

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

ОТКЛОНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

ДАТА ИЗВЕЩЕНИЯ / /		НАЗВАНИЕ И АДРЕС УЧРЕЖДЕНИЯ, ЦЕНТРА ИЛИ РАЙОННОГО ОФИСА		
НОМЕР ДЕЛА	ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА (CLIENT IDENTIFICATION NUMBER, CIN)			
ИМЯ, ФАМИЛИЯ И АДРЕС КЛИЕНТА (и имя, фамилия адресата, если есть)				
		ОСНОВНОЙ НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ С ВОПРОСАМИ ИЛИ ЗА ПОМОЩЬЮ		
		ИЛИ для назначения собеседования с сотрудником учреждения		
		для получения информации и помощи относительно объективного разбирательства		
		для доступа к документам		
		1-800-342-3334		
		для получения информации о юридической помощи		
№ ОФИСА	№ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	№ СОТРУДНИКА	НАИМЕНОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ИЛИ ИМЯ СОТРУДНИКА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА СОТРУДНИКА () -
Ваше заявление от ____/____/____ на получение пособия по уходу за ребенком отклонено . Ниже приведены причины, по которым мы отклонили ваше заявление.				
Примечания: _____				
ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА ПРОВЕДЕНИЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ И/ИЛИ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА, ЧТОБЫ ОБЖАЛОВАТЬ ДАННОЕ РЕШЕНИЕ. НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ПРИВЕДЕНА ИНФОРМАЦИЯ О ТОМ, КАК ПОТРЕБОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ И/ИЛИ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА, ЧТОБЫ ОБЖАЛОВАТЬ ДАННОЕ РЕШЕНИЕ.				
Вы не соответствуете критериям получения пособия по указанным ниже причинам.				
<input type="checkbox"/> Сумма валового дохода вашей семьи превышает 300% государственного стандартного уровня дохода или 85% среднего уровня дохода по штату, что является максимальным разрешенным уровнем дохода, установленным законодательством штата Нью-Йорк для получения пособия по уходу за ребенком. Сумма месячного валового дохода вашей семьи составляет \$ _____, что превышает максимальный месячный доход в размере \$ _____, установленный для семьи размером (кол-во человек): _____.				
* (Дополнительные сведения можно найти в приложении к данному документу.)				
<input type="checkbox"/> Вы не предоставили нам следующие документы: _____				
<input type="checkbox"/> Вы не соответствуете критериям программы для получения пособия по уходу за ребенком по следующим причинам: _____				
<input type="checkbox"/> По причине недостаточного финансирования администрация округа не открывает дела на данный момент. _____				
<input type="checkbox"/> Прочее: _____				
Мы действуем в соответствии со следующими ЗАКОНАМИ И/ИЛИ ПРАВИЛАМИ: _____				

КОПИЯ ДЛЯ КЛИЕНТА / ОБЪЕКТИВНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

Если вы не согласны с решением вашего местного отделения Социальных служб (Local Department of Social Services), вы можете потребовать проведения собеседования и/или объективного разбирательства.

- 1. СОБЕСЕДОВАНИЕ:** Вы имеете право потребовать пересмотра этого решения в рамках собеседования в местном отделении Социальных служб. Если вы заинтересованы в проведении собеседования, вам следует потребовать этого КАК МОЖНО СКОРЕЕ, поскольку результат собеседования может повлиять на ваше решение запросить проведение объективного разбирательства. В ходе собеседования вы можете предоставить информацию, подтверждающую ваше мнение о том, что принятое данным учреждением решение было неверным.

Вы можете запросить проведение собеседования указанными ниже способами.

(1) **Позвонив по номеру:** () - (ВО ВРЕМЯ РАЗГОВОРА СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ ПРИ СЕБЕ НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ.)

(2) **По почте:** поставьте галочку в окошке ниже и отправьте данное уведомление по адресу _____

Сохраните копию настоящего уведомления.

Прошу провести собеседование. Я не согласен(на) с решением данного учреждения. Вы можете изложить причины своего несогласия на отдельном листе бумаги, но вы не обязаны предоставлять письменное пояснение.

- 2. ОБЪЕКТИВНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО:** Вы имеете право на проведение в местном отделении Социальных служб объективного разбирательства для обжалования принятого решения. Если вы хотите, чтобы было проведено объективное разбирательство, то у вас есть 60 ДНЕЙ с ДАТЫ ИЗВЕЩЕНИЯ, указанной на лицевой стороне данного документа, чтобы подать запрос. Вы можете запросить проведение объективного разбирательства, не требуя собеседования.

Вы можете запросить проведение объективного разбирательства указанными ниже способами.

(1) **Позвонив по номеру:** 1-800-342-3334 (ВО ВРЕМЯ РАЗГОВОРА СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ ПРИ СЕБЕ НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ.)

(2) **Через Интернет:** чтобы отправить запрос на проведение объективного разбирательства через Интернет, посетите веб-страницу <https://otda.ny.gov/hearings/>, воспользуйтесь ссылками на онлайн-форму соответствующего запроса и следуйте инструкциям по заполнению и отправке этой формы.

(3) **По почте:** поставьте галочку в окошке, заполните форму ниже и отправьте письмо по адресу: New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930. Сохраните копию настоящего уведомления.

(4) **По факсу:** поставьте галочку в окошке, заполните форму ниже и отправьте обе стороны этой формы по факсу: (518) 473-6735.

Прошу провести объективное разбирательство. Я не согласен(на) с решением данного учреждения. Вы можете изложить причины своего несогласия на отдельном листе бумаги, но вы не обязаны предоставлять письменное пояснение.

Имя и фамилия: _____

Район: _____

Адрес: _____

Номер дела: _____

Номер телефона: () - _____

Если вы подадите запрос на проведение объективного разбирательства, администрация штата направит вам уведомление с указанием времени и места его проведения. Вы имеете право на представительство интересов юрисконсультom, родственником, другом или другим лицом либо можете выступать самостоятельно. В ходе разбирательства вы, ваш адвокат или другой представитель сможете предоставить письменные и устные доказательства против такого решения, а также опросить всех людей, присутствующих на разбирательстве. Вы также имеете право привести своих свидетелей. С собой следует принести все документы, которые могут быть полезны при рассмотрении вашего дела, включая настоящее уведомление, квитанции о начислении заработной платы, платежные квитанции, счета за услуги по уходу за ребенком, медицинские заключения, письма и т. д.

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ. Если вам нужна бесплатная юридическая помощь, вы можете обратиться в местное Общество юридической помощи (Legal Aid Society) или в другую группу общественных юрисконсультom. Контактная информация ближайшего Общества юридической помощи или группы общественных юрисконсультom приведена в разделе «Адвокаты» (Lawyers) телефонного справочника Yellow Pages. Кроме того, вы можете позвонить по номеру, указанному на первой странице данного уведомления.

ДОСТУП К МАТЕРИАЛАМ ДЕЛА И КОПИЯМ ДОКУМЕНТОВ. Вы имеете право ознакомиться с материалами своего дела, чтобы подготовиться к разбирательству. Позвоните или напишите нам, чтобы получить бесплатные копии документов по своему делу, которые мы предоставим администратору по объективным разбирательствам. Чтобы запросить документы или узнать, как ознакомиться с материалами дела, позвоните в Службу ознакомления с делами (Record Access) по номеру, указанному в верхней части первой страницы данного уведомления. Вы также можете написать нам по адресу, указанному в верхней части первой страницы данного уведомления. Кроме того, если вы позвоните или напишете нам, вам бесплатно вышлют копии других документов по вашему делу, которые могут вам понадобиться для подготовки к объективному разбирательству. Если вам нужны копии документов по вашему делу, следует запросить их заранее. Вам предоставят их в разумные сроки до даты разбирательства. Документы будут отправлены вам по почте **только** в том случае, если вы попросите об этом.

ИНФОРМАЦИЯ. Если вы хотите получить дополнительные сведения о своем деле, о том, как подать заявление на проведение собеседования или объективного разбирательства, как ознакомиться с материалами своего дела или получить дополнительные копии документов, звоните/пишите по телефону/адресу, указанному в верхней части первой страницы данного уведомления.

**ПРИЛОЖЕНИЕ К УВЕДОМЛЕНИЮ ОБ ОТКЛОНЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ
НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ. РАСЧЕТ
ФИНАНСОВЫХ УСЛОВИЙ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ.**

Дата вступления в силу: / /

Имя и фамилия клиента: _____

Номер дела: _____

Согласно нашим расчетам, вы не соответствуете критериям получения пособия по уходу за ребенком. Сумма месячного валового дохода вашей семьи составляет \$ _____

Эта сумма превышает 300% государственного стандартного уровня дохода или 85% среднего уровня дохода по штату, а также максимальный месячный уровень валового дохода для первоначального соответствия критериям в размере _____, установленный для семьи размером (кол-во человек) _____.

Пожалуйста, проверьте правильность приведенной ниже информации. Если в ней содержатся ошибки, обратитесь к социальному работнику, ответственному за ваше дело. Его имя указано на первой странице данного уведомления. При наличии ошибок может оказаться, что по вашему делу было принято неверное решение.

В вашей семье есть ребенок с особыми потребностями. Да Нет **Если у вас есть ребенок с особыми потребностями, который нуждается в уходе, вам могли отправить это уведомление по ошибке. Обратитесь к социальному работнику, ответственному за ваше дело (его имя указано на первой странице данного уведомления), чтобы уточнить, не было ли вам отказано в предоставлении пособия по уходу за ребенком по ошибке.**

Месячный валовой доход вашей семьи был рассчитан, исходя из следующих данных:		
<input type="checkbox"/>	Заработная плата (раздел 18, параграф 404.5(b)(5)(i) New York Codes, Rules and Regulations (NYCRR)) до уплаты налогов составила:	\$ _____ в месяц.
<input type="checkbox"/>	Социальное страхование (раздел 18, параграф 404.5(b)(5)(iv) NYCRR) составило:	\$ _____ в месяц.
<input type="checkbox"/>	Пособие по уходу за ребенком (раздел 18, параграф 404.5(b)(5)(xi) NYCRR) составило:	\$ _____ в месяц.
	* Прочий доход, не указанный выше, в соответствии с	
<input type="checkbox"/>	разделом 18, параграфом 404.5(b)(5) NYCRR, составил:	\$ _____ в месяц.
	Совокупный месячный валовой доход вашей семьи:	\$ _____ в месяц.

Ниже приведены размеры стандартного месячного дохода, которые используются в вашем округе для принятия решения о соответствии критериям получения пособия по уходу за ребенком. Чтобы определить соответствие критериям получения пособия по уходу за ребенком, месячный валовой доход вашей семьи сравнивается с 300% месячного государственного стандартного уровня дохода и 85% среднего уровня дохода по штату. Чтобы соответствовать критериям получения пособия по уходу за ребенком, доход семьи не должен превышать месячный государственный стандартный уровень дохода и месячный средний уровень дохода по штату, которые указаны ниже для семьи соответствующего размера.

Количество членов семьи	300% месячного государственного стандартного уровня дохода	85% месячного среднего уровня дохода по штату
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Для семей, состав которых более 8 человек, прибавляется \$ _____ на каждого дополнительного члена семьи.

Сумма месячного валового дохода вашей семьи составляет \$ _____. Семья состоит из (кол-во человек): _____. Эта сумма превышает максимальный уровень дохода в размере \$ _____.

* Прочий доход, не указанный выше и определяемый в соответствии с разделом 18, параграфом 404.5(b)(5) NYCRR, включает следующие выплаты, но не ограничивается ими: чистый доход от индивидуального предпринимательства в несельскохозяйственном секторе, то есть валовая выручка минус затраты на ведение собственного дела, предпринимательской деятельности или партнерства; чистый доход от индивидуального предпринимательства в сельскохозяйственном секторе, то есть валовая выручка минус операционные затраты на деятельность фирмы, понесенные лицом за свой счет в качестве хозяина, арендатора или исполщика; дивиденды или проценты (по сбережениям или облигациям), доход от недвижимого имущества или доверительной собственности, чистый доход от сдачи помещений в аренду или по авторским правам; государственное пособие (public assistance, PA) или социальные выплаты, включающие PA, пособие по возрасту или нетрудоспособности (Supplemental Security Income, SSI) и пособие на жилье; пенсии и ежегодные выплаты, включающие пенсионные пособия, выплачиваемые при уходе с работы или потере кормильца; пособие по безработице, компенсационные выплаты работникам; алименты; выплаты ветеранам.

Помимо сведений, указанных в данном уведомлении, примите во внимание также План помощи детям и семьям (Child and Family Services Plan), действующий в вашем округе. С ним можно ознакомиться по ссылке <https://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp>.