

## ПРОГРАММА РЕПАТРИАЦИИ США ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРАВА НА ЭКСТРЕННУЮ РЕПАТРИАЦИЮ

ЗАКОН 1995 г. О СОКРАЩЕНИИ БУМАЖНОЙ РАБОТЫ (Pub. L. 104-13) ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ: Цель данного сбора информации - определить право на получение временной помощи в рамках Программы репатриации США во время экстренной репатриации. Затрата времени, связанного с представлением информации, оценивается в среднем 0.5 часа на одного респондента, включая время на изучение инструкций, сбор и сохранение необходимых данных, а также проверку сбора информации. Этот сбор информации необходим для получения пособия (42 U.S.C. параграф 1313). Агентство не может руководить или спонсировать, а лицо не обязано отвечать за сбор информации, подпадающий под требования Закона 1995 года о сокращении бумажной работы, если он не имеет действующего контрольного номера OMB. Номер OMB 0970-0474, срок окончания действия 30/06/2025. Если у вас есть какие-либо комментарии по этому сбору информации, свяжитесь с U.S. Repatriation Program, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

РАЗДЕЛ I: САМООЦЕНКА / ПРОВЕРКА СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ	
1. Ответьте на следующие вопросы.	
а. Являетесь ли вы гражданином США или иждивенцем гражданина США?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
б. Нужны ли вам ресурсы для удовлетворения насущных потребностей?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
в. Вы вернулись эвакуационным рейсом, координируемым правительством Соединенных Штатов, в связи с нуждой, болезнью, войной, угрозой войны или подобным кризисом?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<i>Если все ответы "да", перейдите к Разделу II.</i>	

РАЗДЕЛ II: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ			
<i>Включите подтверждающую документацию.</i>			
СВЕДЕНИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННОМ ЛИЦЕ			
2. Дата и время поступления в Центр экстренной репатриации (ERC)	3. Являетесь ли вы гражданином США? <input type="checkbox"/> Да - пропустить пункты 4 - 8, и перейти к пункту 9 <input type="checkbox"/> Нет – перейти к пункту 4	4. Подаете ли вы заявление от имени гражданина США в возрасте до 18 лет? <input type="checkbox"/> Да – заполните пункты 5 – 8 <input type="checkbox"/> Нет – пропустить пункты 5–8, перейти к пункту 9	
5. Фамилия	6. Имя	7. Отчество	8. Отношение к главному заявителю-гражданину США
ИНФОРМАЦИЯ О ГЛАВНОМ ЗАЯВИТЕЛЕ-ГРАЖДАНИНЕ США			
9. Фамилия	10. Имя	11. Отчество	12. Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X
13. Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	14. Номер социального страхования	15. Номер паспорта	16. Страна выдачи паспорта
17. США Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс)		18. Этот адрес: <input type="checkbox"/> Постоянный <input type="checkbox"/> Временный	
19. Адрес электронной почты	20. Номер телефона	21. Авиакомпания и номер рейса	
22. Конечный пункт назначения (город, штат)	23. Страна, из которой репатриирован	24. Местоположение ERC (аэропорт/штат)	

РАЗДЕЛ III: ИНФОРМАЦИЯ О СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИЖДИВЕНЦЕ (ИЖДИВЕНЦАХ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ		
<i>Приложите подтверждающие документы, такие как паспорт или удостоверение личности.</i>		
25. Количество членов семьи, путешествующих с вами: Взрослые (включая себя _____) Несовершеннолетние (до 18 лет) _____		
26. Заполните эту информацию для каждого иждивенца. После заполнения этой информации перейдите к Части III.		
27. Иждивенец #1. Если применимо, укажите, является ли иждивенец <input type="checkbox"/> несовершеннолетним или <input type="checkbox"/> недееспособным взрослым		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Гражданство
Удостоверение личности Страна выдачи _____ <input type="checkbox"/> Номер паспорта _____ <input type="checkbox"/> Идентификационный номер _____	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X	Отношение к главному заявителю-гражданину США
28. ИЖДЕВЕНЕЦ #2. Если применимо, укажите, является ли иждивенец <input type="checkbox"/> несовершеннолетним или <input type="checkbox"/> недееспособным взрослым		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Гражданство
Удостоверение личности Страна выдачи _____ <input type="checkbox"/> Номер паспорта _____ <input type="checkbox"/> Идентификационный номер _____	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X	Отношение к главному заявителю-гражданину США
29. ИЖДЕВЕНЕЦ #3. Если применимо, укажите, является ли иждивенец <input type="checkbox"/> несовершеннолетним или <input type="checkbox"/> недееспособным взрослым		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Гражданство
Удостоверение личности Страна выдачи _____ <input type="checkbox"/> Номер паспорта _____ <input type="checkbox"/> Идентификационный номер _____	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X	Отношение к главному заявителю-гражданину США
30. ИЖДЕВЕНЕЦ #4. Если применимо, укажите, является ли иждивенец <input type="checkbox"/> несовершеннолетним или <input type="checkbox"/> недееспособным взрослым		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Гражданство
Удостоверение личности Страна выдачи _____ <input type="checkbox"/> Номер паспорта _____ <input type="checkbox"/> Идентификационный номер _____	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X	Отношение к главному заявителю-гражданину США
31. ИЖДЕВЕНЕЦ #5. Если применимо, укажите, является ли иждивенец <input type="checkbox"/> несовершеннолетним или <input type="checkbox"/> недееспособным взрослым		
Фамилия	Имя	Отчество
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Гражданство
Удостоверение личности Страна выдачи _____ <input type="checkbox"/> Номер паспорта _____ <input type="checkbox"/> Идентификационный номер _____	Пол <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> X	Отношение к главному заявителю-гражданину США

Комментарии

**РАЗДЕЛ IV: БЛИЖАЙШИЙ РОДСТВЕННИК ИЛИ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В США ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ**

32. Имя (фамилия, имя, отчество)

33. Контактная информация  
телефон  
электронная почта

34. Имя (фамилия, имя, отчество)

35. Контактная информация  
телефон  
электронная почта

**РАЗДЕЛ V: ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ERC**36. Отметьте здесь, если помощь не требуется 

37. Нужна помощь:

<input type="checkbox"/> Еда	<input type="checkbox"/> Переводчик
<input type="checkbox"/> Одежда и туалетные принадлежности	<input type="checkbox"/> Уход за детьми
<input type="checkbox"/> Неотложное убежище (краткосрочная гостиница)	<input type="checkbox"/> Помощь капеллана / Религиозная служба
<input type="checkbox"/> Жилье (долгосрочное)	<input type="checkbox"/> Информация о переезде
<input type="checkbox"/> Финансовая помощь	<input type="checkbox"/> Юридические услуги
<input type="checkbox"/> Психическое здоровье	<input type="checkbox"/> Потребности, связанные с инвалидностью
<input type="checkbox"/> Медицинские	<input type="checkbox"/> Другие (указать):
<input type="checkbox"/> Помощь в определении местонахождения других членов семьи	<input type="checkbox"/> Другое (указать):
<input type="checkbox"/> Транспорт до конечного пункта назначения	<input type="checkbox"/> Другое (указать):

38. Направление к социальному работнику в штате конечного назначения:  Да  Нет

Штат/ Территория: \_\_\_\_\_

39. Дополнительные примечания

**ОСТАНОВИТЕСЬ ЗДЕСЬ. ПРИНЕСИТЕ ЭТУ ФОРМУ СОТРУДНИКУ ЦЕНТРА СРОЧНОЙ РЕПАТРАЦИИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ.**

РАЗДЕЛ VI: ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ERS		
39. Подтвердите следующее о заявителе.		
a. Есть ли гражданин США или иждивенец гражданина США в нуклеарной семье? <i>Если заявитель не является гражданином США или иждивенцем гражданина США, уведомите человека о том, что он/она не имеет права на помощь в репатриации.</i>	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
b. Достаточно ли заявителю (заявителям) ресурсов (например, денежных средств, транспорта) для удовлетворения их срочных потребностей?	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
c. Обращается ли человек за временной помощью в рамках Программы репатриации США? <i>Если да, объясните суть кредита на репатриацию и получите подпись на Соглашении о погашении кредита на репатриацию и конфиденциальности.</i>	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
d. Потребуется ли человеку (людям) помощь в конечном пункте назначения? <i>Если да, убедитесь, что штат конечного пункта назначения указан в разделе V, вопрос № 37.</i>	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
40. Убедитесь, что заявителю предоставлена следующая информация:		
a. Информация о Программе репатриации США	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
b. Информация о том, как подать заявку на отказ и / или отсрочку кредита	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
c. Информация о помощи в репатриации в конечном пункте назначения	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
41. Убедитесь, что у заявителя собрана следующая документация		
a. Копия паспорта США (только биографическая информация) или другое доказательство гражданства США прилагается к этой форме	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
b. Копия паспорта/документа, удостоверяющего личность каждого иждивенца	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
c. Подписанное Соглашение о возмещении расходов на репатриацию и конфиденциальности	<input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет
42. Федеральное утверждающее должностное лицо (напечатать и подписать) Печать  Подпись	43. Решение <input type="checkbox"/> Одобрено  <input type="checkbox"/> Отклонено	44. Дата (ММ/ДД/ГГГГ)
45. Комментарии		

**РАЗДЕЛ VII: ПОМОЩЬ В РЕПАТРАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКАМИ ERC**

Сотрудники ERC должны инициализировать соответствующую строку категории услуг и, если применимо, указать сумму предоставленной услуги. После того, как все услуги для репатрианта будут организованы, сохраните оригинал формы и предоставьте ее копию репатрианту. Приложите к заявлению подтверждающие документы.

46. Предоставлена временная помощь. Заполните каждую строку и рассчитайте стоимость каждого вида помощи.

Услуги	Расходы				Всего
Проживание	Количество ночей	Количество комнат	Цена за ночь в \$		\$ _____
	Подтверждение #		Персонал Инициалы	Заявитель Инициалы	
Денежная помощь	Количество лиц, получающих карты	Количество дней	Общее количество карт	Стоимость карты в \$ _____ Комиссия \$ _____ Общая стоимость / карта \$ _____	\$ _____
	Последние 4 цифры банковской карты (карт)			Инициалы персонала Заявитель Инициалы	
Поездка	Стоимость билета	Количество человек / билетов	Дополнительные сборы за билет		\$ _____
	Подтверждение #		Персонал Инициалы	Заявитель Инициалы	
Другое. Уточните.					\$ _____
					\$ _____
					\$ _____
					\$ _____
<b>ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ОБЩИЕ ЗАТРАТЫ</b>					<b>\$ _____</b>

47. Примечания / обновления. Для любых обновлений требуются инициалы заявителя и принимающего персонала, а также дата.

РАЗДЕЛ VIII: ПЕРЕВОДЧИК	
48. Пользовались ли услугами переводчика? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	49. Имя и должность переводчика

**РАЗДЕЛ IX: ПОДПИСЬ – СТАВИТСЯ РЕПАТРИАНТОМ ПОСЛЕ ВСТРЕЧИ С СОТРУДНИКАМИ ERC**

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что информация, которую я предоставил в этой форме и в связи с ней, является достоверной и правильной.

50. Имя печатными буквами	51. Подпись	52. Дата (ММ/ДД/ГГГГ)
---------------------------	-------------	-----------------------

**РАЗДЕЛ X: ИНФОРМАЦИЯ О ВЫХОДЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ ERC**

53. Предоставили репатрианту копии этой страницы и подписанного Соглашения о возмещении расходов на репатриацию и конфиденциальности

Да     Нет

54. Время выхода из ERC: \_\_\_\_\_

## **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**Цель:** Эта форма предназначена для граждан США и их иждивенцев, чтобы запросить временную помощь по Программе репатриации США во время экстренной репатриации.

**Кто должен подписать эту форму:** Эта форма может быть заполнена и подписана:

- репатриантом от своего имени и имени иждивенцев;
- Взрослым представителем несовершеннолетнего ребенка (родитель, опекун или законный представитель); или
- взрослым представителем умственно или физически неполноценного взрослого человека.

Сотрудники центра экстренной репатриации (ERC) могут помочь с заполнением формы.

**Когда подавать:** Граждане США и их иждивенцы, желающие получить помощь, могут подать заявление в ERC или в течение 90 дней после прибытия в США. Эта форма должна быть заполнена как только заявитель определит, что ему или ей необходима временная помощь, до окончания срока действия права на получение помощи.

**Куда отправить:** Эта форма и все сопроводительные документы должны быть предоставлены персоналу ERC или уполномоченному органу.

**Отказ от ответственности:** Уполномоченные сотрудники Администрации по делам детей и семей Министерства здравоохранения и социального обеспечения США принимают все решения о соответствии критериям.

Раздел 18 Кодекса США 1001 гласит, что лицо, которое "сознательно и умышленно - (1) фальсифицирует, скрывает или утаивает любым обманом, схемой или приемом существенный факт; (2) делает любое существенно ложное, фиктивное или мошенническое заявление или представление; или (3) делает или использует любое поддельное письмо или документ, зная, что он содержит любое существенно ложное, фиктивное или мошенническое заявление или запись; должно быть оштрафовано в соответствии с этим титулом, заключено в тюрьму на срок не более 5 лет... или подвергнуто обоим наказаниям".

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ**

### **РАЗДЕЛ I: САМООЦЕНКА/ПРОВЕРКА СООТВЕТСТВИЯ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ**

**Пункт 1. Ответьте на следующие вопросы.** Отметьте "Да" или "Нет" для пунктов А, В и С. Если "Да" для всех, перейдите к Разделу II. Если вы ответили «нет» на любой из этих трех вопросов, остановитесь здесь и обратитесь к сотруднику Центра экстренной репатриации.

### **РАЗДЕЛ II: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

**Пункт 2. Дата и время обращения в ERC.** Укажите дату и примерное время вашего обращения в ERC.

**Пункт 3. Являетесь ли вы гражданином США?** Укажите, являетесь ли вы гражданином США, отметив соответствующее поле «Да» или «Нет». Отметьте только одно поле. Если вы являетесь гражданином США, пропустите пункты 4-8. Если вы не являетесь гражданином США, перейдите к пункту 4.

### **Пункт 4. Подаете ли вы заявление от имени гражданина США в возрасте до 18 лет?**

- Если вы являетесь гражданином США и не подаете заявление от имени несовершеннолетнего гражданина США, отметьте «Нет», пропустите пункты 5–8 и перейдите к пункту 9.
- Если вы не являетесь гражданином США и подаете заявление в качестве ответственного лица от имени гражданина США в возрасте до 18 лет, отметьте «Да» и заполните пункты 5-8. Кроме того, укажите «ответственное лицо» в качестве иждивенца в Разделе III.
- Если вы не являетесь гражданином США и не являетесь иждивенцем гражданина США, не заполняйте заявление, а поговорите с сотрудником ERC.

**Пункт 5. Фамилия.** Введите фамилию ответственного лица, не являющегося гражданином США.

**Пункт 6. Имя.** Введите имя ответственного лица, не являющегося гражданином США.

**Пункт 7. Отчество.** Введите отчество ответственного лица, не являющегося гражданином США. Если отчество отсутствует, введите «NMN».

**Пункт 8. Отношение к заявителю-гражданину США.** Укажите отношение ответственного лица, заполняющего форму, к заявителю-гражданину США (пример: родитель, законный опекун).

**Пункт 9. Фамилия.** Введите фамилию заявителя-гражданина США.

**Пункт 10. Имя.** Введите имя заявителя-гражданина США.

**Пункт 11. Отчество.** Введите отчество заявителя-гражданина США. Если отчество отсутствует, введите «NMN».

**Пункт 12. Пол.** Отметьте соответствующий выбор.

**Пункт 13. Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ).** Введите дату рождения гражданина США. Форматирование в виде двузначного месяца и даты и четырехзначного года.

**Пункт 14. Номер социального страхования.** Введите номер социального страхования гражданина США.

**Пункт 15. Номер паспорта.** Введите номер паспорта гражданина США.

**Пункт 16. Страна выдачи.** Введите страну выдачи паспорта гражданина США.

**Пункт 17. США Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс).** Введите основной адрес в США. Укажите номер квартиры/комнаты, если применимо.

**Пункт 18. Каким является этот адрес.** Укажите, является ли этот адрес временным (до шести месяцев) или постоянным (более шести месяцев).

**Пункт 19. Адрес электронной почты.** Введите основной адрес электронной почты для отправки сообщений об участии в Программе репатриации США.

**Пункт 20. Номер телефона.** Введите основной номер телефона для связи с вами относительно вашего участия (участия семьи) в Программе репатриации США.

**Пункт 21. Авиакомпания и номер рейса.** Введите авиакомпанию и номер рейса из страны возвращения в конечный пункт назначения США. Если это был военный чартерный рейс, укажите подробности, если это возможно.

**Пункт 22. Конечный пункт назначения (город, штат).** Введите город и штат конечного пункта вашего (вашей семьи) назначения (например, Роли, штат Северная Каролина или Балтимор, штат Мэриленд).

**Пункт 23. Страна, из которой вы репатриировались.** Укажите страну, из которой вы репатриировались.

**Пункт 24. ERC (аэропорт/штат).** Введите название аэропорта и штат ERC, в котором вы находитесь.

### РАЗДЕЛ III: СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ИЖДЕВЕНЦЫ

**Пункт 25. Количество членов семьи, находящихся с вами.** В отведенных местах укажите количество взрослых, включая себя, и количество несовершеннолетних, включенных в данное заявление.

**Пункт 26. Заполните эту информацию для каждого иждивенца.** Напишите на обратной стороне этой формы, если вам нужно включить более пяти (5) иждивенцев.

**Пункт 27. Иждивенец #1.** Укажите, является ли иждивенец несовершеннолетним или недееспособным взрослым, отметив соответствующее поле. В соответствующих полях введите полное имя, дату рождения, номер страховки, гражданство, родство с основным заявителем, а также тип и идентификационный номер документа, удостоверяющего личность. Укажите, является ли иждивенец мужчиной, женщиной или X, отметив соответствующее поле.

**Пункт 28. Иждивенец #2.** См. инструкции к пункту 27.

**Пункт 29. Иждивенец #3.** См. инструкции к пункту 27.

**Пункт 30. Иждивенец #4.** См. инструкции к пункту 27.

**Пункт 31. Иждивенец # 5.** См. инструкции к пункту 27.

### РАЗДЕЛ IV: БЛИЖАЙШИЙ РОДСТВЕННИК ИЛИ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО В ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ В

#### Соединенных Штатах

**Пункт 32. Имя (Фамилия, Имя, Отчество).** Укажите имя человека, который будет знать, как связаться с репатриантом(ами), если возникнет такая необходимость.

**Пункт 33. Контактная информация.** Введите оптимальную контактную информацию для экстренного контакта.

**Пункт 34. Имя (Фамилия, Имя, Отчество).** Укажите имя человека, который будет знать, как связаться с репатриантом(ами), если возникнет такая необходимость.

**Пункт 35. Контактная информация.** Введите оптимальную контактную информацию для экстренного контакта.



## РАЗДЕЛ V: ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

### Пункт 36. Отметьте здесь, если услуги не требуются.

Если услуги не нужны, поставьте «X» в соответствующем поле.

**Пункт 37. Требуется помощь.** Если требуется помощь, поставьте «X» в поле рядом с каждой требуемой услугой.

**Пункт 38. Направление к сотруднику, ведущему дело, в штате конечного назначения.** Если вы (и ваша семья) ожидаете, что вам понадобится помощь в вашем штате конечного назначения, поставьте «X» в соответствующем поле «Да». Если вы не ожидаете, что вам понадобится помощь в штате конечного назначения, поставьте «X» в поле «Нет».

### ОСТАНОВИТЕСЬ ЗДЕСЬ. ПРИНЕСИТЕ ЭТУ ФОРМУ СОТРУДНИКУ ЦЕНТРА СРОЧНОЙ РЕПАТРАЦИИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ.

## РАЗДЕЛ VI: ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ

### Пункт 39. Подтвердите следующее о заявителе.

Поставьте «X» в поле «Да» или «Нет» для столбцов A-D.

**Пункт 40. Убедитесь, что заявителю предоставлена следующая информация.** Поместите «X» в поля «Да» или «Нет» для столбцов A-C.

**Пункт 41. Убедитесь, что заявитель собрал следующую документацию.** Поместите «X» в поля «Да» или «Нет» для столбцов A-C.

**Пункт 42. Федеральное утверждающее должностное лицо (напечатать и подписать).** Федеральное утверждающее должностное лицо (назначенное OHSEPR) печатает и подписывает здесь.

**Пункт 43. Решение.** Федеральное утверждающее должностное лицо укажет, соответствует ли заявитель требованиям или нет, поставив "X" в поле "Одобрено" или "Отказано".

**Пункт 44. Дата (ММ/ДД/ГГГГ).** Федеральное утверждающее должностное лицо укажет сегодняшнюю дату здесь.

**Пункт 45. Комментарии.** Включите любые комментарии, вопросы или примечания здесь, если применимо.

## РАЗДЕЛ VII: ПОМОЩЬ В РЕПАТРИАЦИИ

**Пункт 46. Предоставлена временная помощь.** Предоставьте подробную информацию о каждом месте, предоставленном для проживания, денежной помощи и проезде. Укажите затраты и общую сумму в долларах США. Используйте поле «Другое», чтобы перечислить другие расходы, если это необходимо.

Расходы, не связанные с проживанием, денежной помощью или проездом, должны быть одобрены в индивидуальном порядке федеральным утверждающим должностным лицом (например, лекарства или сопровождение). После заполнения формы и разъяснения, согласования и предоставления временной помощи ответственный взрослый/гражданин США и сотрудник приемной комиссии должны поставить свои инициалы в соответствующих полях. Включите подтверждающие документы, такие как квитанции и ваучеры, подписанные имеющим на это право репатриантом.

**Пункт 47. Примечания/обновления.** Если ответственному взрослому/гражданину США необходимо внести какие-либо изменения в ранее согласованную временную помощь, все изменения должны быть указаны здесь. Укажите детали, стоимость, дату и инициалы сотрудника службы приема и ответственного взрослого/заявителя-гражданина США для подтверждения изменений.

## РАЗДЕЛ VIII: ПЕРЕВОДЧИК

### Пункт 48. Пользовались ли услугами переводчика?

Поставьте «X» в поле «Да» или «Нет», чтобы указать, пользовались ли услугами переводчика.

**Пункт 49. Имя и должность переводчика.** Если использовался переводчик, укажите его полное имя и должность.

## ЧАСТЬ IX: ПОДПИСЬ

**Пункт 50. Имя печатными буквами.** Ответственное лицо/заявитель-гражданин США должен написать здесь свое имя печатными буквами после встречи с сотрудниками ERC, прохождения оценки при поступлении и получения временной помощи.

**Пункт 51. Подпись.** Ответственное лицо/заявитель-гражданин США должен расписаться здесь, чтобы удостоверить, что информация, предоставленная в этой форме и связанная с ней, является достоверной и правильной.

**Пункт 52. Дата (ММ/ДД/ГГГГ).** Укажите дату подписания. Форматирование в виде двузначного месяца и даты и четырехзначного года.

## РАЗДЕЛ X: ИНФОРМАЦИЯ О ВЫХОДЕ

**Пункт 53. Репатрианту были предоставлены копии.** Поставьте «X» в столбцах «Да» или «Нет».

**Пункт 54. Время выхода из ERC.** Укажите примерное время, когда репатриант(ы) покинули ERC.