

**ЕЖЕГОДНЫЙ СБОР ЗА СЕМЕЙНУЮ ПРОГРАММУ****ПЛАТЕЖНАЯ ФОРМА****DS 6010 (04/2018)**

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](http://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 (04/2018) Page 2**

Для каждой семьи, имеющей ребенка с правом на получение услуг или детей получающих услуги через региональный центр по программе AFPF, 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 - \$ 65,839	\$0	\$ 65,840 - \$131,679	\$150	\$131,680 - Over	\$200
3	\$0 - \$ 83,119	\$0	\$ 83,120 - \$166,239	\$150	\$166,240 - Over	\$200
4	\$0 - \$ 100,399	\$0	\$100,400 - \$200,799	\$150	\$200,800 - Over	\$200
5	\$0 - \$ 117,679	\$0	\$117,680 - \$235,359	\$150	\$235,360 - Over	\$200
6	\$0 - \$ 134,959	\$0	\$134,960 - \$269,919	\$150	\$269,920 - Over	\$200

Для семей, чей размер больше указанных выше, зайдите на веб-сайт DDS: [www.dds.ca.gov](http://www.dds.ca.gov)

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

Имя и фамилия потребителя	RC №	UCI №