

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК  
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

**УВЕДОМЛЕНИЕ О НАМЕРЕНИИ ИЗМЕНИТЬ ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ И СЕМЕЙНЫЕ ВЗНОСЫ**

ДАТА УВЕДОМЛЕНИЯ:		ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ		НАЗВАНИЕ И АДРЕС УЧРЕЖДЕНИЯ/ЦЕНТРА ИЛИ РАЙОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ	
НОМЕР ДЕЛА		НОМЕР CIN		ОБЩИЙ ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ	
ИМЯ ГЛАВЫ СЕМЬИ (и имя адресата, если нужно) И АДРЕС					
		ИЛИ		Собеседование в учреждении	
				Информация и помощь в проведении объективного разбирательства	
				Получение данных из личных дел	
				Информация о юридической помощи	
НОМЕР ОФИСА	НОМЕР ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	НОМЕР СОТРУДНИКА	НАИМЕНОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ИЛИ ИМЯ СОТРУДНИКА	ТЕЛЕФОН СОТРУДНИКА	

Это уведомление направлено вам, чтобы сообщить о том, что учреждение намерено изменить ваше пособие по уходу за ребенком.

Изменения заключаются в следующем: \_\_\_\_\_

Комментарии:

**ПОСОБИЕ:**

Ребенок (дети):	Для оплаты услуг:	В сумме*:	Полный или неполный день:

\* Выплаты могут варьироваться в зависимости от изменений в вашей деятельности и (или) вашего отсутствия на рабочем месте.

**СЕМЕЙНЫЙ ВЗНОС. Вы несете ответственность за уплату следующих взносов:**

Начиная с \_\_\_\_\_ еженедельный семейный взнос подлежит уплате \_\_\_\_\_ в сумме \$ \_\_\_\_\_ в неделю.

Начиная с \_\_\_\_\_ дополнительный семейный взнос подлежит уплате \_\_\_\_\_ в сумме \$ \_\_\_\_\_ в неделю.

Начиная с \_\_\_\_\_ семейный взнос по решению суда подлежит уплате \_\_\_\_\_ в сумме \$ \_\_\_\_\_ в неделю в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_.

**Ниже приведена информация о методе определения вашего еженедельного семейного взноса.**

Годовой общий доход семьи	\$ _____
Минус 100% годового стандартного дохода, установленного в штате для семьи из _____	\$ _____
Оставшаяся сумма дохода	\$ _____
Оставшаяся сумма дохода	\$ _____ X семейный взнос, % _____ % = \$ _____
\$ _____ /52 недели =	\$ _____ еженедельный семейный взнос

Все суммы семейных взносов следует округлять до 0,50 доллара. Для всех семей, не получающих ВП (ТА), установлен минимальный сбор в размере 1 доллара в неделю.

Причиной для этого шага стало следующее: \_\_\_\_\_

Мы действуем в соответствии со следующим(и) ЗАКОНОМ(АМИ) И (ИЛИ) ПРАВИЛОМ(АМИ): \_\_\_\_\_

**ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ ЭТО РЕШЕНИЕ.**  
**ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ОБОРОТНУЮ СТОРОНУ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ, ЧТОБЫ ОЗНАКОМИТЬСЯ С ПОРЯДКОМ ОБЖАЛОВАНИЯ ЭТОГО РЕШЕНИЯ**  
ЭКЗЕМПЛЯР КЛИЕНТА/ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

**ПРАВО НА СОБЕСЕДОВАНИЕ.** Вы можете назначить собеседование для пересмотра вынесенных решений. Если вы заинтересованы в проведении собеседования, вам надлежит назначить его как можно скорее. Если на собеседовании выяснится, что было принято неправильное решение, или на основании предоставленных вами сведений ранее принятое решение будет изменено, будут приняты соответствующие меры, и вы получите новое уведомление. Вы можете запросить проведение собеседования, позвонив нам по телефону, указанному на лицевой стороне настоящего уведомления, или направив нам письменный запрос на адрес, указанный в верхней части первой страницы этого уведомления. Данный номер используется только для запросов на проведение собеседования. **Это не означает, что вы просите провести объективное разбирательство. Даже если вы просите провести собеседование, вы имеете право на объективное разбирательство. Если вы хотите, чтобы ваше пособие осталось неизменным (выплата пособия продолжалась) до получения решения по результатам объективного разбирательства, вы должны сделать запрос на проведение объективного разбирательства в порядке, указанном ниже. Запрос на проведение собеседования не обеспечит продолжение выплаты пособия. Запрос на проведение собеседования не влияет на ваше право также потребовать проведение объективного разбирательства. Информация о проведении объективного разбирательства приводится ниже.**

**ПРАВО НА ОБЪЕКТИВНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО.** Если, по вашему мнению, вынесенное решение является неверным, вы можете обратиться с заявлением о проведении объективного разбирательства в учреждении штата. Это можно сделать следующим образом.

- (1) **По телефону:** (ВО ВРЕМЯ РАЗГОВОРА ИМЕЙТЕ ПРИ СЕБЕ НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ.) **1-800-342-3334. ИЛИ**
- (2) **По почте:** Заполните данные в разделе ниже, подпишите и направьте запрос на следующий адрес: New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930. **Сохраните копию у себя. ИЛИ**
- (3) **По факсу:** Заполните информацию, подпишите и направьте факсом обе стороны этой формы для запроса на проведение объективного разбирательства по номеру (518) 473-6735. **ИЛИ**
- (4) **На сайте:** Чтобы направить запрос на проведение объективного разбирательства через сайт, пройдите по ссылке: <http://www.otda.ny.gov/oah>, затем пройдите в раздел заполнения запроса на проведение объективного разбирательства с помощью формы на сайте, после чего, следуя всем инструкциям, заполните и отправьте форму через сайт.

**У ВАС ЕСТЬ 60 ДНЕЙ НАЧИНАЯ С ДАТЫ НАСТОЯЩЕГО УВЕДОМЛЕНИЯ, ЧТОБЫ ОБРАТИТЬСЯ С ЗАЯВЛЕНИЕМ О ПРОВЕДЕНИИ ОБЪЕКТИВНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА**

Если вы обратитесь с заявлением о проведении объективного разбирательства, администрация штата вышлет вам уведомление о времени и месте проведения такого разбирательства. Вы имеете право на представительство ваших интересов адвокатом, родственником, знакомым или каким-либо иным лицом либо можете представлять их лично. В ходе разбирательства вы, ваш адвокат или другой представитель будете иметь возможность представить письменные и устные доказательства в пользу отмены вынесенного решения, а также возможность опросить любых лиц, присутствующих на разбирательстве. Вы также имеете право вызвать свидетелей, которые выступят в поддержку ваших аргументов. Принесите на разбирательство все имеющиеся у вас документы, которые могут помочь вам в изложении ваших доводов, например это уведомление, корешки чеков, квитанции, счета на услуги по уходу за ребенком, медицинские справки, письма и т. д.

**Выберите один из вариантов:**

**СОХРАНИТЕ МОИ ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ НЕИЗМЕННЫМИ.** Если вы делаете запрос на проведение объективного разбирательства до даты вступления в силу настоящего уведомления, выплата ваших пособий по уходу за ребенком будет возобновлена, и указанные пособия будут выплачиваться в неизменном виде до вынесения решения по результатам объективного разбирательства. Если решение по результатам объективного разбирательства будет принято не в вашу пользу, вы должны будете возместить все суммы пособий по уходу за ребенком, которые не должны были получать. Мы должны удержать все суммы переплат по пособиям по уходу за ребенком. Мы должны предъявить вам требование в отношении возмещения любых пособий по уходу за ребенком, которые вы получаете, но на получение которых вы не имеете права. При этом указанные пособия могут быть удержаны посредством вычета из будущих выплат по уходу за ребенком, сумм единовременных выплат или через суд. Если вы желаете избежать такой вероятности, вы можете отметить вариант, указанный ниже. Вы также можете сообщить по телефону или в письме о том, что вы не хотите, чтобы выплата ваших пособий по уходу за ребенком была возобновлена.

**Я не хочу, чтобы выплата моих пособий по уходу за ребенком продолжалась до принятия решения по результатам объективного разбирательства.**

**ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА.** Если вам нужна бесплатная юридическая помощь, можете обратиться в местное Общество юридической помощи (Legal Aid Society) или в другую общественную группу юридической поддержки. Контактная информация о ближайшем Обществе юридической помощи или о группе юридической поддержки приведена в разделе «Юристы» городского телефонного справочника Yellow Pages. Вы также можете получить такую информацию, позвонив по номеру телефона, указанному на первой странице настоящего уведомления.

**ДОСТУП К МАТЕРИАЛАМ ВАШЕГО ДЕЛА И КОПИЯМ ДОКУМЕНТОВ.** В процессе подготовки к разбирательству вам предоставляется право ознакомиться с материалами дела. Обращайтесь по телефону или почтой, и вам будут бесплатно предоставлены копии документов из вашего дела, которые будут переданы администратору во время объективного разбирательства. Для получения документов или информации о доступе к вашему делу позвоните по номеру телефона, указанному в верхней части первой страницы настоящего уведомления для получения данных из личных дел, или напишите нам по адресу, указанному в верхней части первой страницы настоящего уведомления. Кроме того, если вы позвоните или напишете нам, мы бесплатно вышлем вам копии других документов из вашего дела, которые могут понадобиться вам для подготовки к объективному разбирательству. Если вам нужны копии документов по вашему делу, вам следует запросить их заранее. Они будут предоставлены вам в разумные сроки до даты проведения разбирательства. Документы будут отправлены почтой **только в том случае**, если вы обратитесь с соответствующим заявлением.

**ИНФОРМАЦИЯ.** Если вы хотите получить дополнительную информацию о своем деле, о том, как подать заявление о проведении объективного разбирательства, как ознакомиться с материалами своего дела или получить дополнительные копии документов, звоните по телефонам, указанным в верхней части первой страницы настоящего уведомления, или пишите на адрес, указанный в верхней части первой страницы настоящего уведомления.

**ЗАПРОС НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА**

Я прошу провести объективное разбирательство. Я не согласен(на) с вынесенным решением. (Вы можете пояснить причины вашего несогласия ниже, но вы не обязаны предоставлять письменное пояснение.)

Полное имя: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

Район: \_\_\_\_\_  
Номер дела: \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

**ПРИЛОЖЕНИЕ К УВЕДОМЛЕНИЮ О НАМЕРЕНИИ ИЗМЕНИТЬ ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ И СЕМЕЙНЫЕ ВЗНОСЫ: РАСЧЕТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ПО МАТЕРИАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ**

Действительно с: \_\_\_\_\_

Имя главы семьи: \_\_\_\_\_

Номер дела: \_\_\_\_\_

Сумма, которую вы платите в качестве семейного взноса, изменена с \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_

Ниже указаны источники дохода, которые использовались при расчете дохода вашей семьи, и расчет, который применялся для определения вашего семейного взноса.

Проверьте информацию, приведенную ниже. Если обнаружите ошибку, свяжитесь с вашим координатором, указанным на первой странице настоящего уведомления.

Месячный общий доход вашей семьи был определен в соответствии со следующими источниками:		
<input type="checkbox"/>	Жалование или заработная плата (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i)) до уплаты налогов в сумме:	\$ _____ в месяц.
<input type="checkbox"/>	Социальное обеспечение (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(iv)) в сумме:	\$ _____ в месяц.
<input type="checkbox"/>	Алиментные выплаты на детей (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(xi)) в сумме:	\$ _____ в месяц.
<input type="checkbox"/>	*Иные виды дохода, не указанные выше, определенные в соответствии с положением 18 NYCRR § 404.5(b)(5) штата Нью-Йорк, в сумме:	\$ _____ в месяц.
	<b>Суммарный месячный общий доход</b> вашей семьи:	\$ _____ в месяц.

**Ниже приведена информация о методе определения вашего еженедельного семейного взноса.**

Суммарный месячный общий доход семьи	\$ _____	X 12 месяцев =	\$ _____	Годовой доход
Годовой общий доход семьи	\$ _____			
Минус 100% стандартного дохода, установленного в штате для семьи из _____	\$ _____			
Оставшаяся сумма дохода	\$ _____			
Оставшаяся сумма дохода	\$ _____	X семейный взнос, % _____ % =	\$ _____	
\$ _____	/52 недели =	\$ _____	еженедельный семейный взнос	

Количество членов семьи	100% стандартного годового дохода, установленного в штате
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Для семей, состоящих более чем из 8 человек, добавьте \$ \_\_\_\_\_ за каждого следующего человека.

\*Другие виды дохода, не указанные выше и определенные в соответствии с положением штата Нью-Йорк 18 NYCRR 404.5(b)(5), включают помимо прочего, следующее: чистый доход от индивидуального предпринимательства, не связанного со сферой сельского хозяйства, т. е. общий доход за минусом расходов, получаемый от собственной компании, профессиональной деятельности или партнерства, или чистый доход от индивидуального предпринимательства в сфере сельского хозяйства, т. е. общий доход за минусом операционных расходов, получаемый в результате самостоятельного управления компанией каким-либо лицом в качестве собственника, арендодателя или исполщика; доход от дивидендов, процентов (по сбережениям или облигациям) от наследственной массы или имущества в доверительной собственности, чистый арендный доход или авторские гонорары; государственные пособия или социальные выплаты включают такие выплаты государственных пособий, как государственные пособия, пособия SSI и пособия на уплату ипотечных взносов; пенсии и пенсионные выплаты включают пенсии и выплаты в рамках пенсионного обеспечения для пенсионеров или их иждивенцев; пособие по безработице, компенсации работникам; алименты; пенсии, выплачиваемые ветеранам.