



# 2023 Заявка на Різдвяну Допомогу від HRM

L2F #

ЛИШЕ ДЛЯ ОФІСНОГО ВИКОРИСТАННЯ

Date

Time

- Заповнюйте цю заявку лише в тому випадку, якщо Ви не зверталися по допомогу до іншого агентства.
- Кінцевий термін подачі заявок – понеділок, 4 грудня 2023 року.
- У разі розділеної опіки лише один опікун може подати заявку на отримання сумки з іграшками або подарункової картки для своєї дитини (дітей).
- Щоб подати заявку на отримання різдвяної допомоги, Ви повинні надати підтвердження ВСІХ сімейних доходів для ВСІХ дорослих членів родини. Якщо Ви бажаєте відмовитися від надання інформації про доходи, Вам запропонують пакет нешвидкопсувних продуктів замість продуктової подарункової картки та подарункових карток/іграшок для дітей.

Адреса \_\_\_\_\_ Поштовий індекс \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
Місто \_\_\_\_\_ Електронна адреса \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>1 -й член сім'ї/голова родини</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____<br>_____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні | <b>6 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні  |
| <b>2 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні                        | <b>7 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні  |
| <b>3 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні                        | <b>8 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні  |
| <b>4 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні                        | <b>9 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні  |
| <b>5 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні                        | <b>10 -й член сім'ї</b><br>Ім'я _____<br>Прізвище _____<br>Дата народження _____<br>Стать _____ <input type="checkbox"/> дівчина <input type="checkbox"/> хлопчик<br>Для дитини (0-11 років) виберіть сумку для іграшок: <input type="checkbox"/> гендерно нейтральні |

## Інформація про доходи домогосподарства

Я вирішив відмовитися від надання інформації про доходи. Я розумію та приймаю, що, вирішивши відмовитися від надання інформації про доходи, мені буде запропоновано пакет із нешвидкопсувними продуктами харчування **замість** продуктової подарункової картки та подарункових карток/іграшок для дітей.

Будь ласка, зверніть увагу:

- Щоб мати право на різдвяну допомогу, Ви повинні проживати в родині з низьким рівнем доходу.
  - Максимальний річний дохід \$29 000 для домогосподарств з 1 особи
  - Максимальний річний дохід 47 703 доларів для домогосподарств із 2-4 осіб
  - Максимальний річний дохід 67 937 доларів для домогосподарств із 5 і більше осіб
- Ви повинні вказати ВСІ доходи ВСІХ дорослих у родині. Це включає податкову допомогу на дитину (CCB), заробітну плату, соціальну допомогу, пенсію, страхування зайнятості, аліменти тощо.
- Ви повинні надати підтвердження всіх доходів. Приклади документів: платіжні чеки за останні 2 або 3 місяці, виписки з банківського рахунку за останні 2 або 3 місяці, документи про дохід, скріншот CRA My Account із переліком усіх дітей, для яких Ви отримуєте податкову пільгу тощо.

1 -го члена сім'ї/глави сім'ї

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

2 -го члена сім'ї

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Додатковий дохід для дорослих

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

Джерело доходу \_\_\_\_\_ Місячна сума \_\_\_\_\_

## Згода

Я, нижчепідписаний, даю згоду на те, щоб уповноважений представник Служби громади та сім'ї Армії порятунку Галіфакс збирав і розглядав інформацію про мене з єдиною метою забезпечення точності інформації, отриманої в заявці на допомогу, як описано вище.

Я, нижчепідписаний, даю згоду на збір і розгляд моєї особистої інформації іншим соціальним агентствам і організаціям за умови, що Вони забезпечать відповідні гарантії для захисту конфіденційності інформації.

Я, нижчепідписаний, розумію, що надання вищевказаної інформації не гарантує, що я отримаю допомогу в будь-якій формі від Громадських і Сімейних Служб Армії Спасіння Галіфакс.

Я, нижчепідписаний, розумію, що я можу відмовитися від надання інформації про доходи, і якщо я вирішу відмовитися від надання інформації про доходи, мені запропонують пакет із продуктами, які не швидко псуються, замість подарункової картки на продукти та подарункових карток /іграшки для дітей.

Я, нижчепідписаний, розумію, що якщо мій сімейний дохід перевищує максимальний ліміт для розміру моєї сім'ї, мені запропонують пакет нешвидкопсувних продуктів замість продуктової подарункової картки та подарункових карток/іграшок для дітей.

Підпис \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Надішліть заповнену заявку (разом із підтвердженням доходу) на [hrm.christmas@salvationarmy.ca](mailto:hrm.christmas@salvationarmy.ca) або особисто або поштою за адресою: **2038 Gottingen Street , Halifax, NS B3K 3A9** . Запитання? Телефонуйте 902-422-1598

Армія порятунку зв'яжеться з усіма заявниками та надасть деталі щодо часу та місця отримання.