



### ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ GENERAL RELIEF (GR)

**ЦЕЛЬ ДАННОЙ ФОРМЫ:** Заполняя данную форму, вы подаете заявление на получение денежного пособия General Relief (GR) в Управлении соцобеспечения (Department of Public Social Services - DPSS).

Нуждаетесь ли вы в переводчике? Эта услуга - бесплатная.  Да  Нет

Нужна ли вам помощь при подаче заявления по причине инвалидности?  Да  Нет

Если вы ответили «Да», то после того как вы заполните и подадите это заявление, работник DPSS свяжется с вами.

Вся информация, которую я предоставлю в этой форме, будет верной и точной. Я знаю, что предоставление ложной информации, а также сокрытие и умолчание фактов при заполнении этой формы считается мошенничеством.

**Я подаю это заявление на получение пособия General Relief от моего имени или от имени заявителя:**

Подпись заявителя	Дата
Подпись супруга/сожителя/уполномоченного представителя	Дата

1. **Сегодняшняя дата:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
MM DD YYYY

2. **Номер дела:** \_\_\_\_\_  
НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ, ЕСЛИ НЕ ИМЕЕТСЯ

3. **Имя:**

ФАМИЛИЯ	ИМЯ
---------	-----

4. **Дата рождения:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5. **Номер Social Security:** \_\_\_\_\_ 6. **Род**  М  Ж  
MM DD YYYY

7. **В какое отделение DPSS вы хотели бы, чтобы было отправлено ваше дело на получение пособия GR ?** Обведите какой-либо один адрес.

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><b>Civic Center</b><br/>813 E. Fourth Place<br/>Los Angeles, CA 90013</p>                    | <p><b>Metro Special</b><br/>2707 S. Grand Ave.<br/>Los Angeles, CA 90007</p>           | <p><b>San Gabriel Valley</b><br/>3352 Aerojet Ave.<br/>El Monte, CA 91731</p>             | <p><b>Rancho Park</b><br/>11110 W. Pico Blvd.<br/>Los Angeles, CA 90064</p> |
| <p><b>Glendale</b><br/>4680 San Fernando Rd.<br/>Glendale, CA 91204</p>                         | <p><b>Pasadena</b><br/>955 N. Lake Ave.<br/>Pasadena, CA 91104</p>                     | <p><b>South Central</b><br/>10728 S. Central Ave.<br/>Los Angeles, CA 90059</p>           | <p><b>Wilshire</b><br/>2415 W. 6th St.<br/>Los Angeles, CA 90057</p>        |
| <p><b>Lancaster General Relief Sub Office</b><br/>337 East Ave K-10<br/>Lancaster, CA 93535</p> | <p><b>Pomona</b><br/>2040 W. Holt Ave.<br/>Pomona, CA 91768</p>                        | <p><b>South Special</b><br/>17600 B Santa Fe Ave.<br/>East Rancho Dominguez, CA 90221</p> |   |
| <p><b>Metro East</b><br/>2855 E. Olympic Blvd.<br/>Los Angeles, CA 90023</p>                    | <p><b>San Fernando Sub Office</b><br/>9188 Glenoaks Blvd.<br/>Sun Valley, CA 91352</p> | <p><b>Southwest Special</b><br/>1819 Charlie Sifford Dr.<br/>Los Angeles, CA 90047</p>    |   |



8. Являетесь ли вы бездомным?

Да

Нет

**8a. Хотели ли бы вы использовать адрес офиса DPSS как ваш почтовый адрес?**

Да  
 Нет, у меня есть почтовый адрес:

УЛИЦА \_\_\_\_\_

КВАРТИРА/КОМНАТА/ДРУГОЕ \_\_\_\_\_

ГОРОД \_\_\_\_\_ ШТАТ \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_

**8b. Домашний адрес:**

УЛИЦА \_\_\_\_\_

КВАРТИРА/КОМНАТА/ДРУГОЕ \_\_\_\_\_

ГОРОД \_\_\_\_\_ ШТАТ \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС \_\_\_\_\_

**8c. Платите ли вы квартплату?**

Нет  
 Да Сумма: \$ \_\_\_\_\_

9. На каком языке/ах вы разговариваете?  Английский  Испанский  Другой \_\_\_\_\_
10. На каком языке/ах вы читаете?  Английский  Испанский  Другой \_\_\_\_\_
11. № мобильного телефона: \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 12. № домашнего телефона: \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
13. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

14. Гражданское состояние:  Незамужем/холостой  Замужем/женат  Сожитель

15. Кто-либо еще подает заявление вместе с вами? Примечание: Супруги и сожители должны подавать заявление вместе

Нет

Да

**15a. Кто подает заявление вместе с вами?**

\_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_ ИМЯ \_\_\_\_\_

15b. Его/ее дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

15c. Его/ее пол  M  F

15d. Его/ее номер Social Security: \_\_\_\_\_

15e. Ваш супруг/сожитель/должен заполнить Дополнительную форму заявления на пособие GENERAL RELIEF (GENERAL RELIEF APPLICATION SUPPLEMENTAL form)

16. Являетесь ли вы ветераном армии США?  Да  Нет

17. Имеете ли вы гражданство США?

Да

Нет

(Перейдите к #18 на следующей странице).

**17a. Имеется ли у вас номер регистрации иностранца?**

Да: \_\_\_\_\_  Нет

НОМЕР РЕГИСТРАЦИИ ИНОСТРАНЦА \_\_\_\_\_



- 18. **Находитесь ли вы в округе Лос-Анджелес как минимум 15 дней?**  Да  Нет
- 19. **Планируете ли вы оставаться в округе Лос-Анджелес?**  Да  Нет
- 20. **Находитесь ли вы на испытательном сроке или освобождены под честное слово в настоящее время?**  Да  Нет
- 21. **Не скрываетесь ли вы от закона, чтобы избежать судебного разбирательства или задержания/заключения под стражу после вынесения приговора в совершении уголовного преступления?**  Да  Нет
- 22. **Имеется ли у вас какой-либо доход?**  
 Да  Нет (Перейдите к #23)

**22a. Что является источником дохода?**

<input type="checkbox"/> Работа.	<input type="checkbox"/> Пособие для ветеранов.
<input type="checkbox"/> Пособие по безработице.	<input type="checkbox"/> Пенсия.
<input type="checkbox"/> Пособие по инвалидности.	<input type="checkbox"/> Другое: _____

**22b. Какова сумма вашего дохода и как часто вы ее получаете? \$ \_\_\_\_\_**

<input type="checkbox"/> Раз в день.	<input type="checkbox"/> Раз в неделю.	<input type="checkbox"/> Раз в две недели.
<input type="checkbox"/> Дважды в месяц.	<input type="checkbox"/> Раз в месяц.	<input type="checkbox"/> Другое: _____

КАК ЧАСТО?

- 23. **Отметьте все виды собственности, которыми вы владеете:**  
 Автомобиль(и). Отметьте даже если он не на ходу.  Дом/трейлер/мобильныйдом/другая недвижимость.  
 Наличные деньги/сумма\*: \$ \_\_\_\_\_  Текущий счет.\*\*  
 Сберегательный счет\*\*  Страховой полис.  
 Другое: \_\_\_\_\_  
\* Укажите сумму, имеющуюся в наличии на данный момент.  
\*\* Отметьте даже если баланс счета равен \$0.
- 24. **Отметьте все причины, которые препятствуют вашему трудоустройству или участию в программе по трудоустройству**  
 Состояние физического здоровья.  Проблемы психического здоровья.  
 Другое: \_\_\_\_\_
- 25. **Уполномоченный представитель – это лицо, которое может принимать за вас решения или вести переговоры от вашего имени с Управлением соцобеспечения по вопросам, касающимся вашего дела на получение пособий. Хотели ли бы вы назначить уполномоченного представителя по вашему делу?**  
 Да  Нет (вы закончили заполнять заявление)

**25а. Имя вашего уполномоченного представителя:**

---

ФАМИЛИЯ	ИМЯ
---------	-----



**ФОРМА-ПРИЛОЖЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ НА ПРОГРАММУ GENERAL RELIEF – ТОЛЬКО  
ДЛЯ ЖЕНАТЫХ / ЗАМУЖНИХ СУПРУГОВ И ДОМАШНИХ ПАРТНЕРОВ**

Женатые супруги и домашние партнеры должны подавать заявление на GR вместе. Эта форма должна быть заполнена вашим супругом/ой или домашним партнером и должна подаваться вместе с заявлением на пособие GR.

Имя/Фамилия: \_\_\_\_\_ Номер дела: \_\_\_\_\_

*Ответьте, пожалуйста на следующие вопросы:*

1. Имеется ли у вас инвалидность и нуждаетесь ли вы в помощи при подаче заявления?  Да  Нет
2. Являетесь ли вы ветераном Вооруженных сил США?  Да  Нет
3. Являетесь ли вы гражданином США с рождения или получившим гражданство США?  Да  Нет  
Если нет, укажите ваш иммиграционный номер (если применимо в вашем случае)?  
\_\_\_\_\_
4. Находитесь ли вы в Лос-Анджелесе как минимум 15 дней?  Да  Нет
5. Планируете ли вы оставаться в округе Лос-Анджелес?  Да  Нет
6. Освобождены ли вы в настоящее время условно/ с испытательным сроком?  Да  Нет
7. Скрываетесь ли вы от преследования или заключения под стражу после вынесения приговора?  Да  Нет

**Доходы и собственность**

8. Имеются ли у вас доходы?  Да  Нет  
Источники вашего дохода?  Работа  Пособия по безработице  
 Пособия по инвалидности  Пособия для ветеранов  Пенсия  
 Другое \_\_\_\_\_  
Какова сумма вашего дохода и как часто вы его получаете? \$ \_\_\_\_\_  
 Ежедневно  Раз в неделю  Раз в две недели  Дважды в месяц  
 Ежемесячно  Другое \_\_\_\_\_
9. Имеете ли вы собственность или активы?  Да  Нет  
*Примерами собственности являются: земля, дома, квартиры, автомобили (включая мобильные дома или трейлеры и т.д. Примеры активов: наличные деньги, банковские счета, страховые полисы и т.д.)*

Какой собственностью вы владеете?  Машина/ы  Дом/трейлер/мобильный дом/другое  
Укажите все, что к вам относится:  Наличные деньги/сумма: \$ \_\_\_\_\_  
 Сберегательный счет  Текущий счет  
 Страховой полис  Другое \_\_\_\_\_

**Трудоспособность**

*Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы*

10. Есть ли у вас какие-либо из перечисленных ниже проблем со здоровьем, которые мешают вам работать или участвовать в программе трудоустройства?  
 Проблемы со здоровьем физического характера  Проблемы с психическим здоровьем  
 Другое \_\_\_\_\_