



ДЕПАРТАМЕНТ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ШТАТА МИССУРИ
ОФИС СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА "ПЕРВЫЕ ШАГИ"
**ФИНАНСОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАСЧЕТА ДОЛИ УЧАСТИЯ
СЕМЬИ В ПОКРЫТИИ РАСХОДОВ**



ИМЯ РЕБЕНКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ГЛАВА ДОМОХОЗЯЙСТВА	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ
-------------	---------------	---------------------	-----------------

ИНСТРУКЦИИ

Финансовая информация необходима для того, чтобы определить, требуется ли от семьи вносить ежемесячную плату за участие в программе "Первые шаги". Исчисление ежемесячной платы производится по скользящей шкале, в которой учитывается численность членов домохозяйства и скорректированный валовой доход семьи. Если будет определено, что семья должна вносить плату, то минимальная плата равна \$5, а максимальная - \$100 в месяц.

Финансовая информация собирается на собеседованиях по составлению Первоначального и годового индивидуального плана обслуживания семьи (IFSP), а также в любое время, когда меняется размер или доход домохозяйства. До сбора финансовой информации родителю вручается копия документа политики **Системы внесения оплаты за участие в программе "Первые шаги"**.

Родитель должен выбрать один из трех приведенных ниже вариантов. Родитель должен подписать и поставить дату в этой форме и вернуть ее координатору услуг, прежде чем будет определена ежемесячная плата. Контактная информация координатора услуг приведена ниже.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Изучив документ политики **Системы внесения оплаты за участие в программе "Первые шаги"**, я выбрал(а) следующий вариант:

- Вариант 1:** Подтверждаю, что мой ребенок находится на программе медицинского страхования MO HealthNet/Medicaid, моя семья получает дополнительный страховой доход (SSI), талоны на питание (фудстемпы), или же ребенка воспитывают приемные родители.
- Вариант 2:** Подтверждаю, что информация о домохозяйстве и доходе является точной по состоянию на дату подписи.
- **Размер домохозяйства** (т.е., количество в домохозяйстве): _____
 - **Информация о доходе** (требуется привести сведения графы А, либо графы В)
 - А. В расчетах федеральной налоговой декларации**
Статус подачи налоговой декларации: Одиночка
 Женаты, подаем совместно Глава домохозяйства
 Женаты, подаем раздельно (заполняем две формы налоговой декларации)
Скорректированный валовой доход в расчетах федерального подоходного налога: \$ _____
 - В. Прочий доход по корешкам чеков оплаты за труд и т.п.**
Оценка годового дохода из прочих источников: \$ _____
- Вариант 3:** Отказываюсь представлять финансовую информацию. Понимаю, что это ведет к необходимости вносить максимальную месячную плату в размере \$100.

ПОДПИСЬ

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ	ДАТА РОДИТЕЛЬСКОЙ ПОДПИСИ
------------------	---------------------------

ИМЯ РОДИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

КОординатор предоставления услуг

ИМЯ И АДРЕС КОординатора предоставления услуг	ТЕЛЕФОН КОординатора предоставления услуг
---	---

ПОДПИСЬ ПРЕдставительства агентства	Дата получения агентством
-------------------------------------	---------------------------

к форме прилагается копия политики Системы внесения оплаты за участие в программе "Первые шаги".

Департамент начального и среднего образования не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, религии, пола, сексуальной ориентации, национального происхождения, возраста, статуса ветерана, психической или физической инвалидности или любых других оснований, запрещенных законом в своих программах и мероприятиях. Запросы, относящиеся к программам департаментов и расположению служб, мероприятий и средств, доступных для людей с ограниченными возможностями, могут быть направлены по адресу Jefferson State Office Building, Director of Civil Rights Compliance and MOA Coordinator (Title VI/Title IX/504/ADA/ADAAA/Age Act/GINA/USDA Title VI), 5th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; телефон 573-526-4757 или TTY 800-735-2966; email civilrights@dese.mo.gov.