분기 중반 상태 보고서

현금 보조 및 식품권용

수령자 이름:	해당자 번호 (알고 있을 경우):

이 양식을 사용하여 지난 분기별 보고서(QR 7/SAWS QR 7) 이래로 발생한 필수 변경사항 또는 자발적인 변경사항을 보고해야 합니다.

귀하가 소득 정보를 보고할 경우에는 급여 명세서, 수표 사본, 관계 기관의 서신 등과 같은 증명서를 제출해야 합니다.

지출 변경사항을 보고할 경우에는 영수증, 지급 완료 수표, 지불 송장 등과 같은 증명서도 제출해야 합니다.

주소 변경을 보고할 경우에는 새 임대 계약서 또는 임대차 계약서 사본, 새 주소지의 임대료 영수증, 유틸리티 보증금 사본 등과 같은 지출 증명서를 제출해야 합니다.

<u>의무적인 정보</u>

귀하가 현금 보조를 받고 있을 경우, CA 표시가 있는 정보를 보고하십시오. 귀하가 식품권을 받고 있을 경우에는 FS 표시가 있는 정보를 보고하십시오. 주소 변경 및 자발적 정보 섹션은 모든 가구/보조 유닛(assistance unit)에 해당되는 사항입니다.

CA ☐ 본인 가구의 총 소득은 가족수별 한도보다 많습니다.
달에 본인 가구의 총소득은_____ $ _____입니다.

CA ☐ 가구원 중 마약 관련 중죄인이 있습니다.
해당인 이름 _____
중죄 판결을 받은 날짜 _____

CA ☐ 중죄 판결 후 법망을 피해 도주 중인 사람, 중죄 판결 후 구금이나 구류를 회피하기 위해 법망을 피해 도주한 사람, 또는 집행유예나 가석방 조건을 위반한 가구원이 있습니다.
해당인 이름_____

CA/FS ☐ 본인은 이사하여 전화번호가 변경되거나 새로운 우편주소가 생겼습니다.
새로운 집 주소 _____
_____
새로운 우편 주소 (집 주소와 다를 경우) _____
새 전화번호 (_____)_____

☐ 새로운 주소지에서는 임대료가 무료입니다. ☐ 새로운 주소지에서는 유틸리티 비용이 무료입니다.
☐ 본인의 임대료는 매월 $ _____입니다. ☐ 본인의 유틸리티 비용은 매월 $_____ 입니다.
☐ 임대료를 공동으로 부담 (설명하십시오) 본인이 부담하는 비용: ☐ 난방 ☐ 냉방 ☐ 상수도 ☐ 하수도 ☐ 쓰레기 ☐ 전화 ☐ 기타

뒷면을 보세요

의무적인 정보 - 계속

FS ☐ 부양 가족이 없는 건강한 성인(ABAWDs: Able-Bodied Adults without Dependents)의 감소된 근무시간 또는 훈련시간 수를 보고하려면 이 섹션을 기재하십시오:

근무시간 수 또는 훈련시간 수가 매주 20시간 또는 매월 80시간 아래로 떨어져 매주 _____ 시간 또는 매월 _____ 시간이 되었습니다.

해당자 이름_____

귀하와의 관계 _____

변경사항을 설명하십시오_____

_____

변경 날짜 _____

자발적인 정보 (모든 가구/보조 유닛)

본인은 다음 정보를 보고하고자 합니다:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

증명서

본인은 다음 사항을 이해합니다: 고의적으로 보조 또는 혜택을 계속 받기 위해 소득, 재산 또는 가족 상태에 대해 잘못된 사실을 제공하거나 모든 사실을 보고하지 않을 경우, 본인은 법률적으로 기소될 수 있습니다. 또한, 현금 보조 및 식품권을 $400가 넘게 부당하게 받았을 경우에 본인은 중죄 혐의로 고소될 수 있습니다.

본인은 미합중국과 캘리포니아주 법률에 따라 위증일 경우 처벌을 받는다는 조건 하에서 이 보고서에 포함된 정보가 사실이고 정확하며 완전한 것임을 선언합니다.

아래에 서명해야 하는 사람:	**현금 보조:** 귀하, 보조를 받는 귀하의 배우자, 그리고 집에 함께 거주할 경우 현금 보조를 받는 자녀의 부모 중 다른 한쪽. **식품권:** 가구주, 가구원, 또는 해당 가구의 위임을 받은 대리인.

서명 또는 표시	서명일	집 전화번호	연락 가능한 전화번호

배우자 또는 현금 보조를 받는 자녀의 부모 중 다른 한쪽의 서명	서명일	이 양식의 기재자, 통역사 또는 증인의 서명	서명일