진술서

이 양식은 심사관이 신청자와 개별 면접을 진행하는 동안에 작성하는 양식입니다. 하지만, 식품권 수혜 가구를 재인증하거나 우편으로 신청하는 경우와 같이 특별한 상황에서는 의뢰인이 이 양식을 작성할 수 있습니다.

A. 모든 가구원이 미국 시민입니까?

❑ 예 ❑ 아니오 ("예"일 경우, E로 넘어갑니다)

신청자는 이민 신분으로 인해 자격이 없어 혜택을 신청하지 못하는 가족원에 대한 서류 또는 이민 신분 정보를 제공할 필요가 없습니다.

이름:	보증인이 있습니까?	각 가구원은 각기 몇 년 동안 미국에 거주했습니까?	거주하는 동안 귀하, 귀하의 배우자 및 부모님(귀하가 18세가 되기 전에)은 미국에서 일을 하여 돈을 벌었습니까?	미국이 아닌 곳에서 거주하면서 귀하, 귀하의 배우자 및 부모님(귀하가 18세가 되기 전에)은 몇 년 동안 미국이나 미국 회사에서 일했습니까?
1.	☐ 있음 ☐ 없음			
2.	☐ 있음 ☐ 없음			
3.	☐ 있음 ☐ 없음			
4.	☐ 있음 ☐ 없음			
5.	☐ 있음 ☐ 없음			
6.	☐ 있음 ☐ 없음			
7.	☐ 있음 ☐ 없음			
8.	☐ 있음 ☐ 없음			
9.	☐ 있음 ☐ 없음			
10.	☐ 있음 ☐ 없음			

B. 집에 미군 현역으로 복무 중인 비시민, 퇴역군인, 또는 군복무 중인 사람이나 퇴역군인의 배우자나 부양 자녀가 있습니까? "예"일 경우, 이를 설명하십시오:

❑ 예 ❑ 아니오

이름:	병과:	복무 날짜:

C. 집에 학대 받는 비시민이 있습니까?

❑ 예 ❑ 아니오

D. 미국에서 최소 10년의 경력을 갖고 있는 사람이 있습니까? 있다면, 아래에 이름을 기재하십시오:

❑ 예 ❑ 아니오

최소 10년의 경력이 있는 사람의 이름:

카운티 전용란

Case Name

Case Number

Worker Number Date

TYPE OF APPLICATION

☐ New ☐ Recert
☐ Residency verified
☐ Length of time in another's home

☐ FS ID verified
☐ Received food stamps
Where? _____
When? _____

Household Information

Name	Eligible?	Reasons
1._____	❑ Yes ❑ No	_____
2._____	❑ Yes ❑ No	_____
3._____	❑ Yes ❑ No	_____
4._____	❑ Yes ❑ No	_____
5._____	❑ Yes ❑ No	_____
6._____	❑ Yes ❑ No	_____
7._____	❑ Yes ❑ No	_____
8._____	❑ Yes ❑ No	_____
9._____	❑ Yes ❑ No	_____
10._____	❑ Yes ❑ No	_____

Honorable Discharge verified
☐ YES ☐ NO

USCIS Petition Filed?
☐ YES ☐ NO

☐ 40 Quarters Verified
☐ Own Quarters
☐ Spouse's Quarters
☐ Spouses' Combined Quarters
☐ Parent(s) Quarters

CFAP ☐ YES ☐ NO
Person #:_____

진술서

E. 집에 60세 이상으로 식품을 사서 식사를 준비할 수 없는 사람이 있습니까? 집에 시각 장애인, 청각 장애인, 신체 장애인 또는 임신 중인 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

이름	설명하십시오	이름	설명하십시오

F. 다음 유형의 시설에서 살고 있거나 아래 시설을 포함한 식품 프로그램에 참여하고 있는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

- ■ 노숙자 보호소
- ■ 학대 받는 여성을 위한 보호소
- ■ 미국 원주민 보호구역
- ■ 마약/알코올 중독 재활 센터
- ■ 연방 보조 주택
- ■ 노인 또는 장애인을 위한 공공 식당
- ■ 시각장애인/신체장애인을 위한 집단 생활 지도
- ■ 식품 분배 프로그램
- ■ 교도소/교도 시설
- ■ 정신 병원
- ■ 정신 요양기관

이름	센터/보호소/식품 프로그램/기타의 이름	입소일	예상 퇴소일

G. 귀하가 식비나 방세를 지불합니까, 아니면 귀하에게 식비나 방세를 지불하는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

식비/방세를 지불하는 사람의 이름	식비/방세를 제공하는 사람의 이름	체크하세요:✔ ☐ 식비 ☐ 방세 ☐ 둘 다	지불 금액은?	지불 주기는?	하루 식사 수는?

H. 가구원 중에서 중죄 혐의의 기소, 판결 후 감금이나 구류를 회피하기 위해 법망을 피해 도주한 사람, 또는 집행유예나 가석방 조건을 위반한 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

이름	설명하십시오	이름	설명하십시오

I. 귀하나 가구원 중에서 1996년 8월 22일 이래로 마약 관련 중죄 판결을 받은 사람이 있습니까?
❑ 예 ❑ 아니오 ("아니오"일 경우 질문 K로 넘어갑니다)

"예"일 경우 _____ (이름) _____ (유죄 판결 일자)

"예"일 경우, 다음 중 해당하는 유죄 판결에 체크하십시오:

- ■ 운송, 캘리포니아주로 수입, 판매, 공급, 관리, 양도, 제공, 판매를 위해 소유, 판매용으로 구입, 제조, 혹은 규제약물을 제조하거나 마리화나를 경작, 수확, 처리하기 위해 전구물질 처리. ❑ 예 ❑ 아니오
- ■ 위의 행위에 가담하도록 미성년자를 조장, 권유, 유인 또는 협박. ❑ 예 ❑ 아니오

J. 귀하의 상태:

a) 정부 인가 마약 치료 프로그램 수료. ❑ 예 ❑ 아니오

b) 정부 인가 치료 프로그램에 참가. ❑ 예 ❑ 아니오

c) 정부 인가 마약 치료 프로그램에 등록. ❑ 예 ❑ 아니오

d) 정부 인가 마약 치료 프로그램의 대기자 명단에 있음. ❑ 예 ❑ 아니오

e) 규제 약물 사용을 중단했으며 중단한 증거가 있음. ❑ 예 ❑ 아니오

"예"일 경우, 이를 설명하십시오: _____

카운티 전용란

Separate household required
☐ YES ☐ NO

Medical Expenses DFA 285C Completed
☐ YES ☐ NO

FS Eligible Facility
☐ YES ☐ NO

Household Elects		
Boarder	HH Member	Roomer
Boarder	HH Member	Roomer

Qualifying Drug Felony?
☐ YES ☐ NO

Meets Felony Conditions of Eligibility?
☐ YES ☐ NO

진술서

K. 식품권 혜택이 중단된 이유가 일이나 훈련 제재조치를 받았거나 부양 가족이 없는 건강한 성인(ABAWD: able-bodied adult without dependent) 작업 요건을 충족하지 않거나, 또는 고의적 프로그램 위반이나 복지 사기 때문입니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

이름	무슨 일 때문에 중단되었는지?(종류)	왜 그런 일이 있었는지?(까닭)	발생 날짜?	중단 기간?	어느 카운티/주인지?

L. 16세 이상으로 학교나 대학에 다니거나 훈련 프로그램을 받고 있는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

이름	학교 이름	☐ 전일(Full-time) ☐ 반일(Half-time) ☐ 기타	학기 당 학점 수	일하고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오 일하는 시간 수:_____
이름	학교 이름	☐ 전일(Full-time) ☐ 반일(Half-time) ☐ 기타	학기 당 학점 수	일하고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오 일하는 시간 수:_____

M. 지난 60일 이내에 작업이나 훈련을 그만 두거나 거부한 사람이 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니오
파업 중입니까? ❑ 예 ❑ 아니오
"예"일 경우에, 다음을 기재하십시오:

이름	파업 중 ☐ 작업 중단/거부 ☐	마지막 작업일	마지막 급여일
고용주/훈련소의 이름/주소		작업/훈련을 그만두거나 거부했다면, 이유를 설명하십시오.	

N. 지난 3개월 이내에 주택, 은행계좌, 법적 또는 사고 합의금 등과 같은 부동산이나 재화를 팔거나 다 써버리거나, 또는 양도한 적이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

이름	설명하십시오

0. 미국 내외를 막론하고 부동산을 소유하고 있거나 구매하는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

종류	주소 또는 위치	사용 용도: ☐ 주거 ☐ 임대	소유자:	감정가: 부채 규모:
종류	주소 또는 위치	사용 용도: ☐ 주거 ☐ 임대	소유자:	감정가: 부채 규모:

카운티 전용란

Exemption from FS work registration and/or the ABAWD work requirements?
☐ YES ☐ NO

Good cause if sanction was imposed?
☐ YES ☐ NO

Minimum FS sanction completed?
☐ YES ☐ NO

Met ABAWD requirements for regaining eligibility?
☐ YES ☐ NO

Eligible for 3 consecutive ABAWD months?
☐ YES ☐ NO

FS Eligible Student
☐ YES ☐ NO

FS Eligible Student
☐ YES ☐ NO

Striker Regs Apply
☐ YES ☐ NO

Gross Monthly Income Earned from Job Before the Strike:
$_____

Voluntary Quit
☐ YES ☐ NO

Good Cause
☐ YES ☐ NO

진술서

P. 자녀를 포함하여 다음과 같은 자산을 소유하고 있는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

- ■ 현금 또는 수표
- ■ 퇴직 기금
- ■ 매매계약서
- ■ 주식, 채권, 예금 증서
- ■ 저당권
- ■ MMA(Money market accounts)
- ■ 신탁 기금
- ■ 신용 조합 계좌
- ■ 종업원 이연 소득
- ■ 수표계좌 또는 보통예금
- ■ IRA 또는 자영업자 퇴직 연금제도(Keogh Plan)
- ■ 석유, 광산, 또는 채굴권
- ■ 기타

자산 유형	소유자	현재 가치	부채 규모 (해당될 경우)	은행/기관의 이름 및 주소	계좌 번호

Q. 자녀를 포함하여 다음 보조나 혜택을 통해 돈을 받거나 받을 것으로 예상되는 사람이 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니오

- 현금 보조 (CalWORK, 난민 보조, CAPI, 일반 지원/구제, Tribal TANF)
- 주정부 혜택 (실업 또는 장애 보험 혜택)
- 퇴역 군인 관리금 (장애, 교육, 보조 및 시중 등)
- 사회 보장 혜택 또는 SSI/SSP
- 철도원 퇴직 관리 위원회 (Railroad retirement board, 장애 또는 퇴직)
- 기타 장애, 퇴직, 유족
- 자녀/배우자 지원
- 교육 보조금, 대출 및 장학금
- 일인 당 지급액
- 상금 (빙고, 복권, 상 등)
- 파업 수당
- 훈련 수당
- 기타

이름	보조 또는 혜택 종류	금액	지급 주기

R. 자녀를 포함하여 현재 고용되어 있는 사람이나 두 달 안에 고용될 것으로 예상되는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

고용주	이름/ 주소	매월 근무시간 수	매월 총 소득

S. 자녀나 성인 장애자들이 일을 하거나, 학교 또는 훈련에 갈 수 있거나, 또는 직업을 찾을 수 있도록 생활비를 지불하는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

보살핌을 받는 사람의 이름	돈을 지불하는 사람의 이름	금액	지급 주기
		$	
		$	

카운티 전용란

Total Value = _____

SSI pending ☐ YES ☐ NO

Interim Assistance ☐ YES ☐ NO

GA ☐ YES ☐ NO

CAPI ☐ YES ☐ NO

Person #: _____

☐ Self -employed?

☐ Actual ☐ 40%

Is the caretaker a household member?

☐ YES ☐ NO

진술서

카운티 전용란

T. 자녀 양육비의 일부나 전부를 내는 다른 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

양육비를 내는 사람의 이름	지불 금액
	_____ 마다 $ _____

U. 집에 자녀를 부양하는 사람이 있습니까? "예"일 경우에, 다음을 기재하십시오: ❑ 예 ❑ 아니오

부양비를 내는 사람의 이름	보살핌을 받는 자녀 이름	매달 부양비	법원 명령입니까?
		$	☐ 예 ☐ 아니오
		$	☐ 예 ☐ 아니오

Court order on file?
☐ YES ☐ NO

Amount ordered: $_____

V. 귀하 또는 집에 함께 사는 사람 중 주거비를 내는 사람이 있습니까? ❑ 예 ❑ 아니오

	이름	총 비용	귀하가 지불하는 금액	가족 또는 기타 가구원이 내는 금액	지불 주기
임대료 또는 집세		$	$	$	
재산세 및 보험금 (별도일 경우)		$	$	$	
가스, 전기 또는 난방 및 냉방에 드는 기타 연료비		$	$	$	
수도, 하수도, 쓰레기 비용		$	$	$	
전화 요금		$	$	$	
기타 비용		$	$	$	

Total housing verified?
☐ YES ☐ NO

Total housing
$_____

Shared housing
☐ YES ☐ NO

Utilities verified?
☐ YES ☐ NO

Heating or Cooling verified?
☐ YES ☐ NO

Utilities Allowance?
☐ SUA
☐ LUA
☐ TUA

W. 귀하는 가구원이나 가구원 외의 사람에게 식품권을 받아오도록 위임할 수 있습니다. **귀하가 누군가에게 위임하고자 한다면, 다음을 기재하십시오:**

위임 받은 대리인 이름	위임 받은 대리인 주소	전화번호

X. 의료 혜택에 대한 정보나 소개에 관심이 있습니까 (Medi-Cal 또는 Healthy Families)? ❑ 예 ❑ 아니오

진술서

증명서

- 본인은 이 양식의 질문을 이해합니다.
- 혜택과 소득 정보를 포함하여 본인이 제공한 모든 정보는 고용주, 사회보장국(Social Security Administration), 세금, 복지 및 고용 관련 정부기관과 같은 지역, 주 및 연방 정부 기록과 대조된다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 카운티가 비시민 신분을 확인하기 위해 이민국(USCIS: U.S. Citizenship and Immigration Service)에 정보를 보내고, 식품권 혜택을 신청한 비시민에 대한 경력 정보를 확인하기 위해서는 사회보장국에 정보를 보낸다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 카운티가 USCIS와 사회보장국으로부터 받은 정보가 식품권 혜택의 자격에 영향을 미칠 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 혜택과 수입 정보를 포함하여 이 양식에서 제공한 정보가 카운티의 조사와 검토를 받게 되고 본인이 사실과 다른 정보를 제공했을 경우에는 식품권이 취소되거나 중단될 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 권리와 책임(DFA 285 A3)을 이해하고 책임을 다할 것에 동의합니다.
- 본인은 불완전한 정보를 제공하거나 식품권 혜택에 대한 본인의 자격이나 혜택에 영향을 미칠 수 있는 사실이나 상황을 보고하지 않았을 경우에 DFA 285 A3에 설명되어 있는 식품권 수혜 혜택에 대한 특정 자격 박탈 처벌을 포함한 처벌을 받을 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 식품권 수혜 가구, 식품권 수혜 가구의 성인 가구원(해당 수혜자가 이사 가더라도), 비시민 가구원의 보증인, 또는 자격 있는 기관의 위임 받은 주재 대표는 해당 가구가 받지 말았어야 할 모든 혜택을 갚도록 요구 받을 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 본인의 자격이 정당히 평가 되었음을 보증하기 위해 추가 검토 시 본인의 사례가 선정될 수 있으며, 본인은 자격 조건 단속 조사를 포함한 모든 조사 또는 검토에 있어서 반드시 카운티, 주 또는 연방 직원에게 충실히 협조해야 한다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 중죄 혐의의 기소, 판결 후 감금이나 구류를 회피하기 위해 법망을 피해 도주한 본인 가구의 가구원, 또는 가석방이나 집행유예 조건을 위반한 본인 가구의 가구원은 현금 보조 또는 식품권을 받을 수 없음을 이해합니다.
- 본인은 1996년 8월 22일부터 규제 약물의 소지, 사용 및 배포하거나 그러한 위법 행위와 관련된 모든 활동, 마리화나를 경작, 수확, 처리하는 행위, 또는 앞에서 열거한 행위에 미성년자를 가담시키는 행위로 인해 마약 관련 중죄 판결을 받은 사람은 식품권을 받을 수 없음을 이해합니다.

본인은 카운티가 본인의 대답을 기초로 이 양식을 작성할 경우에 정보가 정확하게 기록되었는지 검토하고 동의함을 이해합니다. 본인은 미합중국과 캘리포니아주의 위증죄 형벌법 하에서 이 진술서에 포함된 정보가 사실이고 정확하며 완벽한 것임을 선언합니다.

서명 (성인 가구원 또는 위임 받은 대리인)	날짜
증인 또는 통역사 서명	날짜
심사관 서명	날짜