmediata. Si necesita que se lo traduzcan, comuníquese con la oficina de asistencia del condado (CAO).

THÔNG BÁO QUAN TRỌNG. Thông báo này liên quan tới trợ cấp xã hội của qui vị cần được đọc ngay. Nếu qui vị cần trợ giúp để đọc thông báo này, hãy liên hệ với Phòng Trợ Cấp Xã hội.

Указания по заполнению данной формы

Прочитайте форму целиком. Печатными буквами напишите запрашиваемую информацию в соответствующих местах.

Напоминание: данная форма не является обязательной.

Вы можете заполнить данную форму или предоставить подтверждение самозанятости, отправив бланки налоговой отчетности, деловую документацию, копии выставленных счетов, в которых указан вид выполненных работ или оказанных услуг, либо подписанные заявления от тех, на кого вы работаете. В документации должна предоставляться конкретная информация, например, количество отработанных дней и часов и размер почасовой оплаты труда.

Ниже приводятся инструкции по заполнению данной формы:

- | | |
|----------|--|
| Раздел А | Заполняется сотрудником окружного управления социальной помощи. |
| Раздел В | Заполните данный раздел. Опишите, чем вы занимаетесь. Если у вашего бизнеса фирменное наименование, укажите его. |
| Раздел С | Заполните данный раздел (не заполняйте, если вы только что открыли дело и не можете предоставить подтверждение дохода). Укажите доход за месяц, в котором вы подписали свое заявление. |
| Раздел D | Заполните, если вы только что открыли дело, и у вас нет подтверждения дохода. Оцените доход за полный месяц. |
| Раздел E | Заполните, если вы подаете налоговую декларацию. Дата должна соответствовать последнему кварталу/году, за который вы подавали налоговую декларацию. |
| Раздел F | Заполните, если у вас имеются расходы, связанные с предпринимательской деятельностью. Вы должны приложить подтверждение всех расходов. |
| Раздел G | В данной форме необходимо поставить подпись и дату. Если заполнять данную форму вам помогал кто-то другой, попросите его указать эту информацию. |

Важная информация о подаче налоговой декларации

Налоговая служба США (Internal Revenue Service, IRS) указывает, что вы должны платить налог на самозанятость (self-employment, SE) и подавать приложение SE (форму 1040), если выполняется любое из следующих условий:

- ваша чистая выручка от самостоятельной занятости составила 400 долларов США или больше.
- ваш доход от церковной деятельности составил 108,28 доллара или больше.

Зачем нужно платить налоги на самозанятость?

Самозанятые лица могут получать пособия социального обеспечения точно так же, как лица, работающие по найму. Ваши платежи налога на самозанятость вносятся в объем вашей страховой защиты в рамках социального страхования. Если вы не подаете отчет обо всех своих доходах от самостоятельной занятости, то, когда вы пойдете на пенсию, пособия социального обеспечения могут быть ниже.

Как получить больше информации о подаче налоговой декларации?

Зайдите на веб-сайт www.irs.gov, если у вас есть доступ к Интернету.

Бесплатный номер службы консультативной поддержки для налогоплательщиков 1-877-777-4778

Бесплатный номер Налоговой службы США 1-800-829-1040.

Бланки налоговой отчетности 1-800-829-3676

Если вы подаете налоговую декларацию, вы, возможно, имеете право на налоговый зачет за заработанный доход (EITC).

Что такое налоговый зачет за заработанный доход (EITC)?

EITC – это федеральный налоговый зачет за доход для работников с низким доходом. Такой зачет уменьшает сумму налога, подлежащего уплате налогоплательщиком. Вы можете получить денежные средства обратно в виде возврата налога.

Форма подтверждения самозанятости для программы MAWD
Medical Assistance для работников, имеющих инвалидность

A. (Обязательно/заполняется сотрудником CAO)

Имя и фамилия _____ Номер записи или рег. номер AP _____

Адрес _____

Город _____ ШТАТ _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС _____ - _____

Важная информация

Окружному управлению социальной помощи (CAO) требуется информация о вашей самозанятости, чтобы определить соответствие критериям на страховой пакет по программе Medicaid и рассчитать размер ежемесячного страхового взноса за MAWD (программу Medical Assistance для работников, имеющих инвалидность). Данная информация является конфиденциальной. Вы можете заполнить данную форму или предоставить другие документы, подтверждающие вашу самозанятость. Отправьте данную форму или другую документацию, подтверждающую самозанятость, в ваше CAO до ____ / ____ / _____. Если вам необходима помощь в заполнении данной формы либо если вы не можете заполнить ее к этой дате, позвоните _____ по _____ (социальному работнику CAO)

B. (Обязательно)

Дата начала самостоятельной занятости: ____ / ____ / _____. К какому виду деятельности относится ваша самозанятость?

Есть ли у вашего бизнеса наименование? Да (Наименование печатными буквами) _____
 Нет

C. (Обязательно, за исключением ситуации, когда вы только что открыли дело. См. раздел D)

Общий совокупный месячный доход от самостоятельной занятости:
Укажите общий совокупный доход: ____ / ____ / _____. \$ _____.
(месяц подачи заявления)

D. (Заполните, если вы только что открыли дело и не имеете подтверждения дохода)

Если вы только что открыли дело и еще не получали дохода от своего бизнеса, поставьте галочку: Когда ожидается получение дохода? ____ / ____ / _____. Вы можете оценить, каким будет ваш месячный доход? _____
_____. Если вы только что открыли дело и не можете подтвердить доход, ваш социальный работник свяжется с вами, чтобы составить график подтверждения дохода.

E. (Заполните, если вы подаете налоговую декларацию)

Если вы подаете налоговую декларацию, укажите следующую информацию за последний квартал или год, за который вы ее подавали.

	<small>(укажите сумму, относящуюся к периоду подачи декларации)</small>		<small>(укажите дату, относящуюся к периоду подачи декларации)</small>
Федеральная:	_____	за:	_____ / _____ / _____.
Штата:	_____	за:	_____ / _____ / _____.
Местная:	_____	за:	_____ / _____ / _____.
Другое:	_____	за:	_____ / _____ / _____.

Вы не обязаны подавать налоговую декларацию, чтобы иметь право на получение MAWD, но, если вы ее подаете, эта информация необходима для определения соответствия критериям и для расчета вашего страхового взноса. Если вы не подаете налоговую декларацию, поставьте галочку: Я не подаю налоговую декларацию.

Форма подтверждения самозанятости для программы MAWD
Medical Assistance для работников, имеющих инвалидность

F.

(Заполните, если у вас имеются расходы, связанные с предпринимательской деятельностью, и вы можете предоставить подтверждение расходов)

Некоторые затраты на ведение предпринимательской деятельности могут быть вычтены из вашего общего совокупного месячного/годового дохода от самостоятельной занятости. Если вы можете подтвердить затраты, укажите следующую информацию. Обведите соответствующее слово, чтобы показать, что это сумма расходов в месяц или в год.

Расходы на бухгалтерию и правовые услуги: _____ В месяц/год
Затраты на рекламу: _____ В месяц/год
Транспортно-командировочные затраты: _____ В месяц/год
Плата за лицензию на осуществление профессиональной деятельности/профсоюзные взносы: _____ В месяц/год

Затраты на содержание места ведения предпринимательской деятельности, например аренда, налоги на имущество, страхование, эксплуатационные расходы, коммунальные услуги. Если вы ведете предпринимательскую деятельность у себя дома, правом на вычет можно воспользоваться только касательно той доли затрат, которая относится к части дома, используемой для предпринимательской деятельности.

Аренда: _____ В месяц/год
Выплаты по закладной на предпринимательскую недвижимость: _____ В месяц/год
Налоги на имущество: _____ В месяц/год
Страхование: _____ В месяц/год
Эксплуатационные расходы: _____ В месяц/год
Телефон: _____ В месяц/год
Коммунальные услуги: _____ В месяц/год
Другое: _____ В месяц/год

Приобретенные товары, оборудование и материалы, используемые для ведения предпринимательской деятельности. Сюда могут относиться: бумага, компьютер, доступ к Интернет, копировальный аппарат, факс и т. д.

_____ В месяц/год
_____ В месяц/год
_____ В месяц/год

Прочие затраты: _____ В месяц/год

Если у вас нет подтверждения затрат, поставьте галочку: У меня нет подтверждения затрат.

G.

(Обязательно. Вы должны подписать данную форму.)

Под страхом наказания, предусмотренного законом, я удостоверяю, что, насколько мне известно, предоставленная мною информация является достоверной, точной и полной.

_____ / ____ / ____ _____
Подпись Дата Имя и фамилия (печатными буквами)

Адрес электронной почты (необязательно): _____

Если заполнять данную форму вам помогал кто-то другой, попросите его указать следующую информацию:

Имя и фамилия: _____ Дата: ____ / ____ / ____ Телефон: _____

Адрес: _____

Подпись: _____

Кем приходится заявителю: _____