

事實聲明書 用於 移民現金補助計畫 (CAPI) 決定是否繼續合格

假如下列（或在隨表格附上的信件上）姓名和地址不正確，請刪去錯誤的部份並填入正確的資訊。

FOR OFFICIAL USE ONLY	
SOCIAL SECURITY NUMBER:	
SPOUSE'S NAME:	
<input type="checkbox"/> CAPI <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Ineligible	
SPOUSE'S SOCIAL SECURITY NUMBER	
REVIEWER'S INITIALS	DATE RECEIVED

假如你需要另加空白地方回答問題，請使用第三頁上的備註欄。

A. 你有任何身體或心理上的健康問題嗎？ (例如：高血壓，心臟毛病，糖尿病，風濕症，骨質疏鬆症，視力，憂鬱症) 若是的話，請簡短說明：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B. 你目前是否領取Medi-Cal*？ 你目前是否領取糧食券？ 你目前是否領取SSI/SSP*？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C. 若有人擔保你，你的擔保人是否過世或殘障？ 若有人擔保你，你的擔保人（或其配偶）是否虐待你？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

回答下列問題時，請以此日期為準

1. 從上述日期以後，你的移民身份是否已改變，或者你是否已成為美國公民？ 若是的話，請說明改變為何，並附上新證明文件的複印本。 改變： _____ 改變日期： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. A) 從上述日期以後，你是否曾出境美國？ 若是的話，請填寫下列資訊，並附上護照複印本，再入境許可，或其他旅行文件。 離開日期： _____ 再入境日期： _____ B) 從上述日期以後，你是否曾離開加州？ 若是的話， 離開日期： _____ 返回日期： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 從上述日期以後，你是否曾整個月住醫院，療養院，或其他機構？ 若是的話， 該機構類別： _____ 住院及出院日期： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 從上述日期以後，是否有任何人搬進或搬出你所住的地方？ 若是的話，請說明： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 從上述日期以後，你是否曾搬家？ 假若是的話，搬家日期： 新地址： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 從上述日期以後，是否曾有任何人給你（或跟你同住的配偶）任何金錢，食物，免費住家，或幫助你支付房租或家用費用？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
協助類別： _____	誰幫助你 _____
_____	多久一次 _____
_____	金額 \$ _____

7. 自第一頁上所標明的日期後，你（或和你同住的配偶）是否作工（包括自己當老闆）賺得錢？若是的話，請填寫下列資訊並附上證明。 是 否

工作者姓名	雇主姓名，地址和電話號碼	工資總額		受雇日期
		金額	多久付一次	
		\$		自： 至：
		\$		自： 至：

8. 自第一頁上所標明的日期後，你（或和你同住的配偶）是否從任何來源（包括美國以外地區）收到款項？例如：
 是 否

- 利息 / 股息
- 其他現金款項或支票（禮物，親戚資助）
- 失業或殘障福利
- 退役軍人福利
- 保險福利
- 收租金
- 退休金 / 養老金
- 贍養費或子女撫養費
- 社會安全金 / 保險補助金 (SSI)
- 任何其他金錢或福利

若是的話，請提供下列資訊並附上證明：

收到款項類別	款項金額	多久收一次
	\$	
	\$	
	\$	

9. 你(或跟你同住的配偶) 是否有任何支票或任何其他金錢存放在金融機構？若是的話，請填寫下列資訊並附上證明。包括美國國內或國外任何你有金錢或存款直接上帳的帳戶。
 是 否

機構名稱和地址	帳戶類別	現有結餘
		\$
		\$
		\$

10. 你(或跟你同住的配偶) 在美國國內或國外是否有任何現金，股票，債券，期票，或定期存款？若是的話，請提供下列資訊並附上證明。
 是 否

你擁有什麼	你擁有項目的價值
	\$
	\$

11. 你(或跟你同住的配偶) 在美國國內或國外是否擁有任何土地或建築物，或者你的名字是否在任何地契或房地產抵押貸款的契約上？若是的話，請填寫下列資訊並附上證明。
 是 否

產業類型	產業地點	價值
		\$
		\$
		\$

備註：請在此處提出補充前兩頁的資訊或其他資訊。

授 權 和 確 證 聲 明 書

我 / 我們允許州和郡政府機構查核我 / 我們在此表格上的資訊，並向我的雇主查問我的薪資。我 / 我們瞭解這些機構將會把在此表格上的資訊跟其他郡，州和聯邦機構的記錄相比以確定發出的福利數額是正確的。

我 / 我們已閱讀並明瞭我 / 我們的責任。

我 / 我們瞭解任何人知道卻說謊或虛報事況或安排他人誤報事況，即為犯了州法律規定懲罰的罪。

我 / 我們在對作偽證施行懲罰下證實在此表格上所作之各項聲明是我 / 我們知道的事實。

領取人簽名	電話號碼： ()	日期：
配偶簽名		日期：
證人（假如你以X代替簽名）		日期：
翻譯簽名（或代填表格者簽名）：		日期：
跟領取人的關係：	電話號碼： ()	

需報告的改變

你住在哪裡 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 你搬家。
- 你（或你的配偶）整個月或長過一個月不在你家。例如你進醫院或出門探親。
- 你離開美國 30 天或超過 30 天。
- 你出院，或離開療養院等地方。
- 你不再是美國的合法居民。

你生活安排如何 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 有人搬進或搬出你家。
- 你支付家用費用的金額改變。
- 跟你同住的任何人出生或死亡。
- 你的婚姻狀況改變：
 - 你結婚，分居，離婚或你的婚姻宣告無效。
 - 你離開你的配偶，或在分居後又復和同居。
 - 你開始以夫妻關係跟人同居。

收入 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 你從他人或他處所收到的金錢（或支票或任何其他類型的付款）數額增加或減少，或者你開始收到金錢（或支票或任何其他類型的付款）。
- 你開始或停止工作。
- 你賺得工資增加或減少。

你從他人獲得協助 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 你得到的協助（金錢，食糧，衣物，或家用費用付款）的份量增加或減少。
- 有人停止幫助你。
- 有人開始幫助你。

你擁有值錢的物品 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 你把你所有資產的價值加起來其總值超過 \$2,000（如果你結了婚並與你配偶同住，限額則為 \$3,000）。
- 你出售或贈送值錢的物品給人。
- 你購買或獲贈值錢的物品。

你是盲眼或殘障者 - 倘若下列事情發生，你必需向郡福利部門報告：

- 你的狀況有改進或你的醫生說你可以回去工作。
- 你去工作。
- 你停止或拒絕任何職業復健服務。

未婚且不到 22 歲 - 倘若下列事情發生，一份報告必需呈交給郡福利部門：

- 倘若你是領取CAPI孩子的父母，如果你或你的孩子收入改變，婚姻狀況改變，家庭所擁有的任何東西的價值改變，或者如果居住地點改變，你須提交報告。
- 倘若孩子開始或停止上學。

你的移民歸化公民的身份改變 - 若有任何改變你必須向郡福利部門報告。