



СВЕДЕНИЯ О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СЕМЕЙНЫХ СРЕДСТВ

ФАМИЛИЯ, ИМЯ РЕБЕНКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ГЛАВА СЕМЬИ	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ
ИНСТРУКЦИИ			
<p>Сведения о финансовом положении необходимы для того, чтобы определить, в состоянии ли семья оплатить ежемесячный взнос за участие в программе «Первые шаги». Размер ежемесячного взноса рассчитывается на основе скользящей шкалы, которая учитывает количество членов семьи и скорректированный валовой доход семьи. Для семей, которые были определены как платежеспособные, минимальный взнос составляет 5 долл. США, а максимальный взнос — 100 долл. США в месяц. Сведения о финансовом положении собирают на встречах по индивидуальному плану оказания услуг семье (IFSP), при этом учитываются все случаи, когда изменяется состав семьи или размер доходов. Перед сбором сведений о финансовом положении родители ребенка получают копию Правил системы оплаты по программе «Первые шаги».</p> <p>Один из родителей обязан предоставить сведения о составе семьи, а также информацию в соответствии с пунктом (А) или (В) раздела «Информация о доходах» в данной форме. Перед тем как определить размер ежемесячного взноса, один из родителей ребенка должен подписать данную форму, указать на ней дату подписания, а затем вернуть ее координатору программы. Контактная информация координатора программы указана ниже.</p>			
СОСТАВ СЕМЬИ			
Количество членов семьи, которые проживают вместе			
ИНФОРМАЦИЯ О ДОХОДАХ			
А. УПЛАТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДОХОДНОГО НАЛОГА			
Статус декларанта: <input type="checkbox"/> Не женат / не замужем <input type="checkbox"/> Совместная декларация супругов <input type="checkbox"/> Глава семейства <input type="checkbox"/> Раздельные декларации супругов (заполняются две формы)			
Скорректированный валовой доход семьи после уплаты федерального подоходного налога: _____ долл. США (Форма 1040 — строка 37; Форма 1040A — строка 21; Форма 1040NR — строка 34)			
В. ДРУГИЕ ДОХОДЫ НА ОСНОВАНИИ ОПЛАЧЕННЫХ СЧЕТОВ И Т. Д.			
Суммарный годовой доход из других источников: _____ долл. США			
ПОДТВЕРЖДЕНИЕ			
Настоящим я подтверждаю, что мною получена копия Правил системы оплаты по программе «Первые шаги». После того как я изучу эти правила, я выберу один или несколько из следующих пунктов:			
<input type="checkbox"/> Я подтверждаю, что вышеприведенные сведения о составе семьи и доходе являются правильными на момент подписания настоящего документа.			
<input type="checkbox"/> Я подтверждаю, что мой ребенок или семья является участником программы Medicaid, программы «Дополнительного дохода по социальному обеспечению» (SSI), программы предоставления продовольственных талонов или мой ребенок воспитывается в чужой семье.			
<input type="checkbox"/> Я отказываюсь предоставлять сведения о финансовом положении. Я полностью осознаю, что это повлечет за собой увеличение размера ежемесячного взноса до 100 долл. США.			
ПОДПИСЬ ОТЦА/МАТЕРИ		ДАТА ПОДПИСАНИЯ	
РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ ОТЦА/МАТЕРИ			
КООРДИНАТОР ПРОГРАММЫ			
Ф. И. О. И АДРЕС КООРДИНАТОРА УСЛУГ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА КООРДИНАТОРА УСЛУГ	
ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ		ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИИ	

Департамент начального и среднего образования в своих программах и мероприятиях не допускает дискриминации по расовой принадлежности, цвету кожи, вероисповеданию, половому признаку, национальному происхождению, возрасту или инвалидности. Запросы, связанные с программами Департамента, местом проведения мероприятий, предоставлением услуг, а также зданиями, оборудованными для лиц с ограниченными возможностями, могут быть направлены по адресу: Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO, 65102-0480; по телефону 573-526-4757, телетайпу 800-735-2966; или на адрес электронной почты civilrights@desse.mo.gov.