|  |  |
| --- | --- |
| ***Программа штата Северная Каролина для младенцев и***  |       |

***детей ясельного возраста***

***Уведомление семьи о необходимости подтвердить доход***

**Подтверждение дохода**

Чтобы определить плату, которую будет вносить семья за услуги программы Северной Каролины для младенцев и ясельного возраста (ITP), **Агентство по развитию детей** (CDSA) необходимо установить ее доход и численный состав. Основным способом определения скорректированного валового дохода семьи является получение копии обязательной декларации по федеральному подоходному налогу. Затем эта сумма рассчитывается по скользящей шкале, чтобы определить, сколько сможет платить семья за услуги программы.

Вы должны ежегодно предоставлять офису CDSA следующую информацию, прежде чем ваш ребенок зарегистрируется в программе для младенцев/детей ясельного возраста:

**Основной метод:**

[ ]  Форма федерального подоходного налога

Копия самой последней декларации о федеральном подоходном налоге. Можно представить налоговые декларации от двух членов семьи, если они поданы раздельно.

|  |
| --- |
| *Если вы не располагаете налоговыми декларациями, можно прибегнуть к альтернативному, наряду со скользящей шкалой сборов, методу для определения дохода на каждого члена семьи. Альтернативный метод допускает установленный вычет в размере 3% от подтвержденного валового дохода. В случае если квитки зарплатных квитанций отсутствуют или же доход не может быть точно определен согласно последним квитанциям (например, у сезонного рабочего, при получении дохода с фермы или у семей с дополнительным доходом), вы можете предоставить финансовую декларацию, подписанную вашим работодателем..* |

**Альтернативные методы:**

[ ]  Квитки зарплатных квитанций

 Копии квитков зарплатных квитанций за два последних месяца.

 **ИЛИ**

[ ]  Декларация, подписанная работодателем

 В заявлении должна быть указана годовая заработная плата, основанная на текущем уровне валового дохода.

**Страховая информация**

Чтобы определить, могут ли услуги раннего вмешательства быть выставлены в счет страховой компании, CDSA должен определить покрытие вашего страхового плана.

Если вы согласны на использование вашей страховки, следующая информация должна быть предоставлена в офис CDSA как можно скорее. Вы должны ставить CDSA в известность при каждом изменении этой информации.

[ ]  Страховой полис

 Копия лицевой и оборотной стороны страховой карточки (-ек)

**Срок подачи необходимых документов:**

Информация, необходимая для подтверждения дохода, должна быть предоставлена в офис CDSA по почте, факсу или с доставкой лично       *[CDSA должно ввести информацию о дате в соответствии с требованиями]*

Если необходимая информация о доходах не будет получена к дате, указанной в **IFSP** вашего ребенка, оплата услуг программы будет взиматься по принципу «скользящей шкалы» с фиксированным 100 процентным коэффициентом. Если страховая карточка не получена или не может быть подтверждена, коэффициент программы для младенцев и детей ясельного возраста (он же коэффициент Medicaid) будет использоваться в качестве базового для скользящей шкалы сборов за платные услуги в **IFSP**. Если у вас возникнут вопросы, свяжитесь с офисом **CDSA**, используя контактную информацию ниже:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Контактная информация CDSA: |       | *Почтовый адрес* |       |
| *Наименование CDSA* |       |       |
| *Контакты бизнес-офиса* |       | *Номер телефона* |       |
|       | *Номер факса* |       |