



DIREITOS, RESPONSABILIDADES E OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES Para os Programas de Auxílio em Dinheiro e CalFresh e/ou Medi-Cal/Programa de Serviços Médicos Públicos (CMSP) do Condado 34

Estas páginas fornecem os seus direitos e responsabilidades e outras informações importantes. O condado precisa dos seus dados para verificar se você é elegível ao auxílio em dinheiro, CalFresh e/ou Medi-Cal/CMSP do Condado 34 e calcular o valor que você receberá. Se você precisar de mais informações ou tiver alguma dúvida, pergunte ao seu funcionário.

O Auxílio em Dinheiro inclui o CallWORKs (Programa Californiano de Oportunidades de Trabalho e Responsabilidade Direcionada a Crianças) e o RCA (Assistência Monetária para Refugiados). O Medi-Cal/CMSP do Condado 34 oferece benefícios médicos totais ou cuidados restritos apenas a emergências e gravidez.

SEUS DIREITOS

1. Ser tratado com igualdade, independentemente de raça, cor, nacionalidade, religião, afiliação política, estado civil, deficiência ou idade. Você poderá fazer uma reclamação se sentir-se discriminado falando primeiro com o representante de direitos civis designado ao seu condado ou escrevendo para

State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

ou ligando gratuitamente para 1-866-741-6241 ou para 1-800-688-4486 (TDD), no caso de pessoas com impedimentos auditivos.
2. Obter ajuda na solicitação ou na continuidade de recebimento de auxílio em dinheiro, benefícios e serviços se você tiver alguma deficiência. Se você precisar de ajuda devido a alguma deficiência, informe o condado.
3. Obter ajuda para preencher o formulário de qualquer outro auxílio em dinheiro, CalFresh ou Medi-Cal/CMSP do Condado 34.
4. Solicitar um intérprete e ter acesso aos formulários e avisos traduzidos se você não fala ou lê em inglês.
5. Ser tratado com cortesia, consideração e respeito.
6. Ser entrevistado prontamente pelo condado quando você se candidatar e tiver sua elegibilidade determinada em até quarenta e cinco (45) dias para auxílio em dinheiro e Medi-Cal/CMSP do Condado 34 (ou noventa [90] dias para Medi-Cal se for solicitada uma determinação de deficiência) e trinta (30) dias para o CalFresh.
7. Discutir seu caso com o condado e ter o seu caso analisado novamente, quando você solicitar.
8. Ser informado sobre as regras para obter auxílio em dinheiro imediatamente. Se o considerarmos elegível, você fará uma entrevista em até um dia.
9. Ser informado sobre as regras para obter CalFresh imediatamente. Se o considerarmos elegível, você fará uma entrevista prontamente e obterá o CalFresh em até três dias.
10. Obter o Medi-Cal/CMSP do Condado 34 o mais rápido possível se você passar por uma emergência médica ou for uma mulher grávida, caso seja elegível.
11. Continuar recebendo auxílio em dinheiro ou benefícios médicos (Medi-Cal) sem interrupções se você se mudar para outro condado e ainda for elegível.
12. Ser informado sobre as regras de elegibilidade retroativa do Medi-Cal.
13. Ter a sua Parte dos Custos reduzida, caso haja alguma, quando fornecer ao condado contas médicas ainda não pagas no momento em que você se candidatar ao Medi-Cal.
14. Escolher plano de saúde adiantado (PHP), cobertura de taxa de serviço (se disponível), Organização para os Cuidados da Saúde (HMO) ou Medi-Cal, caso você seja elegível.
15. Solicitar a substituição do Cartão de Identificação de Benefícios (BIC) do Medi-Cal ou cartão de Transferência Eletrônica de Benefício (EBT) em casos de perda nos correios, danos ou destruição. O condado informará se você é elegível.
16. Solicitar dinheiro extra se os seus rendimentos diminuírem ou forem interrompidos (somente para auxílio em dinheiro).
17. Solicitar pagamentos para vestimentas, habitação ou utilidades domésticas essenciais que estejam perdidos, danificados ou indisponíveis devido a circunstâncias repentinas ou incomuns (somente para auxílio em dinheiro).
18. Solicitar pagamentos para necessidades especiais contínuas, como uma dieta especial, transporte para tratamento médico contínuo, serviço de lavanderia especial, telefone para pessoas com impedimentos auditivos, despesas elevadas com residência, etc. (somente para auxílio em dinheiro).
19. Ser notificado por escrito da aprovação ou recusa de participação no programa ou quando os benefícios forem alterados ou interrompidos.
20. Ter seus registros guardados de forma confidencial pelo condado ou estado, a menos que você esteja recebendo auxílio em dinheiro ou CalFresh e haja um mandado de prisão contra você ou conforme previsto por lei.
21. Falar com um representante do condado ou enviar uma reclamação formal ao estado se você não concordar com uma ação tomada pelo condado. Você poderá ligar gratuitamente para 1-800-952-5253 ou para 1-800-952-8349 (TDD), no caso de pessoas com impedimentos auditivos.
22. Solicitar uma Audiência Estadual em até noventa (90) dias após a ação do condado em relação ao auxílio em dinheiro, CalFresh e Medi-Cal.
23. Solicitar uma Audiência Estadual. Você poderá escrever ao condado ou ligar para os telefones gratuitos do estado apresentados no item 21 acima.
24. Apelar dos problemas de elegibilidade de CMSP do Condado 34. Você poderá **somente escrever** ao condado.
25. Ser representado em uma audiência estadual por si mesmo, um membro da família, amigo, advogado ou outra pessoa de sua escolha. **OBSERVAÇÃO:** Você pode obter ajuda jurídica gratuita no escritório local de auxílio jurídico ou em grupos de direitos sociais.
26. Ter acesso razoável ao local para a retirada dos benefícios em dinheiro sem custo ou com custo mínimo.
27. Receber um panfleto que explique como usar o cartão EBT e como receber os benefícios em dinheiro sem custo ou com custo mínimo.
28. Receber uma lista dos caixas-eletrônicos (ATMs) e lojas onde receber dinheiro sem pagamento de taxas ao fazer uma compra com o cartão EBT. Você pode pedir uma lista destes locais para o seu assistente social ou no www.ebt.ca.gov.

SUAS RESPONSABILIDADES

Status de cidadania/imigração

Informar, mediante multa ou perjúrio, que todos os membros que se candidatam ao auxílio em dinheiro e CalFresh são cidadãos dos EUA ou possuem nacionalidade americana ou status de imigração legal. As informações que você enviar sobre o status de imigração serão verificadas nos USCIS (Serviços de Imigração e Cidadania dos EUA). As informações que recebermos dos USCIS poderão afetar sua elegibilidade. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seção 42-433).

Se você deseja obter Medi-Cal/CMSP do Condado 34, deverá fornecer uma declaração de cidadania/status de imigração, mediante multa ou perjúrio. Se você se declarar um não cidadão com residência legal permanente (LPR) nos EUA, um estrangeiro sob anistia com um I-688 válido e atual ou um não cidadão com residência permanente nos EUA a critério governamental (PRUCOL), seu status de imigração será verificado nos USCIS. As informações recebidas pelos USCIS para a verificação do status de imigração do requerente podem ser usadas apenas para determinar a elegibilidade ao Medi-Cal/CMSP do Condado 34, e não para cumprimento das leis de imigração, a menos que você esteja cometendo fraude.

Impressões digitais/Imagem fotográfica

Todos os membros adultos da residência elegíveis ao auxílio em dinheiro e/ou CalFresh devem fornecer suas impressões digitais/imagem fotográfica. Se qualquer pessoa obrigada a cooperar com essas regras não fornecer suas impressões digitais/imagem fotográfica, nenhum benefício será fornecido a todos da residência. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seção 40-105.3).

As impressões digitais/imagens fotográficas são confidenciais e só poderão ser usadas para evitar ou processar casos de fraude à assistência social.

Regras do Número de Identificação Social (SSN)

O SSN será usado em uma base de dados de computador para comprovar rendimentos e recursos com registros de pagamento de impostos, previdência, emprego, a Administração de Identidade Nacional e outras agências. As diferenças poderão ser verificadas com empregadores, bancos e outros. Fazer declarações falsas ou falhar ao relatar todos os fatos ou situações que afetem a elegibilidade e pagamentos do auxílio em dinheiro, CalFresh e Medi-Cal/CMSP do Condado 34 poderão resultar no reembolso dos benefícios e/ou em ação civil ou criminal.

Auxílio em dinheiro e CalFresh: você deve nos fornecer o SSN de cada requerente ou beneficiário de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh. Se você se recusar a nos fornecer o SSN ou comprovante de solicitação de um SSN, não poderá obter auxílio em dinheiro ou CalFresh. Para auxílio em dinheiro, você deve fornecer o comprovante de solicitação de um SSN 30 dias após a solicitação do auxílio em dinheiro e fornecer o SSN ao condado assim que recebê-lo. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seção 40-105.2).

Cada requerente do Medi-Cal/CMSP do Condado 34 que se declarar cidadão dos EUA, natural dos EUA, LPR (residente legal permanente) nos EUA, estrangeiro sob anistia com um I-688 válido e atual ou PRUCOL (com residência permanente nos EUA a critério governamental) será desqualificado do Medi-Cal se recusar-se a fornecer um SSN ou o comprovante de solicitação de um SSN. Qualquer não cidadão que não tenha um SSN e não seja um estrangeiro sob anistia com um I-688 válido e atual, ou um LPR ou PRUCOL, ainda poderá obter benefícios médicos restritos se cumprir as regras de elegibilidade (Medi-Cal/34-County CMSP), inclusive a de residência na Califórnia.

Comprovação(ões)

Fornecer provas que sustentem a sua elegibilidade. Se você não conseguir obter essas provas, deverá informar o nome de outra pessoa ou agência que possa fornecê-las. Nós o ajudaremos quando você não puder obter essas provas. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seções 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213)

Cooperação

Cooperar com a equipe do seu condado, estado e federal. No caso de auxílio em dinheiro, um funcionário do condado pode ir até a sua casa no horário combinado para verificar suas informações e conhecer os membros da família. Se você não cooperar, poderá não receber os benefícios ou ter o recebimento interrompido.

AUXÍLIO EM DINHEIRO E MEDI-CAL

Solicitar quaisquer benefícios ou rendimentos a que se é elegível, como por exemplo: Benefícios para desempregados (UIB), deficientes ou veteranos, Seguro Social ou Medicare (convênio médico federal), etc.

Assistência infantil/conjugal e médica

Cooperar com o condado e a Agência Local de Assistência Infantil para:

- identificar e localizar pai/mãe ausente no seu caso;
- informar ao condado ou à Agência Local de Assistência Infantil sempre que você obtiver informações sobre o pai/mãe ausente, como local de residência ou trabalho;
- determinar a paternidade de qualquer criança no seu caso quando necessário;
- obter auxílio financeiro do pai/mãe ausente para cuidados médicos e, se estiver recebendo auxílio em dinheiro, obter pensão alimentícia;
- repassar à Agência Local de Assistência Infantil qualquer auxílio financeiro para cuidados médicos ou qualquer auxílio financeiro destinado à criança/cônjuge que você obtiver;
- informar ao condado sobre cobertura médica ou auxílio financeiro para serviços médicos pagos pelo pai ausente.

Se você não cooperar, poderá ter seu auxílio em dinheiro reduzido. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seções 40-157.212;

40-157.213).

Benefício médico (MEDI-CAL)

Cartão de Identificação de Benefícios (BIC)

- Assinar o seu BIC quando recebê-lo e usá-lo apenas para obter os serviços médicos necessários.
- **Nunca se desfazer do seu BIC** (a menos que receba um novo BIC). Você deverá guardar o seu BIC mesmo se parar de receber o Medi-Cal. Você poderá usar o mesmo BIC se voltar a receber auxílio em dinheiro ou Medi-Cal.
- Apresentar o BIC ao seu prestador de serviços médicos quando você ou um membro da família estiver doente ou tiver uma consulta.
- Apresentar o BIC ao prestador de serviços médicos que tratou você ou o(s) membro(s) da sua família em uma situação de emergência assim que possível após a emergência.

Benefício/convênio médico

- Informar ao condado e qualquer prestador de cuidados médicos sobre os benefícios/convênios médicos que você ou o membro da sua família possui.
- Manter qualquer convênio médico disponibilizado para você ou para a sua família gratuitamente ou por um custo razoável.
- Usar os planos de saúde adiantados, organização para os cuidados da saúde ou planos de convênio médico que você possui antes de utilizar Medi-Cal/ CMSP do Condado 34, exceto quando o plano não oferecer o serviço médico necessário. Você precisa usá-los porque o Medi-Cal não pagará pelos serviços bancados e/ou prestados por esses planos de convênio médico.
- Inscrever-se e permanecer inscrito em um plano de saúde para grupos de funcionários quando o Medi-Cal aprovar o pagamento de prêmios do plano pelo Estado da Califórnia.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR

Você deve relatar certas informações ao condado. Se você não tiver certeza sobre como relatar, o que relatar ou de que provas precisamos, pergunte ao seu funcionário. Se você recebe o CalFresh, o seu funcionário o informará se está em uma residência que deve fornecer relatórios trimestrais ou de alterações. Se você recebe o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, o condado o informará quando você deve enviar o relatório. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seção 40-181).

COMO DEVE SER O SEU RELATÓRIO

Para os Relatórios Trimestrais de Auxílio em Dinheiro (Cash-Aid) e CalFresh, você deverá entregar um Relatório Trimestral de Elegibilidade (QR7) até o quinto dia do seu mês de relatório e informar todas as alterações necessárias ao condado em até dez (10) dias.

Para o Relatório de Alterações do CalFresh, você deverá informar todas as alterações em até dez (10) dias:

- por correio, telefone ou pessoalmente no Escritório do CalFresh no Condado; OU
- ou por meio de um DFA 377.5, Relatório de Alterações na Residência CalFresh

Para o Medi-Cal, você deverá informar todas as alterações em até dez (10) dias E entregar um Relatório de Status preenchido até o dia 5 do mês em que o condado o enviar ou entregar a você.

QUANDO VOCÊ DEVE ENTREGAR O SEU RELATÓRIO

Para o Relatório Trimestral de Auxílio em Dinheiro e CalFresh

As regras dos relatórios trimestrais afirmam que é necessário relatar informações em determinados momentos. Um "mês de relatório" será atribuído a você para cada trimestre (um período de três meses). Ele será o segundo mês de cada trimestre. Por exemplo, se seu trimestre for janeiro, fevereiro e março, fevereiro será seu "mês de relatório" e o vencimento do seu relatório será 5 de março. A data de vencimento é sempre o 5º dia útil do mês seguinte ao seu "mês de relatório" e você será considerado em atraso se ele não for recebido até o 11º dia do mês. Se o seu Relatório Trimestral de Elegibilidade (QR 7) estiver atrasado, você terá de devolver o valor do Auxílio em Dinheiro ou CalFresh que não deveria ter recebido. Você deverá relatar a renda bruta, alterações no número de pessoas da sua residência, compra ou venda de propriedades por pessoas da sua residência e outras informações relativas a esse mês de relatório, bem como quaisquer alterações na sua renda bruta que devam ocorrer no próximo trimestre. Se você não entregar o Relatório Trimestral de Elegibilidade (QR7) até o fim do primeiro dia útil após o mês de vencimento do relatório, seus benefícios serão suspensos.

O que deve ser relatado no Relatório Trimestral:

1. **Renda recebida:** A renda bruta recebida por você ou qualquer membro da sua residência no mês de relatório. Estão inclusos salários; gorjetas; pagamento de férias; bônus em dinheiro; dinheiro proveniente de profissão autônoma ou programa de treinamento; e também qualquer rendimento em espécie que tenha sido trocado por benefícios, como aluguel gratuito, vestimentas ou alimentação.
2. **Rendimento que não tenha sido ganho ou baseado em deficiência:** Todos os outros rendimentos recebidos por você ou qualquer membro da sua residência no mês de relatório. Estão inclusos assistência infantil/conjugal; juros ou dividendos; ganhos com jogos ou loteria; quantias de seguro ou jurídicas; benefícios gerados por greves; dinheiro, presentes, empréstimos, bolsas escolares; reembolso de impostos; qualquer benefício do governo, como, por exemplo, Seguro Social, Pagamento complementar de rendimentos/seguro do

Estado (SSI/SSP), seguro-desemprego, compensação do trabalhador, indenização estadual por deficiência, veteranos ou aposentados que trabalharam em ferrovias ou outros benefícios privados ou governamentais por deficiências ou aposentadoria; receitas com aluguel e assistência com aluguel; habitação/utilidades/vestimentas/alimentos gratuitos; ou qualquer outro tipo de dinheiro recebido.

3. Você também deve informar no seu Relatório Trimestral quaisquer alterações em sua receita que devam ocorrer no próximo trimestre. Isso inclui alterações por renda recebida, não recebida ou baseada em deficiência.
4. **Propriedade:** Qualquer propriedade incluindo automóveis; contas bancárias; títulos de poupança; apólices de seguro; uma casa ou terreno; fideicomisso; saldo em dinheiro de EBT (Transferência Eletrônica de Benefício), etc. que você ou qualquer membro da sua residência tenha recebido desde o seu último Relatório Trimestral e ainda possua, seja tal propriedade comprada, obtida por meio de troca ou recebida de presente. O condado usará essas informações para determinar se a sua residência excede o limite de propriedades. Você também deve informar se a propriedade foi vendida, trocada ou cedida desde o seu último Relatório Trimestral.
5. **Se você ou alguém se mudou para a sua casa ou outro lugar:** Qualquer pessoa (incluindo recém-nascidos) que se mudou para a sua casa desde o seu último Relatório Trimestral e que ainda esteja lá. Você também deve informar sobre qualquer pessoa que tenha se mudado para outro lugar ou que tenha falecido desde o seu último Relatório Trimestral.
6. **Criminosos acusados de porte de drogas, criminosos em fuga e violadores de liberdade condicional:** o nome de qualquer membro da sua residência que está evitando ou fugindo da lei para evitar perseguição por crimes, custódia ou confinamento depois da condenação ou em violação à liberdade condicional. Você também deve informar sobre um membro da sua residência que tenha sido acusado de crime relacionado a drogas por porte, uso, fabricação, venda ou distribuição de substância controlada ou qualquer atividade em conexão a esses atos ilegais, ou por cultivo, colheita ou processamento de maconha, ou por ter envolvido um menor nessas atividades. No caso do CalFresh, você deve relatar crimes a partir de 22 de agosto de 1996 e, para Auxílio em Dinheiro, indique as acusações que ocorreram após 1º de janeiro de 1998.
7. **Horas reduzidas de trabalho:** Se você for um Adulto Apto para Trabalho e sem Dependentes (ABAWD), deverá informar quando as suas horas de trabalho caírem abaixo de 20 horas por semana ou 80 horas por mês. Você também deve relatar se espera que suas horas de trabalho caiam abaixo desses limites nos próximos três meses.

Para Medi-Cal/CMSP do Condado 34, você deve informar quando:

1. Alguém entra ou sai de uma clínica de repouso ou instituição para cuidados a longo prazo.
2. Alguém se candidata a receber benefícios por deficiência, como SSI/SSP, Seguro Social, veteranos ou aposentados que trabalharam em ferrovias.
3. Alguém recebe atendimento médico como resultado de um acidente ou lesões causados pela ação ou falta de ação de outra pessoa.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR (CONTINUAÇÃO)

Relatório Trimestral para CalFresh Sem Auxílio

Se você recebe apenas o CalFresh, deverá relatar quando:

1. alguém na residência mudar para outro endereço, planeja mudar ou obter um novo endereço residencial.
2. alguém for um Adulto Apto para o Trabalho e Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, e o número de horas que trabalha ou está em treinamento cair para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.

Para o CalWORKS, você deverá relatar certas alterações em outros momentos:

Em certas circunstâncias, você deverá relatar algumas informações (a partir de dez dias após a alteração), mesmo que não seja o seu "mês de relatório", como por exemplo:

1. Sempre que a renda bruta combinada da sua família (tanto recebida quanto não recebida) superar o Limite de Relatório de Rendimentos (IRT) para o tamanho da sua família. Seu funcionário lhe informará o IRT para o tamanho da sua família. Se a sua família tiver apenas renda não recebida ou receber somente o CalFresh, você só precisará relatar seus rendimentos no seu Relatório Trimestral de Elegibilidade (QR 7).
2. Sempre que uma pessoa na sua residência tiver sido acusada de crime relacionado a porte de drogas, tiver se tornado uma criminoso em fuga ou estiver violando liberdade condicional.
3. Sempre que você se mudar, deverá relatar a alteração de endereço para que o Condado saiba para onde mandar seus benefícios, formulários do Relatório Trimestral e avisos.

Como relatar informações voluntariamente para o Relatório Trimestral do CalWORKS e CalFresh:

Você também pode relatar outras informações voluntariamente, mesmo se não for o seu "mês de relatório". Isso pode trazer benefícios maiores para sua residência. Se as informações relatadas trouxerem benefícios maiores, o condado tomará a decisão até dez dias após o fornecimento da verificação. Uma exceção é quando os resultados aumentarem como consequência do acréscimo de uma pessoa ao seu caso. Nessa situação, o condado tomará a decisão para aumentar os benefícios no primeiro dia do mês após o relato da informação. Mesmo se já tiver relatado algo para o condado, você deverá relatar no próximo Relatório Trimestral (QR7).

Alguns exemplos de relatório voluntário que podem aumentar os benefícios incluem:

- seus rendimentos são interrompidos ou reduzidos.
- uma pessoa com pouca ou nenhuma renda se muda para a sua casa (incluindo um recém-nascido).
- uma pessoa que receba um rendimento se muda para outro lugar.
- você acredita que alguém na sua casa, inclusive você, seja elegível a um pagamento de Necessidades Especiais de CalWORKS, como por exemplo necessidades especiais para mulheres grávidas ou qualificação para uma dieta especial.

Exemplos adicionais somente para o CalFresh:

- um membro da família começa a pagar pensão alimentícia estabelecida judicialmente para uma criança que não more na residência.
- um membro da família tem 60 anos ou mais.
- houve alterações nas despesas médicas ou novas despesas relativas a qualquer membro com deficiência ou idade de 60 anos ou mais (se comprovadas, o CalFresh poderá ser recalculado).

Informações adicionais para residências somente com o CalFresh

Se você receber benefícios CalFresh e relatar voluntariamente que os rendimentos aumentaram e eles passaram a ficar acima do nível de receita bruta para o tamanho da sua residência, seus benefícios serão descontinuados.

Se você receber somente benefícios do CalFresh, observe que: (1) você não precisará relatar que os rendimentos aumentaram no trimestre e (2) quando você relatar alterações ao condado ou entre os relatórios trimestrais, também deverá informar a mudança no próximo QR7.

A qualquer momento, você pode solicitar ao condado a descontinuação de todo o seu caso ou de qualquer pessoa que deixe a sua residência ou não deve estar na unidade assistencial. Você também pode pedir ao condado para descontinuar certos benefícios, como: Medi-Cal ou CalFresh. O recebimento de benefícios médicos e/ou CalFresh não contará com relação aos limites de tempo do Auxílio em Dinheiro.

Outras alterações nos relatórios trimestrais:

Há outras alterações que farão o condado diminuir ou descontinuar seus benefícios durante o trimestre em que elas ocorreram. Veja os exemplos:

- um adulto na residência atinge o limite de tempo de quarenta e oito (48) meses do CalWORKS;
- um membro da residência é processado/multado;
- um adolescente chega aos 18 anos (e não se formará no ensino médio antes dos 19);
- alguém na sua residência começa a receber benefícios em outra residência;
- uma criança elegível é colocada para adoção;
- alguém é um Adulto Apto para o Trabalho e Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, e o número de horas que trabalha ou está em treinamento cair para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.

RELATÓRIO DE ALTERAÇÕES DO CALFRESH

Para o Relatório de Alterações do CalFresh, você deverá informar quando:

1. a sua renda mensal for iniciada, interrompida ou alterada em mais de US\$ 50,00.
2. a fonte de renda de algum membro for alterada.
3. alguém mudar para a sua casa ou para outro lugar.
4. alguém passar a fazer parte ou sair da sua residência.
5. você se mudar ou obter um novo endereço.
6. seus gastos com aluguel e serviços públicos e municipais **apenas** se você tiver se mudado.
7. alguém comprar, ganhar, vender ou ceder um veículo licenciado.
8. se houver alteração no valor de qualquer pagamento de pensão alimentícia estabelecida judicialmente por um membro da residência para filhos que não morem na residência.
9. alguém for um Adulto Apto para o Trabalho ou Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, e o número de horas que trabalha ou está em treinamento cair para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.
10. qualquer membro da sua residência estiver evitando ou fugindo da lei para evitar perseguição por crimes, custódia ou confinamento depois da acusação ou em violação à liberdade condicional.
11. qualquer membro da residência for acusado de crime relacionado a drogas depois de 22 de agosto de 1996, por produção, venda ou distribuição de substância(s) controlada(s) ou qualquer atividade em conexão a esses atos ilegais, cultivo, colheita ou processamento de maconha ou envolvimento de menor nas atividades acima.

Para o Relatório de Alterações do CalFresh, você poderá informar quando:

1. algum membro começar a manifestar uma doença física ou mental, ou deixar de tê-las.
2. alterações de status de imigração/cidadania de qualquer pessoa ou recebimento de correspondência, formulário ou novo cartão do USCIS (Serviço de Imigração e Cidadania dos EUA).
3. seus custos com cuidados de dependentes tiverem sofrido alterações.
4. houve alterações nas despesas médicas ou novas despesas relativas a qualquer membro com deficiência ou idade de 60 anos ou mais. Se comprovadas, sua designação poderá ser recalculada.
5. um membro da família começar a pagar pensão alimentícia para uma criança que não more na residência.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR (CONTINUAÇÃO)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOMENTE PARA AUXÍLIO EM DINHEIRO

Pai/mãe desempregado

Se você estiver solicitando o auxílio em dinheiro como mãe ou pai desempregado, o assalariado principal (PE) deverá:

- estar desempregado ou não ter trabalhado nas 4 semanas anteriores
- solicitar e aceitar qualquer seguro-desemprego ao qual seja elegível

O PE é o pai ou mãe que recebeu a maior quantidade dos ganhos nos últimos vinte e quatro (24) meses.

Assistência a pessoas sem lugar para morar

Você poderá ser elegível a receber auxílio financeiro para o pagamento de abrigo temporário, residência permanente ou para evitar despejo. Este será um pagamento único, a não ser que haja alguma exceção. Se você já recebeu assistência a pessoas sem lugar para morar e precisar novamente, seu funcionário o informará se é elegível.

Frequência escolar e vacinas

Quando solicitado pelo condado, você deverá fornecer provas de que:

- todas as crianças com idade suficiente estão frequentando a escola e
- as crianças com menos de 6 anos receberam todas as vacinas apropriadas. (Manual de Políticas e Procedimentos, Seções 40-105.4; 40-105.5).

Pagamento Máximo de Auxílio (MAP)

Existem dois níveis de Pagamento Máximo de Auxílio (MAP). A maioria das famílias que recebe auxílio em dinheiro obtém um nível menor de MAP. As famílias poderão receber um nível maior de MAP se cada pai/mãe ou guardião na Unidade de Assistência (AU):

- tiver deficiências e estiver recebendo benefícios de Rendimentos Suplementares de Seguro/Pagamentos Suplementares do Estado (SSI/SSP), ou de Serviços de Casa ou Cuidados Pessoais (IHSS), ou de Seguro Estadual por Deficiência (SDI), ou de Compensação Temporária por Lesão de Trabalho (TWC) ou de Indenização Temporária por Deficiência (TDI).
- estiver cuidando de uma criança auxiliada que não seja seu filho(a) e o guardião não receber auxílio em dinheiro.

Também é elegível a um MAP maior:

- a família que recebe Assistência Monetária para Refugiados (RCA) se cada adulto atender a uma exceção.

Se todos os adultos da residência atenderem a pelo menos uma dessas exceções, pergunte ao seu funcionário como se candidatar a uma exceção.

Tratamento de profissional autônomo

Se você for um profissional autônomo, poderá calcular as suas despesas comerciais com base em uma dedução padrão de 40% em cima dos seus rendimentos brutos ou usando as suas despesas comerciais efetivas. Após encontrar um método de calcular seu rendimento líquido como profissional autônomo, você poderá alterar esse método somente quando ocorrer uma redeterminação das despesas ou a cada seis meses, o que ocorrer primeiro.

Regra do Pagamento máximo para uma família (MFG)

A regra do MFG se aplica a qualquer criança nascida depois do dia 31 de agosto de 1997. A regra do MFG determina que o pagamento máximo de auxílio (MAP) não aumentará para incluir uma criança nascida na sua família se a sua família tiver recebido auxílio em dinheiro durante dez (10) meses consecutivos antes do nascimento da criança. Existem exceções a essa regra. Seu funcionário lhe entregará uma cópia das regras do MFG e responderá às suas perguntas. Em seguida, você assinará uma via afirmando que compreende as regras.

Comprovação dos fatos

Se você solicitar auxílio em dinheiro um ano após a data em que ele foi interrompido, o condado deverá examinar o arquivo do seu caso anterior se já existir a prova necessária para determinar a sua elegibilidade quando:

- você não puder obter a prova, ou
- existir um custo para que você obtenha a prova, ou
- o processamento da sua solicitação ficaria em atraso porque demoraria muito para você obter a prova.

Se você solicitar auxílio em dinheiro um ano após a data em que ele foi interrompido E o condado não tiver a prova necessária, você precisará fornecê-la.

Se ocorrerem novas alterações desde a última vez em que você recebeu auxílio em dinheiro, o condado precisará de uma nova prova.



Veja as vantagens do programa **Work Pays**:

- Rende mais \$\$\$\$ para ajudar você a sustentar a sua família
- Proporciona melhores condições de vida para você e sua família
- Desenvolve habilidades profissionais
- Aumenta a autoestima
- Proporciona satisfação pessoal

Você poderá trabalhar e ainda receber auxílio em dinheiro:

- ✓ na maioria dos casos, quando você trabalha, seus ganhos brutos (antes da aplicação das deduções) não são subtraídos do seu auxílio em dinheiro. Você poderá ser elegível às **deduções relacionadas a trabalho**. Quando somar tudo, você terá mais \$\$\$\$ para a sua família.
- ✓ Quando você precisar cumprir uma tarefa com **pagamento baseado em treinamento (OJT)**, todo ou parte do seu auxílio em dinheiro será usado pelo seu empregador para o pagamento do seu salário. Você não sofrerá as deduções relacionadas a trabalho para pagamentos baseados em OJT.
- ✓ Em qualquer caso, você poderá ser elegível aos custos de assistência infantil que são pagos ao seu provedor.

Veja a página 7 para conhecer mais fatos sobre as regras de trabalho e treinamento, incentivos de trabalho e programas de assistência infantil. Solicite ao seu funcionário mais informações sobre o **Work Pays** e como o **pagamento baseado em OJT** pode beneficiá-lo.

Lembre que você poderá trabalhar e ainda receber auxílio em dinheiro, desde que se mantenha elegível e cumpra as regras de relatórios com pontualidade.

Regras de trabalho e treinamento

O seu funcionário o informará sobre as regras de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh que você precisará seguir antes e depois de a sua solicitação ter sido aprovada. Pode ser necessário que você esteja cumprindo atividades de trabalho, treinamento ou educação para continuar recebendo auxílio em dinheiro, o CalFresh, ou ambos. Mais de um membro da residência poderá ter de seguir as regras de trabalho de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh. Se qualquer pessoa deixar de ser elegível por não seguir as regras de trabalho ou treinamento, os outros membros da residência ainda poderão receber o auxílio em dinheiro ou CalFresh, desde que permaneçam elegíveis. No entanto, o valor do auxílio em dinheiro ou CalFresh pode variar.

Regras de trabalho para auxílio em dinheiro

Se você recebe auxílio em dinheiro e CalFresh ou apenas auxílio em dinheiro, terá de participar de certas atividades de Assistência Social para o Trabalho (Welfare-to-Work) para continuar recebendo os benefícios CalFresh. O condado o informará a quantidade de horas por semana durante as quais você terá de participar dessas atividades ou se estará liberado dessas regras. As atividades de Assistência Social para o Trabalho incluem trabalho subsidiado ou não subsidiado, experiência de trabalho, serviços comunitários, educação básica para adultos, treinamento vocacional e procura de emprego. Subsidiado significa que o condado ou outra fonte de patrocínio paga ao seu empregador uma parte do seu salário.

As regras de trabalho do auxílio em dinheiro também determinam que você:

- deve se inscrever em um plano de Assistência Social para o Trabalho;
- deve aceitar um emprego adequado que lhe seja oferecido;
- não deve pedir demissão ou reduzir seus ganhos.

Sanções por não cumprir as regras de trabalho do auxílio em dinheiro

Sempre que você não cumprir as regras de trabalho do auxílio em dinheiro por uma boa razão, seu auxílio em dinheiro será interrompido até que você faça tudo o que for necessário. Após o seu auxílio em dinheiro ter sido interrompido ou reduzido, você poderá recuperá-lo somente se cumprir as regras de trabalho que parou de cumprir ou das quais foi liberado. Se o seu auxílio em dinheiro for interrompido, o seu CalFresh também poderá ser interrompido ou reduzido.

Regras de trabalho do CalFresh para pessoas que não recebem auxílio em dinheiro

Se você recebe apenas o CalFresh, poderá ter de participar de certas atividades de emprego e treinamento para continuar recebendo os benefícios CalFresh. Essas atividades incluem procura de emprego, trabalho social, educação básica para adultos e treinamento vocacional. O condado o informará a quantidade de horas por semana durante as quais você terá de participar dessas atividades ou se estará liberado dessas regras.

As regras do CalFresh também determinam que você:

- deve responder às perguntas sobre as suas experiência e habilidade profissionais;
- deve verificar um emprego em potencial que informarmos a você e aceitar um emprego adequado que lhe seja oferecido;
- não deve pedir demissão ou reduzir a carga horária de trabalho para menos de 30 horas por semana.

Penalidades apenas contra o CalFresh

Se você não cumprir as regras de trabalho do CalFresh e não tiver uma boa razão, os seus benefícios CalFresh serão recusados ou interrompidos por um, três ou seis meses, dependendo do número de vezes que você não cumprir as regras. Após o seu CalFresh ter sido interrompido, você poderá recuperá-lo somente ao final da penalidade ou antes, caso seja liberado.

Exigências de trabalho para Adultos Aptos para o Trabalho que não recebem auxílio em dinheiro

Se você recebe apenas o CalFresh e não tem filhos menores de idade, existe outra regra de trabalho que também precisará cumprir. Você não precisará cumprir a regra se tiver menos de 18 anos, mais de 49 anos, estiver grávida ou fizer parte de uma residência que recebe o CalFresh na qual mora uma criança menor de idade. Você poderá ser liberado também por outras razões que poderão ser explicadas pelo funcionário do seu condado. As regras de trabalho determinam que, se você for um adulto apto para o trabalho, deverá trabalhar pelo menos 20 horas por semana ou 80 horas por mês com remuneração, participar de um projeto de trabalho social pela quantidade de horas exigidas ou participar de uma atividade de treinamento aprovada por pelo menos 20 horas por semana ou 80 horas por mês. O CalFresh será interrompido por 36 meses se você não cumprir as regras de trabalho por um período de três meses. Se você voltar a descumprir as regras de trabalho por motivos como demissão, poderá receber os benefícios do CalFresh por três meses consecutivos, sem precisar atender à regra. Depois disso, você poderá receber o CalFresh somente se cumprir as regras de trabalho ou for liberado.

Não inclusão de renda no CalWORKs

O valor total do auxílio em dinheiro recebido pela sua família é baseado no tamanho da família e qualquer outra renda que você receba. A lei permite que certa renda não seja incluída durante o cálculo do valor total do auxílio em dinheiro.

- Se sua família recebe mais de US\$225 por mês de Renda por Incapacidade (DI), somente os primeiros US\$225 não são incluídos.
- Se a sua família recebe US\$225 ou menos por mês de DI, esse valor não é contado como renda e se você também recebeu Renda Recebida (EI), todo o valor restante dos US\$225 não incluídos, até US\$112, não serão contados como renda.
- Além disso, 50 por cento de qualquer outro EI também não serão incluídos.
- O restante é sua renda líquida contabilizável e é o valor a ser usado no cálculo do auxílio em dinheiro.

Tratamento de profissional autônomo

Se você for um profissional autônomo, poderá calcular as suas despesas comerciais com base em uma dedução padrão de 40% em cima dos seus rendimentos brutos ou usando as suas despesas comerciais efetivas. Após encontrar um método de calcular seu rendimento líquido como profissional autônomo, você poderá alterar esse método somente quando ocorrer uma redeterminação das despesas ou a cada seis meses, o que ocorrer primeiro.

Programa de Assistência Infantil do CalWORKs

Os benefícios da assistência infantil estão disponíveis para os beneficiários que precisam desses benefícios para trabalhar ou participar de atividades de assistência social para o trabalho aprovadas pelo condado, como frequentar uma escola ou programas de treinamento profissional

Assistência Infantil da Secretária de Educação da Califórnia (CDE)

Os benefícios de assistência infantil também estão disponíveis na CDE. Entre em contato com a sua Agência Local de Recursos e Informações para obter mais detalhes.

Medi-Cal de Transição (TMC)

Você poderá receber o Medi-Cal por até 12 meses se desistir do auxílio em dinheiro porque está trabalhando. Sua família deverá ter recebido o auxílio em dinheiro por pelo menos três dos últimos seis meses anteriores à interrupção dos benefícios. Para receber mais de seis meses de TMC, sua renda deverá estar abaixo de certos limites e você deverá cumprir as regras de relatórios de TMC.

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

AUXÍLIO EM DINHEIRO E CALFRESH TRIMESTRAIS FAMÍLIA OBRIGADA A INFORMAR ALTERAÇÕES

Regras de orçamento

A quantidade de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh que você pode receber depende dos seus rendimentos e despesas permitidas. Você receberá um Relatório Trimestral de Elegibilidade (QR 7) que deve ser preenchido a cada três meses. No QR 7, você terá de informar quais foram os seus rendimentos e despesas no último mês e quais você acha que eles serão nos três meses seguintes à entrega do relatório. Os rendimentos e despesas que você espera para os próximos três meses serão usados para calcular o valor de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh fornecido nesses três meses. As informações fornecidas no QR 7 sobre o mês anterior serão usadas nos próximos três meses se você não espera que os seus rendimentos ou despesas sofram alteração.

Por exemplo, se você entregar um QR 7 em março, informará seus rendimentos de fevereiro. Você também informará as alterações de rendimento que espera ter em abril, maio e junho. Se a renda de fevereiro se mantiver a mesma, seu auxílio em dinheiro e/ou CalFresh para abril, maio e junho serão calculados usando a mesma renda e as mesmas despesas para cada mês. Se a renda e as despesas mudarem, o funcionário usará os valores da nova renda que você ganhar em abril, maio e junho para calcular seu auxílio em dinheiro e/ou CalFresh para esses meses. Isso se chama orçamento prospectado.

Limite de propriedades

CalWORKs:

A sua família poderá ter propriedades (por exemplo, contas bancárias, ações etc.) avaliadas em até US\$ 2000 e ainda receber os benefícios do CalWORKs. Se algum membro da sua família tiver pelo menos 60 anos de idade, o limite aumenta para US\$ 3000. A sua casa ou mobília não fazem parte do limite total. O limite individual para veículos é equivalente a US\$ 4650. Se o seu veículo registrado valer mais que US\$ 4650, qualquer valor excedente será considerado no limite total de propriedade, a menos que o veículo seja necessário à família por certas razões especiais. Pergunte ao seu funcionário quais são essas razões. Qualquer veículo que não possa ser vendido por mais de US\$ 1500 não será usado como parte do limite total de propriedade para determinar a elegibilidade. O seu funcionário poderá informá-lo sobre como calcular o valor de veículos não registrados.

CalFresh:

Se você recebe apenas os benefícios do CalFresh e nenhum auxílio em dinheiro, não há limite de propriedade. Para os beneficiados que recebem auxílio em dinheiro e os benefícios do CalFresh, o limite de propriedade para o CalWORKs (acima) se aplica.

SOMENTE AUXÍLIO EM DINHEIRO

Limite de tempo de quarenta e oito (48) meses

A partir de 1º de julho de 2011, pais/mães ou guardiões com algum parentesco não serão elegíveis ao auxílio em dinheiro quando o tiverem recebido por um total de quarenta e oito (48) meses. Qualquer auxílio em dinheiro recebido por meio do CalWORKS e/ou auxílio em dinheiro recebido do Tribal TANF ou qualquer outro estado são contados no total dos quarenta e oito (48) meses. Somente o auxílio em dinheiro recebido a partir de 1º de janeiro de 1998 é contado no total de quarenta e oito (48) meses. Existem exceções a esse limite de tempo, que não se aplicam a crianças.

Recursos/Transferência Eletrônica de Benefícios (EBT)

Qualquer saldo restante na conta EBT no final do mês será considerado recurso disponível e poderá tornar a sua residência ineligível ao auxílio em dinheiro se o total de recursos contáveis for maior que os limites de recursos permitidos.

Regra da transferência de ativos

Os beneficiários poderão vender, trocar ou alterar seus bens, se

receberem o valor justo de mercado pela propriedade (ativo). Se não receberem o valor justo de mercado pelo ativo, a família passará por um período de ineligibilidade. O período de ineligibilidade é calculado subtraindo o valor recebido do valor justo de mercado do ativo e dividindo esse valor pela necessidade padrão da família. O resultado é arredondado para baixo, para o próximo número inteiro.

SOMENTE CALFRESH

Quantidade permitida para serviços públicos e municipais

Será permitida uma dedução da Quantidade Normal Permitida para Serviços Públicos e Municipais (SUA) se você tiver gastos com aquecimento ou ventilação. Se você tiver gastos com serviços públicos e municipais além de aquecimento ou ventilação, como água, esgoto e lixo, você receberá uma dedução da Quantidade Limitada Permitida para Serviços Públicos e Municipais (LUA). Se você tiver gastos somente com telefone, receberá uma dedução da Quantidade Permitida para o Serviço Público e Municipal Telefônico (TUA). O SUA, LUA e TUA são utilizados para reduzir seus rendimentos, o que ajuda você a obter mais benefícios.

SOMENTE MEDI-CAL/ CMSP DO CONDADO 34

Como gastar propriedade excedente

- Se você recebe ou solicitou Medi-Cal/CMSP do Condado 34 e possui mais propriedades do que as regras permitem, poderá reduzi-las até o último dia de qualquer mês, inclusive do mês da solicitação. Para o Medi-Cal, você poderá gastar a propriedade excedente da maneira como desejar. Mas talvez não seja elegível para o nível de cuidados médicos de enfermagem por um período de tempo se vender ou ceder a propriedade por menos do que ela vale e solicitar ou receber o nível de cuidados de enfermagem do Medi-Cal trinta (30) meses após a transferência.
- Você pode não ser elegível ao CMSP do Condado 34 se vender ou ceder a propriedade por menos do que ela vale.

Recursos e propriedade

- Todos os benefícios da Medi-Cal recebidos após a idade de 55 anos estão sujeitos a devolução por parte do espólio de um beneficiário da Medi-Cal já falecido. No entanto, a devolução não pode exceder o valor dos bens. A devolução não poderá ocorrer se o cônjuge do beneficiário estiver vivo. O estado não poderá reclamar a parte proporcional dos bens hereditários deixados para um menor ou um adulto totalmente incapacitado. Além disso, se a devolução causar uma privação inadequada a quaisquer outros herdeiros e isso puder ser demonstrado, a recuperação poderá ser renunciada no todo ou em parte.
- Se você estiver internado e a sua casa ou casa anterior não estiver liberada, o estado poderá registrar um gravame contra a sua propriedade para reembolsar os gastos com cuidados médicos cobertos pelo Medi-Cal.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Programa de Nutrição Complementar para mulheres, bebês e crianças (WIC): O Programa WIC destina-se apenas a mulheres grávidas ou que ainda estejam amamentando e crianças com menos de 5 anos de idade que estejam correndo risco de má nutrição. Para obter mais informações sobre o WIC, ligue para o departamento de saúde local do seu condado ou para o número de telefone do "WIC" na lista telefônica.

Título de eleitor: Se você quiser se registrar como eleitor, solicite ao seu funcionário o envio de um formulário de registro. Se precisar, solicite ajuda ao seu funcionário para preenchê-lo. Você poderá enviar o formulário pelo correio. A sua elegibilidade aos benefícios não será afetada caso você não se registre. O seu funcionário não o informará como votar.

AVISOS DE PENALIDADES

Se você não relatar propositalmente todos os dados ou fornecer informações erradas para obter ou continuar obtendo benefícios, pode ser processado e acusado como criminoso se mais de US\$ 400 em benefícios CalFresh, de auxílio em dinheiro ou Medi-Cal forem pagos erradamente porque você não relatou todos os dados ou alterações de renda, propriedade ou status familiar. E poderá ser desqualificado do recebimento de auxílio em dinheiro e CalFresh.

Penalidades de desqualificação

Auxílio em Dinheiro e CalFresh

As penalidades de desqualificação começam depois que uma audiência do estado ou tribunal julgar que um indivíduo cometeu uma Violação Intencional do Programa (IPV). Além disso, todos os acusados de cometer uma IPV podem ser desqualificados assinando o Contrato de Consentimento de Desqualificação Administrativa ou uma Desistência por Audiência de Desqualificação. Todos que assinarem esses documentos abdicam de quaisquer direitos relativos à audiência e aceitam a responsabilidade de reembolsar qualquer pagamento extra do auxílio em dinheiro e/ou emissões a mais dos cupons do CalFresh.

Penalidades de Auxílio em Dinheiro

Se você não seguir as regras de auxílio em dinheiro, poderá ser multado em até US\$ 10.000 e/ou enviado à prisão por 5 anos.

E se for considerado culpado em tribunal ou audiência administrativa por ter cometido certos tipos de fraudes, o seu auxílio em dinheiro poderá ser interrompido por 6 meses, 12 meses, 2 anos, 4 anos, 5 anos ou permanentemente.

Somente CalFresh

Se sua residência receber benefícios do CalFresh, você deve seguir estas regras:

- Não forneça dados errados ou incompletos para obter ou continuar obtendo benefícios do CalFresh.
- Não troque ou venda seu cartão EBT.
- Não altere o cartão EBT para obter benefícios do CalFresh aos quais não tem direito.
- Não use os benefícios do CalFresh para comprar itens ilegíveis, como bebidas alcoólicas, tabaco, produtos de limpeza ou papel.
- Não use o cartão EBT de outra pessoa para a sua residência.

Penalidades do CalFresh

Se você não seguir as regras do CalFresh, os benefícios poderão ser interrompidos por 12 meses na primeira violação, 24 meses na segunda e permanentemente na terceira. E você poderá ser multado em até US\$ 250.000 e/ou enviado à prisão por 20 anos. Se você for considerado culpado em qualquer tribunal ou audiência administrativa porque:

- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh por armas de fogo, munição ou explosivos, o seu CalFresh poderá ser interrompido permanentemente na primeira violação;
- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh por substâncias controladas, o seu CalFresh poderá ser interrompido durante 24 meses na primeira violação e permanentemente na segunda;
- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh no valor de US\$ 500 ou mais, o seu CalFresh poderá ser interrompido permanentemente;
- enviou duas ou mais solicitações ao mesmo tempo para obter os benefícios do CalFresh ou forneceu uma identidade ou informações de residência falsas ao condado, o seu CalFresh poderá ser interrompido por 10 anos.

CERTIFICAÇÃO DE REQUERENTE/BENEFICIÁRIO	(CERTIFICADO DE ELEGIBILIDADE DO TRABALHADOR) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreendo que o propósito do auxílio em dinheiro é ajudar as necessidades básicas da minha família, incluindo moradia, alimentação e vestuário. • Compreendo meus direitos e responsabilidades e concordo em cumprir as minhas responsabilidades. • Compreendo também as penalidades pela informação de dados incompletos ou errados ou pela falha em relatar fatos ou situações que afetem a minha elegibilidade ou o nível de benefícios de auxílio em dinheiro ou CalFresh e/ou minha parte nos custos do Medi-Cal/CMSP do Condado 34. • Declaro que recebi uma cópia dos Direitos e Responsabilidades e Outras Informações Importantes (SAWS 2A QR). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Declaro também que, se solicitar ou receber auxílio em dinheiro, terei recebido uma cópia do seguinte: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aviso Informativo de Assistência Social para o Trabalho (WTW 5) <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">(INICIAIS DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Declaro também que, se solicitar o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, terei recebido uma cópia do MC 219/CMSP 219 e que o conteúdo desses documentos me foi explicado. 	<p>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • his/her rights and responsibilities and • the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP <p>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • For cash aid: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5) </div> <ul style="list-style-type: none"> • For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her. 	
Assinatura (Pai/mãe ou guardião com algum parentesco, membro da residência com CalFresh ou Representante Autorizado, requerente/beneficiário do Medi-Cal/CMSP do Condado 34)	Data	
Assinatura (Outro pai/mãe morando na residência)	Testemunha, caso você tenha assinado com um "X"	Data
Assinatura do funcionário para elegibilidade	Número do funcionário para elegibilidade	Data

AVISOS DE PENALIDADES

Se você não relatar propositalmente todos os fatos ou fornecer informações erradas para obter ou continuar obtendo benefícios, pode ser processado e acusado como criminoso se mais de US\$ 400 em benefícios CalFresh, de auxílio em dinheiro ou Medi-Cal forem pagos erradamente porque você não relatou todos os fatos ou alterações de renda, propriedade ou status familiar. E poderá ser desqualificado do recebimento de auxílio em dinheiro e CalFresh.

Penalidades de desqualificação

Auxílio em Dinheiro e CalFresh

As penalidades de desqualificação começam depois que uma audiência do estado ou tribunal julgar que um indivíduo cometeu uma Violação Intencional do Programa (IPV). Além disso, todos os acusados de cometer uma IPV podem ser desqualificados assinando o Contrato de Consentimento de Desqualificação Administrativa ou uma Desistência por Audiência de Desqualificação. Todos que assinarem esses documentos abdicam de quaisquer direitos relativos à audiência e aceitam a responsabilidade de reembolsar qualquer pagamento extra do auxílio em dinheiro e/ou emissões a mais dos cupons do CalFresh.

Penalidades de Auxílio em Dinheiro

Se você não seguir as regras de auxílio em dinheiro, poderá ser multado em até US\$ 10.000 e/ou enviado à prisão por 5 anos.

E se for considerado culpado em tribunal ou audiência administrativa por ter cometido certos tipos de fraudes, o seu auxílio em dinheiro poderá ser interrompido por 6 meses, 12 meses, 2 anos, 4 anos, 5 anos ou permanentemente.

Somente CalFresh

Se sua residência receber benefícios do CalFresh, você deve seguir estas regras:

- Não forneça fatos errados ou incompletos para obter ou continuar obtendo benefícios do CalFresh.
- Não troque ou venda seu cartão EBT.
- Não altere o cartão EBT para obter benefícios do CalFresh aos quais não tem direito.
- Não use os benefícios do CalFresh para comprar itens ilegíveis, como bebidas alcoólicas ou tabaco, produtos de limpeza ou papel.
- Não use o cartão EBT de outra pessoa para a sua residência.

Penalidades do CalFresh

Se você não seguir as regras do CalFresh, os benefícios poderão ser interrompidos por 12 meses na primeira violação, 24 meses na segunda e permanentemente na terceira. E você poderá ser multado em até US\$ 250.000 e/ou enviado à prisão por 20 anos. Se você for considerado culpado em qualquer tribunal ou audiência administrativa porque:

- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh por armas de fogo, munição ou explosivos, o seu CalFresh poderá ser interrompido permanentemente na primeira violação;
- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh por substâncias controladas, o seu CalFresh poderá ser interrompido durante 24 meses na primeira violação e permanentemente na segunda;
- trocou ou vendeu os benefícios do CalFresh no valor de US\$ 500 ou mais, o seu CalFresh poderá ser interrompido permanentemente;
- enviou duas ou mais solicitações ao mesmo tempo para obter os benefícios do CalFresh ou forneceu uma identidade ou informações de residência falsas ao condado, o seu CalFresh poderá ser interrompido por 10 anos.

CERTIFICAÇÃO DE REQUERENTE/BENEFICIÁRIO	(CERTIFICADO DE ELEGIBILIDADE DO TRABALHADOR) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION
<ul style="list-style-type: none"> • Compreendo que o propósito do auxílio em dinheiro é ajudar as necessidades básicas da minha família, incluindo moradia, alimentação e vestuário. • Compreendo meus direitos e responsabilidades e concordo em cumprir as minhas responsabilidades. • Compreendo também as penalidades pela informação de dados incompletos ou errados ou pela falha em relatar fatos ou situações que afetem a minha elegibilidade ou o nível de benefícios de auxílio em dinheiro ou CalFresh e/ou minha parte nos custos do Medi-Cal/CMSP do Condado 34. • Declaro que recebi uma cópia dos Direitos e Responsabilidades e Outras Informações Importantes (SAWS 2A QR). <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Declaro também que, se solicitar ou receber auxílio em dinheiro, terei recebido uma cópia do seguinte: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aviso Informativo de Assistência Social para o Trabalho (WTW 5) <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(INICIAIS DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Declaro também que, se solicitar o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, terei recebido uma cópia do MC 219/CMSP 219 e que o conteúdo desses documentos me foi explicado. 	<p>I certify that the applicant/recipient appears to understand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • his/her rights and responsibilities and • the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP <p>I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A QR) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • For cash aid: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Welfare to Work Informing Notice (WTW 5) </div> <ul style="list-style-type: none"> • For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

Assinatura (Pai/mãe ou guardião com algum parentesco, membro da residência com CalFresh ou Representante Autorizado, requerente/beneficiário do Medi-Cal/CMSP do Condado 34)		Data
Assinatura (Outro pai/mãe morando na residência)	Testemunha, caso você tenha assinado com um "X"	Data
Assinatura do funcionário para elegibilidade	Número do funcionário para elegibilidade	Data