

ПРОГРАММА РЕПАТРИАЦИИ США ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКАЗ ОТ КРЕДИТА И ОТСРОЧКУ

ЗАКОН 1995 г. О СОКРАЩЕНИИ БУМАЖНОЙ РАБОТЫ (Pub. L. 104-13) ЗАЯВЛЕНИЕ О ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ: Целью данного сбора информации является запрос отказа от кредита или отсрочки платежа за временную помощь, полученную в рамках Программы репатриации США. 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. Данный сбор информации требуется для подачи заявления на отказ или отсрочку (42 U.S.C параграф 1313). Агентство не может руководить или спонсировать, а лицо не обязано отвечать за сбор информации, подпадающей под требования Закона 1995 года о сокращении бумажной работы, если оно не имеет действующего контрольного номера OMB. Номер OMB 0970-0474, срок действия 30/06/2025. Если у вас есть какие-либо комментарии по сбору информации, свяжитесь с U.S. Repatriation Program, 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

РАЗДЕЛ I: ИНФОРМАЦИЯ О РЕПАТРИАНТЕ			
1. Я прошу (выберите одно): <input type="checkbox"/> Отказ <input type="checkbox"/> Отсрочка			
2. Фамилия	3. Имя	4. Отчество	
5. Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)		6. Номер социального страхования	
7. Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс)		8. Тип жилья <input type="checkbox"/> Временное <input type="checkbox"/> Постоянное	9. Название приюта, если применимо
10. Номер телефона		11. Адрес электронной почты	
12. Заполните приведенную ниже таблицу для каждого лица, включенного в дело о репатриации.			
Фамилия	Имя	Дата рождения	Отношение

РАЗДЕЛ II: ОБЩЕСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ						
13. Заполните приведенную ниже таблицу для себя и членов вашей семьи, если вы получаете и/или ожидаете получения государственной помощи. При необходимости используйте отдельный лист бумаги. <i>Предоставьте сопровождающие заявку документы.</i>						
Фамилия	Имя	Тип запрашиваемой помощи	Дата подачи заявления	Статус заявления: В ожидании, Отказано, Другое	Дата принятия заявления	Сумма, полученная или ожидаемая к получению
Общая сумма государственной помощи, полученной или ожидаемой к получению						\$

РАЗДЕЛ III: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАНЯТОСТИ И ДОХОДАХ РЕПАТРИАТА ИЛИ ЗАКОННОГО ОПЕКУНА*Предоставьте подтверждающие документы о занятости и доходах.*

14. Можете ли вы работать? Да: Полная информация ниже. Нет: Предоставьте письменное объяснение или документацию, если это применимо.

15. Основное занятие

16. Продолжительность работы у
нынешнего работодателя с
ММ/ГГГГ по ММ/ГГГГ

17. Имя нынешнего работодателя

18. Контактная информация
работодателя Номер телефона
Электронная почта

19. Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс)

20. Другая работа

Имя работодателя

Адрес

Номер телефона

Адрес электронной почты

21. Ежемесячный доход всех членов семьи

Фамилия

Имя

Оклад или заработная
плата (всего в долларах)Тип получаемого дохода
(например, алименты,
SSI и т. д.)

Другие доходы

22. Текущий ежемесячный совокупный доход семьи

Оклад или заработная плата \$ _____

Другое (помощь) \$ _____

Итого: \$ _____

РАЗДЕЛ IV: РЕСУРСЫ*Предоставьте подтверждающую документацию.*

23. Ресурсы

Общая сумма в
долларахв вашем распоряжении или
ожидается к получению

Расчетные счета

Сберегательные счета

Причитающиеся вам долги

Причитающиеся вам судебные решения

Акции, облигации и другие ценные бумаги

Личное имущество на сумму более 1500 долларов США

Другое: Уточните

Всего

РАЗДЕЛ V: РАСХОДЫ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА		
<i>Предоставьте подтверждающую документацию.</i>		
24. Фиксированные ежемесячные расходы	Ежемесячная оплата	
Аренда		
Коммунальные услуги		
Еда		
Транспорт (например, общественный или совместный)		
Семья		
Страхование		
Медицинские расходы		
Прочие расходы		
Всего		
25. Кредиты и обязательства	Ежемесячная оплата	Общая сумма задолженности в настоящее время
Ипотека (если отличается от аренды)		
Машина		
Юрист/ Юридические расходы		
Мебель		
Задолженность по налогам		
Задолженность по кредитам (банкам, финансовой компании и т. д.)		
Кредитная(ые) карта(ы)		
Содержание детей		
Другие кредиты и долги		
Другие кредиты и долги		
Всего		

РАЗДЕЛ VI: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС	
26. Ответьте на каждый вопрос, отметив поле Да или Нет.	
a. Являетесь ли вы участником какого-либо судебного процесса?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
b. Есть ли у вас какие-либо претензии, от которых вы ожидаете получить какой-либо доход или средства?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
c. Есть ли у вас какие-либо претензии к какому-либо частному лицу, трасту или государству, товариществу, корпорации или правительству?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
d. Являетесь ли вы доверенным лицом, исполнителем или администратором какого-либо имущества?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
e. Держит ли кто-нибудь деньги от вашего имени?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
f. Будете ли вы получать или наследовать какие-нибудь финансовые активы в течение ближайших двух лет?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
g. Получаете ли вы или ожидаете получить выгоду от какого-либо учрежденного траста, иска о компенсации или возмещении ущерба, обусловленного будущим интересом к имуществу любого рода?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
h. Получаете ли вы или ожидаете получить федеральный, государственный или местный денежный платеж или возмещение?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
27. Дайте пояснение ниже ко всем ответам ДА в Части VI. Приложите к заявлению подтверждающие документы.	

РАЗДЕЛ VII: ПОДПИСЬ

Подписывая этот документ, я подтверждаю, что он является достоверным, полным и точным, насколько мне известно. Я осознаю, что любая ложная, фиктивная или мошенническая информация может повлечь за собой уголовное, гражданское или административное наказание. (Кодекс США, раздел 18, параграф 1001)

28. Имя заявителя печатными буквами (фамилия, имя, отчество)

29. Подпись заявителя или представителя/ законного опекуна

30. Дата (ММ/ДДГГГГ)

РАЗДЕЛ VIII: ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)

31. Фамилия представителя

32. Имя представителя

33. Отчество представителя

34. Отношение

35. Номер телефона

36. Адрес электронной почты

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Цель: Лица, получившие временную помощь от Программы репатриации США (далее именуемая «Программой») должны использовать эту форму для запроса на отказ от кредита или отсрочку платежа.

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

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

Что включить: Заявление должно содержать необходимые подтверждающие документы. Если в заявлении отсутствует документация, ваш запрос на отказ или отсрочку может быть отклонен.

Когда подавать: Запросы следует подавать сразу после выявления необходимости в отказе или отсрочке.

Куда отправить: Эта форма и все подтверждающие документы должны быть предоставлены в ISS-USA, 1120 N. Charles St., Suite 300, Baltimore, MD 21201.

Отказ от ответственности: Раздел 18 Кодекса США 1001 гласит, что лицо, которое «сознательно и преднамеренно (1) фальсифицирует, скрывает или утаивает любым трюком, схемой или приемом существенный факт; (2) делает любое существенно ложное, фиктивное или мошенническое заявление или представление; или

(3) делает или использует любую фальшивую запись или документ, зная, что он содержит любое существенно ложное, фиктивное или мошенническое заявление или запись; подлежит штрафу в соответствии с этим титулом, тюремному заключению на срок не более 5 лет... или обоим наказаниям".

Программа может предоставить отсрочку вместо отказа на основании заявления и подтверждающих документов.

Все решения об отказе и отсрочке в предоставлении кредита принимаются Управлением по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них (OHSEPR) в соответствии с 45 CFR 211.13 и 212.7.

НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ эту форму, если вам нужен план оплаты. По вопросам, связанным с получением кредита и планом платежей, обращайтесь в Центр поддержки программы NHS по адресу: Accounting Services – Debt Collection Center, 7700 Wisconsin Avenue, Suite 8310- A, Bethesda, Maryland 20857. Электронная почта: PSCDebtServicing@psc.hhs.gov/ Телефон: 301-492-4664. RR-03

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

РАЗДЕЛ I: ИНФОРМАЦИЯ О РЕПАТРИАНТЕ

Пункт 1. Я прошу (выберите одно). Укажите, запрашиваете ли вы «отказ» или «отсрочку», поставив «X» в соответствующем поле.

Пункт 2. Фамилия. Укажите свою фамилию.

Пункт 3. Имя. Укажите свое имя.

Пункт 4. Отчество. Укажите свое отчество. Если отчество отсутствует, введите «NMN».

Пункт 5. Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ). Укажите дату своего рождения. Форматируйте как двузначные месяц и день, четырехзначный год.

Пункт 6. Номер социального страхования. Укажите свой номер социального страхования.

Пункт 7. Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс). Укажите свой основной адрес в США. Укажите номер квартиры/комнаты, если применимо.

Пункт 8. Тип жилья. Укажите, является ли адрес в пункте 6 «временным» (вы будете там менее шести месяцев) или «постоянным» (вы будете там дольше шести месяцев), поставив «X» в соответствующем поле.

Пункт 9. Название приюта, если применимо. Если резиденция является приютом, укажите его название. Если это не применимо, напишите «N/A».

Пункт 10. Номер телефона. Укажите основной номер телефона для связи с вами по поводу вашего участия (и участия вашей семьи) в Программе.

Пункт 11. Адрес электронной почты. Укажите основной адрес электронной почты для отправки сообщений об участии в Программе.

Пункт 12. Заполните приведенную ниже таблицу для каждого лица, включенного в кредит на репатриацию. Если их больше пяти, используйте дополнительный лист бумаги. Укажите имя и фамилию, дату рождения и родство для каждого человека.

РАЗДЕЛ II: ОБЩЕСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ

Пункт 13. Заполните приведенную ниже таблицу для себя и членов вашей семьи. Для каждого члена вашей семьи, получающего государственную помощь, заполните строку и поставьте «X» в каждом соответствующем столбце. Если требуется больше места, используйте дополнительный лист бумаги. Заполните итог в нижней строке, где указано. Предоставьте подтверждающую документацию, включая информацию о заявлении и подтверждение размера пособия.

РАЗДЕЛ III: ИНФОРМАЦИЯ О ЗАНЯТОСТИ И ДОХОДАХ РЕПАТРИАНТА ИЛИ ЗАКОННОГО ОПЕКУНА.

Пункт 14. Можете ли вы работать? Поместите «X» в одно из двух предложенных полей. Если «Да», заполните графы 15-20. Если «Нет», дайте пояснение в отведенном для этого поле.

Пункт 15. Основное занятие. Укажите вашу основную профессию.

Пункт 16. Продолжительность работы у нынешнего работодателя. Заполните время в месяцах, начиная с даты начала до даты окончания. Если вы работаете в настоящее время, напишите дату начала работы в графе «настоящее время».

Пункт 17. Имя нынешнего работодателя. Введите имя вашего работодателя/ компании/ название компании.

Пункт 18. Контактная информация работодателя. Предоставьте оптимальную контактную информацию для вашего нынешнего работодателя.

Пункт 19. Адрес (улица, город, штат, почтовый индекс). Укажите улицу, номер квартиры (если применимо), город, штат и почтовый индекс вашего нынешнего работодателя.

Пункт 20. Другая занятость. Если у вас несколько основных занятий, перечислите соответствующую информацию в прилагаемой таблице. Предоставьте подтверждающую документацию, такую как платежные ведомости.

Пункт 21. Ежемесячный доход семьи. Для каждого члена вашей семьи, получающего доход, заполните строку и укажите данные для каждого столбца.

Пункт 22. Текущий месячный совокупный доход семьи. Объедините свой доход и доход членов вашей семьи в отведенном для этого месте.

РАЗДЕЛ IV: РЕСУРСЫ

Пункт 23. Ресурсы. Заполните каждую строку таблицы и укажите сумму, а также то, находится ли эта сумма в вашем распоряжении или вы ожидаете получить ее позднее.

Укажите примерный месяц и год, в которые вы ожидаете получить это. Если строка неприменима, напишите «N/A» в столбце «Общая сумма в долларах». Предоставьте подтверждающую документацию, например, банковские выписки.

РАЗДЕЛ V: РАСХОДЫ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Пункт 24. Фиксированные ежемесячные расходы. Укажите размер ежемесячного платежа в отведенных для каждой строки местах. Укажите итог в последней строке. Включите подтверждающую документацию, такую как договоры аренды, информацию о страховании и т. д.

Пункт 25. Кредиты и обязательства. Укажите сумму ежемесячного платежа и общий остаток задолженности в перечисленных пунктах. Укажите итог в последней строке.

РАЗДЕЛ VI: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ВОПРОС

Пункт 26. Ответьте на каждый вопрос. Ответьте на каждый вопрос, А-Н, отметив Да или Нет.

Пункт 27. Дайте пояснение ниже ко всем ответам ДА в Части VI. При необходимости используйте дополнительные страницы.

РАЗДЕЛ VII: ПОДПИСЬ

Пункт 28. Имя заявителя печатными буквами (фамилия, имя, отчество).

Укажите полное имя заявителя.

Пункт 29. Подпись заявителя или представителя/законного опекуна. Распишитесь в отведенном месте.

Пункт 30. Дата (ММ/ДД/ГГГГ). Укажите дату подписания.

РАЗДЕЛ VIII: ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ (ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)

Пункт 31. Фамилия представителя. Укажите фамилию представителя.

Пункт 32. Имя представителя. Укажите имя представителя.

Пункт 33. Отчество представителя. Укажите отчество представителя. Если отчество отсутствует, введите «NMN».

Пункт 34. Отношение. Укажите отношение представителя к репатрианту.

Пункт 35. Номер телефона. Укажите телефон представителя.

Пункт 36. Адрес электронной почты. Укажите адрес электронной почты представителя.