

ЕЖЕГОДНЫЙ СБОР ЗА СЕМЕЙНУЮ ПРОГРАММУ**ПЛАТЕЖНАЯ ФОРМА****DS 6010 (04/2017)**

Имя и фамилия потребителя	RC №	UCI №	Фискальный год оценки	Уплаченная сумма

(Пожалуйста, предоставьте информацию о других братьях и сестрах, получающих услуги регионального центра, на обратной стороне.)

Ваш сбор за услуги, предоставленные Вашему ребенку в рамках Ежегодной семейной программы, был оценен в размере \$_____. Этот сбор разрешен законом штата (Кодекс законов о социальном обеспечении и институтах социального обеспечения, Раздел 4785). Один взнос оценивается на семью независимо от количества детей, получающих услуги. Это ежегодный сбор. Для определения размера Вашего сбора используется сумма годового дохода, в зависимости от размера Вашей семьи. Пожалуйста, обратитесь к таблице на обратной стороне этой формы, чтобы определить ваш размер сбора.

Если вы считаете, что должны платить более низкий сбор, обратитесь в свой региональный центр, чтобы узнать о документах, которые Вы должны им предоставить для определения того, можете ли Вы претендовать на меньшую плату.

Разделом 4710.5 Кодекса законов о социальном обеспечении и институтах социального обеспечения родителям предоставляется возможность требовать справедливого разбирательства, если вы не согласны с оценкой Вашего сбора. Если вы хотите, чтобы оценка Вашего сбора была пересмотрена в соответствии с этим кодексом, вы должны заполнить форму Запроса о справедливом разбирательстве в течение 30 дней с момента оценки. Эту форму можно получить в региональном центре или на веб-сайте департамента www.dds.ca.gov, номер формы DS1805.

Оплата производится после получения этого уведомления. Пожалуйста, приложите нижнюю часть этой формы при отправке чека или денежного перевода, выписанного на «DDS – Annual Family Program Fee». В чеке или денежном переводе укажите номера UCI и RC, приведенные выше. Вы также можете оплатить Visa или Mastercard позвонив по телефону 800-862-0007.

Если у Вас возникли вопросы относительно Вашего платежа, пожалуйста, свяжитесь с вашим региональным центром.

ВАЖНО: ОТСОЕДИНИТЕ И ОТПРАВЬТЕ НАЗАД НИЖНЮЮ ЧАСТЬ ЭТОГО ЗАЯВЛЕНИЯ ВМЕСТЕ С ВАШИМ ПЛАТЕЖОМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕГО ЗАЧИСЛЕНИЯ

Ежегодный сбор за семейную программу - ПЛАТЕЖНАЯ ФОРМА

Указывайте региональный центр и UCI № на всех запросах и платежах.

Имя и фамилия потребителя	RC №	UCI №	Фискальный год оценки	Уплаченная сумма

(Пожалуйста, предоставьте информацию о других братьях и сестрах, получающих услуги регионального центра, на обратной стороне.)

(Конфиденциальная информация о потребителе — смотри Кодекс законов о социальном обеспечении и институтах социального обеспечения 4514)

Отправлять по адресу: California Department of Developmental Services
Annual Family Program Fee
Accounting Section, Room 310 (MS 3-7)
P. O. Box 944202
Sacramento, CA 94244-2020

ЕЖЕГОДНЫЙ СБОР ЗА СЕМЕЙНУЮ ПРОГРАММУ

ПЛАТЕЖНАЯ ФОРМА

DS 6010 (04/2017) Page 2

Для каждой семьи, имеющей ребенка с правом на получение услуг или детей получающих услуги через региональный центр по программе AFPP, оценивается один годовой взнос. Пожалуйста, предоставьте ниже информацию о других братьях и сестрах, получающих услуги регионального центра.

Имя и фамилия потребителя	RC №	UCI №

Семьям с годовым доходом на уровне равном или превышающей 800 процентов федерального уровня бедности (FPL) насчитывается годовой сбор в размере \$200,00. Семьям с годовым доходом на уровне 400-799 процентов федерального уровня бедности (FPL) насчитывается годовой сбор в размере \$150,00. Семьям с годовым доходом ниже 400 процентов федерального уровня бедности (FPL) не насчитывается годовой сбор. Пожалуйста, используйте приведенную ниже таблицу, чтобы оценить Вашу сумму сбора в зависимости от размера семьи и годового дохода родителей. Если вы считаете, что ваш доход дает Вам право на более низкую плату, пожалуйста, свяжитесь с региональным центром.

РАЗМЕР СЕМЬИ	ГОДОВОЙ ДОХОД	СБОР	ГОДОВОЙ ДОХОД	СБОР	ГОДОВОЙ ДОХОД	СБОР
2	\$0 - \$ 64,959	\$0	\$ 64,960 - \$129,919	\$150	\$129,920 - Over	\$200
3	\$0 - \$ 81,679	\$0	\$ 81,680 - \$163,359	\$150	\$163,360 - Over	\$200
4	\$0 - \$ 98,399	\$0	\$ 98,400 - \$196,799	\$150	\$196,800 - Over	\$200
5	\$0 - \$115,119	\$0	\$115,120 - \$230,239	\$150	\$230,240 - Over	\$200
6	\$0 - \$131,839	\$0	\$131,840 - \$263,679	\$150	\$263,680 - Over	\$200

Для семей, чей размер больше указанных выше, зайдите на веб-сайт DDS: www.dds.ca.gov

Пожалуйста, предоставьте ниже информацию о других братьях и сестрах, получающих услуги регионального центра.

Имя и фамилия потребителя	RC №	UCI №