

移民現金補助計劃 (CAPI) 貧困豁免聲明

只供郡政府使用：
COUNTY USE ONLY:

- Initial
 Redetermination

CAPI申請者或領取者姓名	案件編號
作聲明人姓名 (如若不同)	關係

- 我/我們現在與我/我們的擔保人(們)住在一起。
 我/我們現在 **不是** 和我/我們的擔保人(們)住在一起。

我/我們申請貧困豁免是因為：

- 我/我們目前無法利用得自我擔保人的支援加上我/我們的收入和資金來獲取食物和住宿處， **或**
 我/我們目前正在領取 CAPI 福利，沒有這些福利，我/我們目前無法利用得自我擔保人的支援加上我/我們的收入和資金來獲取食物和住宿處。

我/我們目前正從我的擔保人(們)那裡接受下列的支援。

(如果沒有收到支援，請填寫「沒有」)：

支援來源	支援類型 (現金或以貨代錢)	支援金額
		\$
		\$
		\$
		\$

我/我們瞭解，我/我們必須向我/我們的郡政府工作人員報告從我/我們的擔保人(或任何其他人士)收到的任何收入變化。

我/我們瞭解，按照聯邦法例，必須向美國移民歸化局 (USCIS) 呈報此情況。

我/我們瞭解，任何人故意說謊或歪曲事實真相，或安排某人故意說謊或歪曲事實真相，則是犯罪行為，會根據州政府法律的規定受到懲罰。

我/我們在願意承受對偽誓作懲罰下保證，這份表格上提供的聲明據我/我們所知是真實的。

領取者簽名:	日期:	電話號碼: ()
配偶簽名:		日期:
證人，假若您簽名是“x”:		日期:
翻譯員或代表您填寫表格的人士簽名:		日期:
與領取者的關係:		電話號碼: ()

隱私聲明

根據“聯邦隱私法”(P.L. 93-579, Sec.7)，特此在這表格通知被要求的社會安全號碼的資料。該個人資料是根據美國法典 U.S.C. 第 8 篇，第 1631 節的規定。社會安全局的程序操作手冊系統第 SI00502.280H 節，以及 CDSS 致各個郡的公函 02-63 提出的。披露所要求的個人資料是自願的。自願提供資料的主要目的是識別申請者，從而方便處理表格。未能提供所要求的資料可能會延遲或阻止表格的處理。