

ФОРМА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДОХОДІВ ДЛЯ УЧАСТІ В СТИПЕНДІАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ НА 2024-2025 РР.

Процес підтвердження доходів є важливим для деяких сімей. Якщо ви вперше подаєте заявку на отримання стипендії EdChoice Expansion, ви повинні пройти процес підтвердження доходу, щоб отримати стипендію. Якщо ви претендуєте на стипендію й маєте статус малозабезпеченого, вам не потрібно буде платити за навчання понад суму стипендії. **Рекомендується використовувати захищену [онлайн-систему перевірки доходів](#), щоб пройти цей процес**, або ви можете заповнити цю форму та надіслати її та копії документів про доходи поштою за адресою, вказаною на третій сторінці цієї форми. Офіс із питань стипендії не може повернути вам оригінали документів, тому надсилайте лише копії. Якщо у вас більше однієї дитини, яка претендує на стипендію, потрібна лише одна форма підтвердження доходу. Корисні інструменти можна знайти на сайті стипендії [EdChoice](#) або [стипендії Cleveland](#).

БАТЬКО/МАТИ/ОПІКУН, ЩО ВИКОНУЄ ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище) СІМЕЙНИЙ СТАН
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ: _____ СТАТЬ: <input type="checkbox"/> ЖІНКА <input type="checkbox"/> ЧОЛОВІК ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ №
	СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): _____ ФІЗИЧНА АДРЕСА: _____ _____ МІСТО: _____ ОНІО
	ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: _____ ОТРИМУЄ ДОХІД: <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ: _____
	_____ АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____ НАЗВА ПРИВАТНОЇ ШКОЛИ, В ЯКУ ЗАРАХОВАНО ВАША ДИТИНУ: _____

Вкажіть усіх членів вашого домогосподарства, включно з учнем-стипендіатом. Зробіть копію цієї сторінки, якщо потрібно більше місця.

№ 2	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ СТАТЬ: <input type="checkbox"/> ЖІНКА <input type="checkbox"/> ЧОЛОВІК ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ №
	СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): _____
	КИМ ДОВОДИТЬСЯ ВАМ: _____
	СТАТУС СТИПЕНДІЇ (ПОЗНАЧТЕ ОДИН): ВПЕРШЕ: <input type="checkbox"/> ПОНОВЛЕННЯ: <input type="checkbox"/> Н/З: <input type="checkbox"/> ОТРИМУЄ ДОХІД: <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ

№ 3	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ СТАТЬ: <input type="checkbox"/> ЖІНКА <input type="checkbox"/> ЧОЛОВІК ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ №
	СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): _____
	КИМ ДОВОДИТЬСЯ ВАМ: _____
	СТАТУС СТИПЕНДІЇ (ПОЗНАЧТЕ ОДИН): ВПЕРШЕ: <input type="checkbox"/> ПОНОВЛЕННЯ: <input type="checkbox"/> Н/З: <input type="checkbox"/> ОТРИМУЄ ДОХІД: <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ

№ 4	ПОВНЕ ІМ'Я: _____ (Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)
	ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ СТАТЬ: <input type="checkbox"/> ЖІНКА <input type="checkbox"/> ЧОЛОВІК ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ №
	СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): _____
	КИМ ДОВОДИТЬСЯ ВАМ: _____
	СТАТУС СТИПЕНДІЇ (ПОЗНАЧТЕ ОДИН): ВПЕРШЕ: <input type="checkbox"/> ПОНОВЛЕННЯ: <input type="checkbox"/> Н/З: <input type="checkbox"/> ОТРИМУЄ ДОХІД: <input type="checkbox"/> ТАК <input type="checkbox"/> НІ

№ 5

ПОВНЕ ІМ'Я: _____
(Ім'я) (Друге ім'я) (Прізвище)

ДАТА НАРОДЖЕННЯ _____ СТАТЬ: ЖІНКА ЧОЛОВІК ОСТАННІ ЧОТИРИ ЦИФРИ №
СОЦСТРАХУВАННЯ (SSN): _____

КИМ ДОВОДИТЬСЯ ВАМ: _____

СТАТУС СТИПЕНДІЇ (ПОЗНАЧТЕ ОДИН): ВПЕРШЕ: ПОНОВЛЕННЯ: Н/З: ОТРИМУЄ ДОХІД: ТАК
 НІ

ФОРМА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДОХОДІВ ДЛЯ УЧАСТІ В СТИПЕНДІАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ НА 2024-2025 РР.

Ви повинні надати документи на всі джерела доходу у вашому домі. Документи повинні відображати поточний дохід. Не надсилайте оригінали документів, оскільки вони не підлягають поверненню. Приховуйте перші 5 цифр усіх номерів соціального страхування в усіх документах, залишаючи видимими лише останні 4 цифри. Документи, що приймаються на підтвердження доходів, дивіться на сторінці 3.

Перерахуйте всіх осіб, які отримали трудовий або нетрудовий дохід. Якщо хтось має більше одного джерела доходу, використовуйте кілька рядків.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОХОДИ	Ім'я та прізвище	Назва роботодавця або джерела доходу	Сума до оподаткування	Як часто надходить
	<i>Приклад: John Smith</i> <i>Приклад: Jane Smith</i>	<i>Місце роботи — Kroger</i> <i>Аліменти на дитину</i>	<i>1200 дол. США</i> <i>475 дол. США</i>	<i>Раз на два тижні</i> <i>Щомісяця</i>

X _____
ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ПІДПИС БАТЬКА/МАТЕРІ/ОПІКУНА,ЩО ВИКОНУЄ ОСНОВНІ ОБОВ'ЯЗКИ _____ ДАТА _____

ФОРМА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДОХОДІВ ДЛЯ УЧАСТІ В СТИПЕНДІАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ НА 2024-2025 РР.

Наведена нижче таблиця може допомогти вам визначити, чи маєте ви право на участь у програмі. Сім'ям, які поновлюють участь у програмі EdChoice Expansion, не потрібно буде щороку проходити процедуру перевірки доходу, якщо тільки вони не захочуть, щоб їхній дохід був перерахований для перегляду суми гранту.

КІЛЬКІСТЬ ОСІБ У ДОМОГОСПОДАРСТВІ	СКОРИГОВАНИЙ ВАЛОВИЙ РІЧНИЙ ДОХІД (200 %)
1	30 120 дол. США
2	40 880 дол. США
3	51 640 дол. США
4	62 400 дол. США
5	73 160 дол. США
6	83 920 дол. США
7	94 680 дол. США
8	105 440 дол. США
ЗА КОЖНУ НАСТУПНУ ОСОБУ ДОДАЙТЕ:	10 760 дол. США

Скоригований валовий дохід (Adjusted Gross Income, AGI — рядок 11) буде використаний для розрахунку доходу сім'ї, якщо батьки/опікуни нададуть першу сторінку своєї поточної федеральної податкової декларації (форма 1040).

Розмір домогосподарства визначається наступним чином:

- учень та його законний опікун;
- чоловік або дружина законного опікуна або біологічних батька/матері дитини віком до вісімнадцяти років;
- діти віком до вісімнадцяти років, які проживають зі законним опікуном;
- діти одного з батьків або законного опікуна учня, віком до двадцяти двох років, які навчаються на денній формі навчання;
- дорослі або діти з інвалідністю чи вадами зору, які є родичами батьків або законних опікунів учня, який має право на отримання стипендії;
- родичі, які досягли віку шістдесяти п'яти років і вважаються утриманцями з точки зору стягнення федерального податку на прибуток.

ЯК ПРОЙТИ ПРОЦЕС ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДОХОДІВ

1. Отримайте форму підтвердження доходу на [сайті Департаменту](#) або в недержавному навчальному закладі, де ви подали заявку на отримання або поновлення стипендії. (Заповніть сторінки 1 і 2 цього документа)
2. Заповніть інформацію про батьків/опікунів на сторінці 1 (усі рядки). Це має бути та сама інформація, яку ви надали у формі заявки на стипендію/продовження стипендії.
3. На сторінці 1 перелічіть членів домогосподарства (наприклад, чоловіка/дружину, дітей) і надайте всю необхідну інформацію.
 - a) Починаючи з 2024–2025 навчального року; членів домогосподарства старше 18 років може внести хтось із сім'ї. Ці утриманці повинні бути заявлені в податковій декларації (форма 1040) як утриманці, щоб відповідати вимогам.
4. На сторінці 2 вкажіть джерела вашого доходу та надайте копії прийнятних підтверджувальних документів.
5. Поставте підпис унизу сторінки 2. Не надсилайте сторінки 3–4.
6. Залежно від типу вашого домогосподарства, визначте з наведеного нижче списку, який пункт відповідає вашому статусу. Наприклад: якщо ваш статус, як у пункті (a) з наведених нижче варіантів, вам потрібно подати документи лише для цього варіанту, а не для всіх пунктів.
 - a) Якщо ви працюєте й маєте ту саму роботу, що й весь минулий рік, надішліть або 4 останні квитанції про нарахування заробітної плати з кожного місця роботи, або форми W-2, або форми декларації про федеральний прибутковий податок за 2023 рік, або виписки про сплату федерального прибуткового податку за 2023 рік, які можна отримати за адресою: WWW.IRS.GOV, або надіславши форму 4506-T поштою до IRS.
 - b) Якщо ви зараз працюєте, але не працювали на своїй поточній роботі протягом усього минулого року, надішліть по 4 останні квитанції про нарахування заробітної плати з кожного місця роботи.
 - c) Якщо ви працюєте як самозайнята особа, надішліть копію форм декларації про федеральний податок на прибуток за 2023 рік, включно з усіма додатками, або виписку про федеральний податок на прибуток за 2023 рік.
 - d) Якщо ви маєте інші джерела доходу, такі як талони на харчування/грошова допомога OWF, аліменти на дітей, допомога з безробіття, соціальне страхування тощо, ви повинні надіслати копії офіційних документів, які показують, скільки ви отримуєте з кожного джерела. Приклад: якщо ви зараз працюєте та отримуєте талони на харчування та аліменти на дітей, ви повинні подати чотири поточні квитанції про нарахування заробітної плати, офіційну документацію, яка показує, скільки ви отримуєте у вигляді талонів на харчування, та офіційну документацію, яка показує, скільки ви отримуєте в якості аліментів на дітей.
 - e) Якщо у вас немає доходу або у вас немає квитанцій про нарахування заробітної плати чи W-2, надайте довідку про федеральний податок із IRS за 2023 рік. Перейдіть за посиланням WWW.IRS.GOV. Будь ласка, надішліть поштою форму запиту до IRS, а коли ви отримаєте свою виписку, надішліть копію цієї форми до нашого офісу разом із формою підтвердження доходу.
 - f) Якщо ви нещодавно залишилися без роботи, будь ласка, надайте лист про звільнення від вашого попереднього роботодавця із зазначенням вашого останнього дня роботи та докладіть останню квитанцію про нарахування заробітної плати.

НЕ надсилайте оригінали документів. Зробіть копії (наприклад, W-2, квитанцій про з/п тощо), щоб надіслати до нашого офісу та приховайте перші 5 цифр усіх номерів соціального страхування на всіх документах, залишаючи видимими лише останні 4 цифри. Подайте лише одну (1) форму на сім'ю. (Наприклад, сім'я з 3 учнями-учасниками програми має надіслати форму лише один раз на навчальний рік.) Збережіть копію для себе.

Підтвердження доходу можна надіслати поштою або в електронному вигляді. Форму підтвердження доходу з підтверджувальними документами можна надіслати поштою за адресою: **Ohio Department of Education and Workforce, Office of Nonpublic Educational Options 25 S. Front Street, Mail Stop 309, Columbus, Ohio 43215-4183.**

Щоб подати документи онлайн, батьки можуть [відвідати наш вебсайт](#), де є інструкції щодо доступу до батьківського порталу та вказівки щодо електронного подання. Батьки, а не приватна школа, несуть відповідальність за подання документів, що підтверджують доходи. Зверніться до Office of Nonpublic Educational Options за номером 614-728-2743 або електронною поштою edchoice@education.ohio.gov, або cleveland.scholarship@education.ohio.gov, якщо у вас є запитання.

Департамент освіти і трудових ресурсів (Department of Education and Workforce) штату Ohio не допускає дискримінації на основі раси, релігії, статі, національності, віку, інвалідності чи етнічного походження. Департамент освіти і трудових ресурсів штату Ohio є [працедавцем, що надає рівні можливості усім своїм співробітникам](#), а також є постачальником [послуг відповідно до Закону про американців з обмеженими можливостями \(Americans with Disabilities Act, ADA\)](#). [Сповідання Департаменту про недопустимість дискримінації](#) стосується усіх програм і заходів.

Ознайомтеся з [Політикою щодо недопущення дискримінації осіб з обмеженими можливостями](#) та [Процедурою розгляду скарг щодо політики недопущення дискримінації](#) Департаменту.

Для отримання додаткової інформації про повідомлення щодо недопущення дискримінації відвідайте вебсайт ocrcas.ed.gov/contact-ocr, де ви можете дізнатися адресу та номер телефону офісу, який обслуговує ваш регіон, або зателефонуйте за номером 1-800-421-3481.