

ਕਿਸੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਕਥਨ

(CalFresh (ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ) ਅਤੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਲਈ ਪੂਰਕ ਅਰਜ਼ੀ)

ਰਿਦਾਇਤਾ: ਘਰ 'ਚ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਕ ਹੋਰ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। ਜੇ ਫਾਇਦੇ ਤੁਸੀਂ ਮੰਗ ਰਹੇ ਹੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਭ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਲਿਖੋ। ਹਰ ਸਵਾਲ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਲਿਖੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ "CA" ਅਤੇ CalFresh ਲਈ "CF" ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਵਾਲ ਕਿਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੁਣ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਬਾਲਗ ਨਿਗਰਾਨ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਦੋਂ ਤਕ ਨਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇਕ ਬੱਚਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

CalFresh ਪਰਵਾਰਾਂ ਲਈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਜਾਂ ਜੋ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ, ਇਕੱਤਿਆਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਿਆਹੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ

CA ① ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾਂ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ, ਅਖੀਰਲਾ)
CF

CA ② ਨਵੇਂ ਜਣਮੇ ਬੱਚੇ ਸਮੇਤ, ਘਰ 'ਚ ਨਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਲਿਖੋ।
CF
ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਅਖੀਰਲਾ) ਨਾਗਰਿਕ/ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕ ਸਥਿਤੀ (✓) ਯੂ.ਐੱਸ. ਨਾਗਰਿਕ/ਰਾਸ਼ਟਰੀ
 ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕ: ਪ੍ਰਾਯੋਜਿਤ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ - -	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ - -	ਗਰਭਵਤੀ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਕੀ ਉਹ ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
---------------------------	------------------	--	---

ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ/ਸਟੇਟ/ਦੇਸ਼)	ਲਿੰਗ (✓) <input type="checkbox"/> ਪੁਰਸ਼ <input type="checkbox"/> ਇਸਤਰੀ	ਸਕੂਲੀ ਸਥਿਤੀ (✓) <input type="checkbox"/> ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ ਹੈ <input type="checkbox"/> GED ਹੈ <input type="checkbox"/> ਮੌਜੂਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ ਹੈ <input type="checkbox"/> ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ (ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ):
-----------------------------	---	--

ਵਿਵਾਹਿਕ ਸਥਿਤੀ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਾਦੀਸ਼ੁਦਾ <input type="checkbox"/> ਕਦੇ ਸ਼ਾਦੀਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਅਲਹਿਦਾ <input type="checkbox"/> ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ <input type="checkbox"/> ਸਾਂਝਾ ਕਨੂੰਨ <input type="checkbox"/> ਵਿਧਵਾ	ਨੇਤਰਗੀਣ/ਬਥਿਰ/ਅਪਾਹਜ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਬਿਨੈਕਾਰ/ਨਿਗਰਾਨ/ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਸਬੰਧ ਦਾ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ: <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਾਂ: (ਪ੍ਰਥਮ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ, ਵਗੈਰਾ)
---	--	--	---

ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ (✓) ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ CalFresh

CA ③ ਕੀ ਉਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਸਨ, ਜਿਵੇਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ, ਹਾਂ ਨਹੀਂ
CF CalFresh, ਬੇਘਰ ਸਹਾਇਤਾ, Medi-Cal, ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ?
ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ:

ਕਦੇ	ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ, ਸਟੇਟ, ਜਾਂ ਦੇਸ਼)	ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਕਿਸਮ

CA ④ ਕੀ ਉਹ 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ/ਦੀ ਬੱਚਾ/ਬੱਚੀ ਹੈ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਂ (✓) ਘਰ 'ਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ	ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ (✓) ਘਰ 'ਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ	ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਦੇ ਘਰ 'ਚ ਨਾ ਰਹਿਣ ਦਾ ਕਾਰਨ	ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦੀ ਇਸ ਚੀਜ਼ ਕਰਕੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਖਾਨਿਆਂ 'ਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ <input type="checkbox"/> ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ <input type="checkbox"/> ਅਸਮਰੱਥਾ <input type="checkbox"/> ਮੌਤ
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		

CA ⑤ ਕੀ ਉਹ ਯੂ.ਐੱਸ. ਮਿਲਟਰੀ ਸੇਵਾ 'ਚ ਰਹਿ ਚੁੱਕਾ/ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਿਲਟਰੀ ਸੇਵਾ 'ਚ ਰਹਿ ਚੁੱਕੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ/ਦੀ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ, ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ, ਜਾਂ ਬੱਚਾ/ਬੱਚੀ ਹੈ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ
CF

ਸੂਚੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਸੇਵਾ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ, ਵਗੈਰਾ	ਇੱਜ਼ਤਦਾਰ ਸੇਵਾਨਿਵਿਰਤੀ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
-----------------------------------	--

CA ⑥ ਕੀ ਉਹ ਹੁਣੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ 'ਚ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਇੱਥੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ "ਨਹੀਂ", ਤਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ: ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਸਿਰਫ਼ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਲਈ		
CASE NAME		
CASE NUMBER		
WORKER NAME		
WORKER NUMBER		
DATE RECEIVED		
VERIFIED:	YES	NO
SSN		
CF ID		
Blind/Deaf/Disabled Residency		
DFA 285-C Comp.		
CW 25 Completed		
QR 25 A Completed		
Referred to WTW		
Citizen		
Eligible Non-citizen Sponsored		
SAVE		
Date of Entry to U.S.	_____	
Excluded HH Member Code	_____	
Work/Training/WTW Code	_____	

CA	7	ਕੀ ਉਹ ਘਰ 'ਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ/ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਗੋਦ ਲਿਆ/ਲਈ ਗਿਆ/ਗਈ ਬੱਚਾ/ਬੱਚੀ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਸਿਰਫ਼ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਲਈ 7A: <input type="checkbox"/> Request dependency order 7B: CA and FC Elig/CR Chooses: Child: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> FC CR: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Kin-GAP 7C: <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Fee for Service																
CF		A. ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਆਦੇਸ਼ ਹੇਠ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
		B. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਗੋਦ ਲਏ ਗਏ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਗੋਦ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਆਮਦਨੀ ਨੂੰ CalFresh ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
		C. ਕੀ ਬੱਚਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ 'ਚ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
CA	8	A. ਕੀ ਉਸਦੀ ਉਮਰ 16 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੂਲ, ਕਾਲਜ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਿਖਲਾਈ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ 'ਚ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	VERIFIED: School Enrollment <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF Eligible Student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																
CF		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ/ਸਿਖਲਾਈ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦਾ ਨਾਂ </td> <td style="width:25%;"> ਯੂਨਿਟ/ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ </td> <td style="width:25%;"> ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਤਾਰੀਖ </td> <td style="width:25%;"> ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ? </td> </tr> <tr> <td> ਜੇਕਰ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ (✓) ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ <input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ): </td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ </td> </tr> </table>	ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ/ਸਿਖਲਾਈ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦਾ ਨਾਂ	ਯੂਨਿਟ/ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ		ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਤਾਰੀਖ	ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?	ਜੇਕਰ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ (✓) ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ <input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ										
ਸਕੂਲ/ਕਾਲਜ/ਸਿਖਲਾਈ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦਾ ਨਾਂ	ਯੂਨਿਟ/ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਗ੍ਰੈਜੂਏਸ਼ਨ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਤਾਰੀਖ	ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?																		
ਜੇਕਰ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ (✓) ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ <input type="checkbox"/> ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਅੱਧਾ ਸਮਾਂ <input type="checkbox"/> ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																		
CA	B.	ਜੇਕਰ ਉਹ ਕਾਲਜ 'ਚ ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮਾਨ ਵਿੱਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾ 'ਚ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ।																			
CF		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> ਟਰਮ <input type="checkbox"/> ਛਿਮਾਹੀ <input type="checkbox"/> ਸਾਲ <input type="checkbox"/> ਤਿਮਾਹੀ </td> <td style="width:25%;"> ਟਿਊਸ਼ਨ/ਫੀਸ ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ </td> <td style="width:25%;"> ਕਿਤਾਬਾਂ, ਉਪਕਰਨ, ਵਗੈਰਾ, ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ </td> <td style="width:25%;"> VERIFIED: Expenses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Financial Aid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> </table>	ਟਰਮ <input type="checkbox"/> ਛਿਮਾਹੀ <input type="checkbox"/> ਸਾਲ <input type="checkbox"/> ਤਿਮਾਹੀ	ਟਿਊਸ਼ਨ/ਫੀਸ ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ	ਕਿਤਾਬਾਂ, ਉਪਕਰਨ, ਵਗੈਰਾ, ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ	VERIFIED: Expenses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Financial Aid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		\$	\$												
ਟਰਮ <input type="checkbox"/> ਛਿਮਾਹੀ <input type="checkbox"/> ਸਾਲ <input type="checkbox"/> ਤਿਮਾਹੀ	ਟਿਊਸ਼ਨ/ਫੀਸ ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ	ਕਿਤਾਬਾਂ, ਉਪਕਰਨ, ਵਗੈਰਾ, ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਮ	VERIFIED: Expenses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Financial Aid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																		
	\$	\$																			
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> ਸਕੂਲ/ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਵਾਪਸੀ ਸਫ਼ਰ (ਮੀਲ) </td> <td style="width:25%;"> ਹਾਜ਼ਰੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ </td> <td style="width:25%;"> ਵਰਤੀ ਗਈ ਸਵਾਰੀ </td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ਸਕੂਲ/ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਵਾਪਸੀ ਸਫ਼ਰ (ਮੀਲ)	ਹਾਜ਼ਰੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਵਰਤੀ ਗਈ ਸਵਾਰੀ																
ਸਕੂਲ/ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਵਾਪਸੀ ਸਫ਼ਰ (ਮੀਲ)	ਹਾਜ਼ਰੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਵਰਤੀ ਗਈ ਸਵਾਰੀ																			
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> ਸਵਾਰੀ ਲਾਗਤ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ </td> <td style="width:25%;"> ਕਾਰਪੂਲ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ </td> <td style="width:25%;"> ਜਨਤਕ ਸਵਾਰੀ (ਬੱਸ, ਵਗੈਰਾ) ਰੋਜ਼ਾਨਾ </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">\$</td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> </tr> </table>	ਸਵਾਰੀ ਲਾਗਤ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਕਾਰਪੂਲ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ	ਜਨਤਕ ਸਵਾਰੀ (ਬੱਸ, ਵਗੈਰਾ) ਰੋਜ਼ਾਨਾ		\$	\$	\$												
ਸਵਾਰੀ ਲਾਗਤ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਕਾਰਪੂਲ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ	ਜਨਤਕ ਸਵਾਰੀ (ਬੱਸ, ਵਗੈਰਾ) ਰੋਜ਼ਾਨਾ																			
\$	\$	\$																			
CA	9	ਕੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਵਜੋਂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਮਿਆਦ ਜਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਸਦੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਜਾਂ CalFresh ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ: ਕਿਸੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਸਹਿਯੋਗ, ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਸਬੰਧੀ ਰੋਕ, ਜਾਂ ਕਲਿਆਣ ਸਬੰਧੀ ਧੋਖੇ ਜਾਂ ਇਰਾਦਤਨ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਕੇ। ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
CF		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> ਕਿਉ </td> <td style="width:33%;"> ਕਦੇ </td> <td style="width:33%;"> ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ) </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ਕਿਉ	ਕਦੇ	ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ)																
ਕਿਉ	ਕਦੇ	ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ)																			
CA	10	ਕੀ ਪਰਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਕਿਸੇ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਜਾਂ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇ, ਹਿਰਾਸਤ 'ਚ ਲਏ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇਲ੍ਹ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਨੂੰਨ ਤੋਂ ਲੁੱਕ ਜਾਂ ਨੱਸ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਦੱਸੋ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
CF		ਕੀ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਪਰਤਾਵੇ ਜਾਂ ਪੈਰੋਲ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਕਸੂਰਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਦੱਸੋ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
CF	12	ਕੀ ਉਹ ਨੇਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਰ 'ਚ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਖਰੀਦਦਾ/ਖਰੀਦਦੀ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਬਣਾਉਂਦਾ/ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																
CF	13	ਕੀ ਉਹ 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਕਰਕੇ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਪਕਾਉਣ 'ਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																
CF	14	ਕੀ ਉਹ ਭੋਜਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਮਰੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ (✓) </td> <td style="width:25%;"> ਕਿੰਨਾਂ </td> <td style="width:25%;"> ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ </td> <td style="width:25%;"> ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ <input type="checkbox"/> ਕਮਰਾ <input type="checkbox"/> ਦੋਵੇਂ </td> <td style="text-align: center;">\$</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ (✓)	ਕਿੰਨਾਂ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ	ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ	<input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ <input type="checkbox"/> ਕਮਰਾ <input type="checkbox"/> ਦੋਵੇਂ	\$				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Household Elects</th> </tr> <tr> <td style="width:33%;">BOARDER</td> <td style="width:33%;">HH MEMBER</td> <td style="width:33%;">ROOMER</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Household Elects			BOARDER	HH MEMBER	ROOMER			
ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ (✓)	ਕਿੰਨਾਂ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ	ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ																		
<input type="checkbox"/> ਭੋਜਨ <input type="checkbox"/> ਕਮਰਾ <input type="checkbox"/> ਦੋਵੇਂ	\$																				
Household Elects																					
BOARDER	HH MEMBER	ROOMER																			
CF	15	ਕੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ 'ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਭੋਜਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ?	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ	<input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																	
		<ul style="list-style-type: none"> • ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾਂ ਲਈ ਸਮੁਦਾਇਕ ਭੋਜਨ ਸੁਵਿਧਾ • ਅਮਰੀਕੀ ਵਸਨੀਕ ਆਰਕਸ਼ਣ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਵਿਤਰਣ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ • ਕੋਈ ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:																			

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਂ

CA (22)	CF	ਕੀ ਉਹ ਜ਼ਮੀਨ ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ/ਦੀ ਮਾਲਕ/ਮਾਲਕਿਨ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਉਹ ਕਿਤੇ, ਯੂ.ਐੱਸ. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਮੇਤ, ਕੋਈ ਜ਼ਮੀਨ ਜਾਇਦਾਦ, ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਮੀਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਮਾਰਤਾਂ, ਖ਼ਰੀਦ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਸਿਰਫ਼ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਲਈ Home Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Other Real Property Market Value \$ _____ Amount Owed \$ _____ Net Value \$ _____ Lien Applicable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">ਕਿਸਮ (ਜ਼ਮੀਨ, ਘਰ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਵਗੈਰਾ)</th> <th style="width:20%;">ਵਰਤੋਂ (ਘਰ, ਕਿਰਾਇਆ, ਵਗੈਰਾ)</th> <th style="width:20%;">ਪਤਾ ਜਾਂ ਅਸਥਾਨ</th> <th style="width:20%;">ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ</th> <th style="width:20%;">ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ਕਿਸਮ (ਜ਼ਮੀਨ, ਘਰ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਵਗੈਰਾ)	ਵਰਤੋਂ (ਘਰ, ਕਿਰਾਇਆ, ਵਗੈਰਾ)	ਪਤਾ ਜਾਂ ਅਸਥਾਨ	ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ				\$	\$																
ਕਿਸਮ (ਜ਼ਮੀਨ, ਘਰ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ, ਵਗੈਰਾ)	ਵਰਤੋਂ (ਘਰ, ਕਿਰਾਇਆ, ਵਗੈਰਾ)	ਪਤਾ ਜਾਂ ਅਸਥਾਨ	ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ																								
			\$	\$																								
CA (23)	CF	A. ਕੀ ਉਸ ਕੋਲ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਕੋਈ ਵਸੀਲਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹਰ ਆਈਟਮ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																									
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">ਵਸੀਲਾ</th> <th style="width:20%;">ਹਾਂ</th> <th style="width:20%;">ਨਹੀਂ</th> <th style="width:20%;">ਵਸੀਲਾ</th> <th style="width:20%;">ਹਾਂ</th> <th style="width:20%;">ਨਹੀਂ</th> </tr> <tr> <td>ਚੈਕਸ ਜਾਂ ਰਕਮ (ਘਰ 'ਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ)</td> <td> </td> <td> </td> <td>ਟ੍ਰਸਟ ਫੰਡਸ</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ਚੈਕਿੰਗ/ਬਚਤ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਖਾਤਾ</td> <td> </td> <td> </td> <td>ਸਟੋਕਸ, ਬੋਂਡਸ, ਪ੍ਰਮਾਣਪੱਤਰ, IRAs, ਸੇਵਾਨਿਵਿਰਤੀ ਫੰਡਸ</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ਪੱਤਰ, ਮੌਰਗਿਜ਼, ਟ੍ਰਸਟ ਦੇ ਪੱਟੇ, ਵਿਕਰੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ</td> <td> </td> <td> </td> <td>ਕੋਈ ਹੋਰ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੋ)</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ਵਸੀਲਾ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਵਸੀਲਾ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਚੈਕਸ ਜਾਂ ਰਕਮ (ਘਰ 'ਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ)			ਟ੍ਰਸਟ ਫੰਡਸ			ਚੈਕਿੰਗ/ਬਚਤ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਖਾਤਾ			ਸਟੋਕਸ, ਬੋਂਡਸ, ਪ੍ਰਮਾਣਪੱਤਰ, IRAs, ਸੇਵਾਨਿਵਿਰਤੀ ਫੰਡਸ			ਪੱਤਰ, ਮੌਰਗਿਜ਼, ਟ੍ਰਸਟ ਦੇ ਪੱਟੇ, ਵਿਕਰੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ			ਕੋਈ ਹੋਰ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੋ)				
ਵਸੀਲਾ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ	ਵਸੀਲਾ	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ																							
ਚੈਕਸ ਜਾਂ ਰਕਮ (ਘਰ 'ਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ)			ਟ੍ਰਸਟ ਫੰਡਸ																									
ਚੈਕਿੰਗ/ਬਚਤ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਖਾਤਾ			ਸਟੋਕਸ, ਬੋਂਡਸ, ਪ੍ਰਮਾਣਪੱਤਰ, IRAs, ਸੇਵਾਨਿਵਿਰਤੀ ਫੰਡਸ																									
ਪੱਤਰ, ਮੌਰਗਿਜ਼, ਟ੍ਰਸਟ ਦੇ ਪੱਟੇ, ਵਿਕਰੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ			ਕੋਈ ਹੋਰ (ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੋ)																									
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">ਵਸੀਲੇ ਦੀ ਕਿਸਮ</th> <th style="width:15%;">ਮਾਲਕ</th> <th style="width:15%;">ਖਾਤਾ/ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ</th> <th style="width:15%;">ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ, ਵਗੈਰਾ।</th> <th style="width:15%;">ਵਰਤਮਾਨ ਮੁੱਲ</th> <th style="width:20%;">(✓) if Exempt</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td>CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td>CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ਵਸੀਲੇ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਮਾਲਕ	ਖਾਤਾ/ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ, ਵਗੈਰਾ।	ਵਰਤਮਾਨ ਮੁੱਲ	(✓) if Exempt					\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>					\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>								
ਵਸੀਲੇ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਮਾਲਕ	ਖਾਤਾ/ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ, ਵਗੈਰਾ।	ਵਰਤਮਾਨ ਮੁੱਲ	(✓) if Exempt																							
				\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>																							
				\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>																							
CA	CF	B. ਕੀ ਉਸਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਸੀਲਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਵਿਆਜ, ਡਿਵਿਡੈਂਡ, ਵਗੈਰਾ, ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹਰ ਆਈਟਮ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ																									
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:40%;">ਰਕਮ ਦਾ ਸਰੋਤ</th> <th style="width:20%;">ਕਿੰਨਾ</th> <th style="width:40%;">ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> </table>	ਰਕਮ ਦਾ ਸਰੋਤ	ਕਿੰਨਾ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ		\$			\$																		
ਰਕਮ ਦਾ ਸਰੋਤ	ਕਿੰਨਾ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ																										
	\$																											
	\$																											
CA (24)	CF	ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਮੋਟਰ ਵਾਹਨ ਦਾ/ਦੀ ਮਾਲਕ/ਮਾਲਕਿਨ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਗੱਡੀ, ਟ੍ਰੱਕ, ਕਿਸ਼ਤੀ, ਟ੍ਰੇਲਰ, ਵੈਨ, ਮੋਬਾਈਲ ਹੋਮ, ਆੱਫ-ਰੋਡ (ATVs), ਮੋਟਰਸਾਈਕਲ, ਸੀਡੂਸ, ਜੈਟਸਕੀਜ਼, ਵਗੈਰਾ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	(✓) If Exempt Leased <input type="checkbox"/> Vehicle Valuation <input type="checkbox"/> Exempt <input type="checkbox"/> Leased																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ ਜੇਕਰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ</th> <th style="width:15%;">ਕਿੰਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ</th> <th style="width:15%;">ਸਾਲ, ਕੰਪਨੀ, ਮਾਡਲ</th> <th style="width:15%;">ਲਾਈਸੈਂਸ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਪੰਜੀਕਰਨ ਦੀ ਸਟੇਟ</th> <th style="width:15%;">ਲਾਈਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ (✓)</th> <th style="width:15%;">ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ</th> <th style="width:15%;">ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ ਜੇਕਰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ	ਕਿੰਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ	ਸਾਲ, ਕੰਪਨੀ, ਮਾਡਲ	ਲਾਈਸੈਂਸ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਪੰਜੀਕਰਨ ਦੀ ਸਟੇਟ	ਲਾਈਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ (✓)	ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	\$	\$												
ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ ਜੇਕਰ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ	ਕਿੰਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ	ਸਾਲ, ਕੰਪਨੀ, ਮਾਡਲ	ਲਾਈਸੈਂਸ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਪੰਜੀਕਰਨ ਦੀ ਸਟੇਟ	ਲਾਈਸੈਂਸ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ (✓)	ਅਨੁਮਾਨਤ ਮੁੱਲ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ																						
				<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	\$	\$																						
CA (25)	CF	ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪੱਤੀ ਦਾ/ਦੀ ਮਾਲਕ/ਮਾਲਕਿਨ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ ਹਰ ਆਈਟਮ ਲਈ ਜਿਸਦੀ ਕੀਮਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ \$100 ਹੈ ਜਾਂ ਹੁਣ ਹਰ ਇਕ ਦੀ ਕੀਮਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ \$100 ਹੈ, ਜਿਵੇਂ: ਗਹਿਣੇ, ਉਪਕਰਨ, ਸਾਧਨ, ਮਵੇਸ਼ੀ, ਵਗੈਰਾ? ਕਪੜੇ, ਵਿਆਹ ਦੀਆਂ ਅੰਗੂਠੀਆਂ, ਗਲੀਚੇ, ਫ਼ਰਨੀਚਰ, ਉਪਕਰਨ, ਜਾਂ ਦੂਜਾ ਘਰੇਲੂ ਸਾਮਾਨ ਨਾ ਲਿਖੋ। ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> Owned Jointly <input type="checkbox"/> Owned Separately Net Market Value \$ _____																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">ਮਾਲਕ</th> <th style="width:20%;">ਆਈਟਮ ਦਾ ਨਾਮ</th> <th style="width:20%;">ਯਕੀਨੀਕ ਦੀ ਤਾਰੀਖ</th> <th style="width:20%;">ਖ਼ਰੀਦ ਕੀਮਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਕੀਮਤ</th> <th style="width:20%;">ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ਮਾਲਕ	ਆਈਟਮ ਦਾ ਨਾਮ	ਯਕੀਨੀਕ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਖ਼ਰੀਦ ਕੀਮਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਕੀਮਤ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ				\$	\$				\$	\$											
ਮਾਲਕ	ਆਈਟਮ ਦਾ ਨਾਮ	ਯਕੀਨੀਕ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਖ਼ਰੀਦ ਕੀਮਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਕੀਮਤ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ																								
			\$	\$																								
			\$	\$																								
CA (26)	CF	ਕੀ ਉਸਨੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਲਈ ਪਿਛਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ CalFresh ਲਈ ਪਿਛਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਜ਼ਮੀਨ-ਜਾਇਦਾਦ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪੱਤੀ CalFresh ਵੇਚੀ, ਕਿਸੇ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Closed Bank Accounts: <input type="checkbox"/> CalFresh in last 3 months																								
CA (27)	CF	ਕੀ ਉਸ ਕੋਲ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ: ਜੀਵਨ, ਜਨਾਜ਼ਾ, ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਮੌਰਗਿਜ਼? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	Total CSV (1) _____ (2) _____ Total Countable Property: Items 22-27 CA \$ _____ CF \$ _____																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ</th> <th style="width:25%;">ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ</th> <th style="width:25%;">ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾਕਰਤਾ (ਨਾਂ)</th> <th style="width:25%;">ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾਕਰਤਾ (ਨਾਂ)	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ				\$																		
ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਪਾਲਿਸੀ ਸੰਖਿਆ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾਕਰਤਾ (ਨਾਂ)	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ																									
			\$																									
CA (28)	CF	ਕੀ ਉਸ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਬੀਮਾ, ਜਿਸ 'ਚ ਕਿਸੇ ਮਾਲਕ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਬੀਮਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ: Blue Cross, Kaiser, CHAMPUS, Medicare ਵਗੈਰਾ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	<input type="checkbox"/> Health Care Options Explanation Given Referral _____ NA _____ <input type="checkbox"/> DHS 6155 <input type="checkbox"/> DFA 285-C Medicare Gross Premium \$ _____																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ</th> <th style="width:25%;">ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ</th> <th style="width:25%;">ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ</th> <th style="width:25%;">ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> </table>	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ	ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ			\$																			
ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਸਮਾਪਤੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ	ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ																									
		\$																										

<p>CA (29) ਕੀ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਉਸਦਾ ਡਾਕਟਰੀ/ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਸਬੰਧੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ</td> <td style="width:25%;">ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਹੀਨੇ</td> <td style="width:25%;">ਕੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?</td> <td style="width:25%;">ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ MEDICAL-CA ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ਹਾਂ ਨਹੀਂ</td> <td>ਹਾਂ ਨਹੀਂ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਹੀਨੇ	ਕੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?	ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ MEDICAL-CA ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?			ਹਾਂ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਨਹੀਂ					<p style="text-align: center;">ਸਿਰਫ਼ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਲਈ</p> <p>Retro Medi-Cal Requested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Approved <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>								
ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਹੀਨੇ	ਕੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?	ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ MEDICAL-CA ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?																		
		ਹਾਂ ਨਹੀਂ	ਹਾਂ ਨਹੀਂ																		
<p>CA (30) ਕੀ ਉਸ ਕੋਲ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ, ਮਾਲਕ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਗਾਜ਼ਰ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ</td> <td style="width:30%;">ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ</td> <td style="width:40%;">ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td></td> </tr> </table>	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ	ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ		\$			\$		<p><input type="checkbox"/> DHS 6155</p>											
ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦੀ ਰਕਮ	ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ																			
	\$																				
	\$																				
<p>CA (31) ਕੀ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਹਾਦਸੇ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਸਨੂੰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ</td> <td style="width:30%;">ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼</td> <td style="width:40%;">ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਤ ਤਾਰੀਖ਼</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼	ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਤ ਤਾਰੀਖ਼				<p>VERIFIED: Higher/Lower MAP <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>														
ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼	ਰੋਗ ਮੁਕਤੀ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਤ ਤਾਰੀਖ਼																			
<p>CA (32) A. ਉਸਦੇ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਾਤ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ(ਆਂ) ਹੈ(ਹਨ) ਜਿਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ਹਰ ਆਈਟਮ ਲਈ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%;">ਹਾਂ</td> <td style="width:10%;">ਨਹੀਂ</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>ਖ਼ਾਸ ਖ਼ੁਰਾਕ--ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ</td> <td></td> <td></td> <td>ਮਦਦਗਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ</td> </tr> <tr> <td>ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤ</td> <td></td> <td></td> <td>ਖ਼ਾਸ ਲਾਂਡਰੀ ਸੇਵਾ</td> </tr> <tr> <td>ਖ਼ਾਸ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਪਕਰਨ</td> <td></td> <td></td> <td>ਹੋਰ (ਸੰਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):</td> </tr> <tr> <td>ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ (ਘਰ 'ਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ:</p>		ਹਾਂ	ਨਹੀਂ		ਖ਼ਾਸ ਖ਼ੁਰਾਕ--ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ			ਮਦਦਗਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ	ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤ			ਖ਼ਾਸ ਲਾਂਡਰੀ ਸੇਵਾ	ਖ਼ਾਸ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਪਕਰਨ			ਹੋਰ (ਸੰਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):	ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ (ਘਰ 'ਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)				<p>CA Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Amount \$ _____ VERIFIED: CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>
	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ																			
ਖ਼ਾਸ ਖ਼ੁਰਾਕ--ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ			ਮਦਦਗਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ																		
ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤ			ਖ਼ਾਸ ਲਾਂਡਰੀ ਸੇਵਾ																		
ਖ਼ਾਸ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਪਕਰਨ			ਹੋਰ (ਸੰਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):																		
ਘਰ ਦਾ ਕੰਮ (ਘਰ 'ਚ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ)																					
<p>CA B. ਕੀ ਉਸਨੂੰ In-Home Supportive Services (ਇਨ-ਹੋਮ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ) (IHSS) ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ? <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਉਹ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ? \$ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>																				
<p>CA (33) ਹੇਠ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਆਪ ਜਾਂ ਪਰਵਾਰ 'ਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਹਰ ਆਈਟਮ ਲਈ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (✓) ਲਗਾਓ:</p> <p>A. ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਰੋਕਥਾਮ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ (CHDP) ਰਾਹੀਂ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਯੋਗ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ ਬਾਕਾਇਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • ਕੀ ਤੁਸੀਂ CHDP ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? • ਕੀ ਤੁਸੀਂ CHDP ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? • ਕੀ ਤੁਸੀਂ CHDP ਦੰਦਾ ਦੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? • ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ CHDP ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਢੋਆ ਦੁਆਰਾ 'ਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? <p>B. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਵਿੱਚ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲੱਭਣ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।</p> <p>C. ਕੀ ਪਰਵਾਰ 'ਚ ਕੋਈ ਇਸਤਰੀ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਦੁੱਧਾ ਰਹੀ ਹੈ?</p> <p>ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਕੀ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਨਮ ਹੋਇਆ ਸੀ?</p> <p>ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ (33) B ਜਾਂ C ਲਈ “ਹਾਂ” 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਤਰੀਆਂ, ਨਿਆਇਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ (WIC) ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਪੂਰਕ ਭੋਜਨ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।</p> <p>D. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਪਰਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂ ਸਸਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ “ਹਾਂ”, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਜਾਂ ਨੇਮੀ ਜਾਂ, ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਪਰਵਾਰ-ਨਿਯੋਜਨ ਕਲੀਨਿਕਸ ਦੀ ਥਾਂ ਲਈ, ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ 1-800-942-1054 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%;">ਹਾਂ</td> <td style="width:50%;">ਨਹੀਂ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> CHDP Brochure and Explanation Given Date: _____ <input type="checkbox"/> Referral</p> <p><input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> Parent or Guardian of child under 5 <input type="checkbox"/> Breastfeeding <input type="checkbox"/> Postpartum <input type="checkbox"/> WIC referral <input type="checkbox"/> Family Planning Information Given <input type="checkbox"/> Referred Date _____</p>		ਹਾਂ	ਨਹੀਂ																	
	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ																			

ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

- ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੱਥ, ਫ਼ਾਇਦੇ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਸਬੰਧੀ ਤੱਥਾਂ ਸਮੇਤ, ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ, ਸਟੇਟ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਮਾਲਕ, ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਟੈਕਸ, ਵੈਲਫੇਅਰ ਅਤੇ ਬੇਚੁਜ਼ਗਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਸਕੂਲ 'ਚ ਹਾਜ਼ਰੀ, ਵਗੈਰਾ, ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਤੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ CalFresh ਲਈ, ਗਿਰਫ਼ਤਾਰੀ ਦੇ ਵਾਰੰਟਸ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਮੀਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਏ ਜਾਣਗੇ।
- ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੱਥ, ਫ਼ਾਇਦੇ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਸਬੰਧੀ ਤੱਥਾਂ ਸਮੇਤ, ਦੀ ਕਾਉਟੀ, ਸਟੇਟ, ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦੱਸੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਮੇਰੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ, CalFresh, ਅਤੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੇਰਾ ਕੇਸ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੀ ਯੋਗਤਾ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਸੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ, ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਸਮੀਖਿਆ ਸਮੇਤ, ਕਿਸੇ ਪੜ੍ਹੇ-ਲਿਖੇ ਜਾਂ ਸਮੀਖਿਆ 'ਚ, ਕਾਉਟੀ, ਸਟੇਟ, ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।
- ਆਵਾਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਟੀ ਯੂ.ਐੱਸ. ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਅਤੇ ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ (USCIS) ਨੂੰ ਤੱਥ ਭੇਜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਉਟੀ ਨੂੰ USCIS ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਤੱਥ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ, CalFresh ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ Medi-Cal ਲਈ ਮੇਰੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਸਿਰਫ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮੈਂ (a.) ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਈ ਵਿਦੇਸ਼ੀ (LPR) ਨਹੀਂ ਹਾਂ, (b.) ਜਾਇਜ਼ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨ I-688 ਵਾਲਾ ਮਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹਾਂ, ਜਾਂ (c.) color of law (ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਰੰਗ) (PRUCOL) ਹੋਣ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੂਨਾਇਟਿਡ ਸਟੇਟਸ 'ਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਾਉਟੀ USCIS ਨੂੰ ਤੱਥ ਨਹੀਂ ਭੇਜੇਗੀ।
- ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ; ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇੰਝ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਤਾਂ ਮੇਰੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਸਦੱਸਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਲਈ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ।
- CalFresh ਪਰਵਾਰ, CalFresh ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ (ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਘਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹੈ), ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕ ਸਦੱਸ ਦੇ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਸੰਸਥਾ 'ਚ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਦੇ ਇਖ਼ਤਿਆਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਪਰਵਾਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ।
- ਮੇਰੇ ਪਰਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਦੱਸ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਜਾਂ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇ ਤੋਂ ਬਚਣ, ਹਿਰਾਸਤ 'ਚ ਲਏ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇਲ੍ਹ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਨੂੰਨ ਤੋਂ ਲੁੱਕ ਜਾਂ ਨੱਸ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੇ ਪਰਤਾਵੇ ਜਾਂ ਪੈਰੋਲ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਕਸੂਰਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਜਾਂ CalFresh ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।
- ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਲਈ, ਕਾਉਟੀ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਮੇਰੇ ਅਤੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕੁਝ ਸਦੱਸਾਂ ਦੀਆਂ ਉਗਲਾਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਏ ਜਾਣ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਬਣਾਏ ਜਾਣ। ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਰਾਦਤਨ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦੱਸਦਾ/ਦੱਸਦੀ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ, CalFresh, and Medi-Cal ਲਈ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੱਥ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ 'ਚ ਨਾਕਾਮਯਾਬ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਅਯੋਗ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਕਲਿਆਣ ਸਬੰਧੀ ਧੋਖੇ ਲਈ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ:

- ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਰਾਦਤਨ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ \$10,000 ਤਕ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਜੇਲ੍ਹ/ਕੈਦਖ਼ਾਨੇ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਬੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:
 - ਸਭ ਤੱਥਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦੱਸਣ ਲਈ: ਪਹਿਲੇ ਜੁਰਮ ਲਈ 6 ਮਹੀਨੇ, ਦੂਜੇ ਲਈ 12 ਮਹੀਨੇ, ਜਾਂ ਤੀਜੇ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ; ਅਤੇ Refugee Cash Assistance (ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ) ਲਈ, ਪਹਿਲੇ ਜੁਰਮ ਲਈ 3 ਮਹੀਨੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੁਰਮ ਲਈ 6 ਮਹੀਨੇ।
 - ਇਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਇਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੇਸਾਂ 'ਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ: ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜੁਰਮ ਸਾਬਿਤ ਹੋਣ ਲਈ 2 ਸਾਲ, ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਲਈ 4 ਸਾਲ, ਜਾਂ ਤੀਜੀ ਵਾਰ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ।
 - ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਸਾਬਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ: \$2,000 ਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ ਲਈ 2 ਸਾਲ; \$2,000 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ \$4,999.99 ਦੀ ਰਕਮ ਲਈ 5 ਸਾਲ; ਅਤੇ \$5,000 ਜਾਂ ਵੱਧ ਦੀ ਰਕਮ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ।
 - ਇਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਾਉਟੀਆਂ ਜਾਂ ਸਟੇਟਸ 'ਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਟੀ ਨੂੰ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਨਕਲੀ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ; ਕਿਸੇ ਅਯੋਗ ਬੰਦੇ ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਬੰਦੇ ਲਈ, ਜੋ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਾਉਟੀ ਨੂੰ ਨਕਲੀ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ; ਧੋਖੇ ਰਾਹੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ 'ਚ \$10,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ; ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸੁਣਵਾਈ 'ਚ ਤੀਜੀ ਵਾਰ ਧੋਖੇਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਜੁਰਮ ਸਾਬਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ।

CalFresh ਲਈ:

- ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਰਾਦਤਨ CalFresh ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਮੇਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ, ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਲਈ 24 ਮਹੀਨੇ, ਅਤੇ ਤੀਜੀ ਵਾਰ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ। ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ \$250,000 ਤਕ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ 20 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਜੇਲ੍ਹ/ਕੈਦਖ਼ਾਨੇ 'ਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਦਾਲਤ 'ਚ ਕਸੂਰਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ:
 - ਮੈਂ ਹਥਿਆਰਾਂ, ਗੋਲੀਆਂ, ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਸੌਦਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਵੇਚੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਮੇਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 - ਮੈਂ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਤੱਤਾਂ ਲਈ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਸੌਦਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਵੇਚੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਮੇਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 - ਮੈਂ \$500 ਜਾਂ ਵੱਧ ਕੀਮਤ ਦੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਸੌਦਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਜਾਂ ਉਹ ਵੇਚੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਮੇਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 - ਮੈਂ ਇਕੋ ਸਮੇਂ 'ਚ CalFresh ਲਈ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਕਾਉਟੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਸਬੰਧੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਮੇਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ ਯੂਨਾਇਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਆੱਫ਼ ਅਮੇਰਿਕਾ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਆੱਫ਼ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਨੂੰਨਾਂ ਹੇਠ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਬੰਦੋਬਸਤ ਹੇਠ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਤੱਥਾਂ ਦੇ ਕਥਨ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚ, ਸਹੀ, ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ।

ਦਸਤਖ਼ਤ (ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, MEDI-CAL ਬਿਨੈਕਾਰ, CALFRESH ਪਰਵਾਰ ਦਾ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ ਜਾਂ CALFRESH ਇਖ਼ਤਿਆਰੀ ਨੁਮਾਇੰਦਾ)

ਦਸਤਖ਼ਤ (ਘਰ 'ਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ, ਜੇਕਰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ)	ਤਾਰੀਖ	ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇ ਗਵਾਹ, ਦੁਬਾਸੀਏ, ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ/ਲਾਭਭੰਗੀ ਵੱਲੋਂ ਕਰਮ ਚੁੱਕਦ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖ਼ਤ	ਤਾਰੀਖ
--	-------	--	-------