

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CALFRESH

ਲਈ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ

ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਅਵਧੀ: _____ ਤੋਂ _____

COUNTY USE ONLY	
CASE NUMBER	
WORKER	
DATE RECEIVED	

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ

ਨਿਵੇਦਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ:

- ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਧਰਮ, ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸਬੰਧ, ਲਿੰਗ, ਅਪੰਗਤਾ, ਜਾਂ ਉਮਰ, ਦੇ ਭੇਦਭਾਵ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਿਹਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ ਭੇਦਭਾਵ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ.
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਭਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ.
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ (ਪ੍ਰਾਂਤ ਕਲਿਆਣ-ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ) ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਨਿਵੇਦਨ ਪਤਰ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਜਾਂ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ੯੦ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ.
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸੁਪਰਵਾਈਜ਼ਰ ਦੁਆਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ.
- ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ (ਪ੍ਰਾਂਤ ਕਲਿਆਣ-ਭਲਾਈ ਵਿਭਾਗ) ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਚ ਜਾਂ ਟੈਲ-ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ ੧-੮੦੦-੯੫੨-੫੨੫੩ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਕਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ. ਬੋਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (TDD) ਵਾਸਤੇ ਟੈਲ-ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ ੧-੮੦੦-੯੫੨-੮੩੪੯ ਹੈ.
- ਰਾਜ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਮਿਤਰ, ਅਟਾਰਨੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ.
- ਇਸ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣਦਾ ਹੋਵੇ, ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ. ਜੇਕਰ ਇਹ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਬਾਲਗ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰਤ ਲਿਖਤੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਇਸ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰ ਦਿਉ.

ਨਿਵੇਦਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜੁਮਿਵਾਰੀਆਂ:

- ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਪੂਰੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਅਤੇ ਬੇਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਿਉ. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ.
- ਇੰਟਰਵਿਊ ਵਿਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਮਾਣ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਾਰਜਸਥਾਨ ਦੇ ਪਤੇ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ.
- ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਅਵਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ.

- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਿਮਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ:

ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਸਹਿਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਕੋਡ ਦੇ ਸਮੇਤ ਪਤਾ	
<input type="checkbox"/> ਸਿਰਫ EBT ਕਾਰਡ ਚੁਣੋ	<input type="checkbox"/> ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਵਾਸਤੇ EBT ਕਾਰਡ ਚੁਣੋ

ਦੰਡ ਚੇਤਾਵਨੀ!!

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CALFRESH ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ. ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਤਥਾਂ ਦੀ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹਰਜਾਨਾ ਭਰਨ ਦਾ ਦੰਡ, ਕੈਦ ਜਾਂ ਫਿਰ ਦੋਵਾਂ ਸਮੇਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁਕਦਮਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ. ਦੰਡ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਅਯੋਗ ਘੋਸ਼ਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ੨੫੦,੦੦੦ ਤਕ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਜਾਂ ੨੦ ਸਾਲ ਤਕ ਦੀ ਕੈਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ. ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਤੇ ੧੨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ, ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਤੇ ੨੪ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਤੇ ਤੀਜੀ ਵਾਰ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਅਯੋਗ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ.

- ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਦਿਉ.
- ਆਪਣੇ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭਾਂ, ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਹੋਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਿਵਾਈਸ ਦਾ ਸੌਦਾ ਜਾਂ ਵਿਕਰੀ ਨਾ ਕਰੋ.
- ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ EBT ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਹੋਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਿਵਾਈਸ ਨੂੰ ਬਦਲੀ ਨਾ ਕਰੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋ.
- ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਅਣਉਚਿਤ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪੇਅਾਂ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਨਾ ਕਰੋ.
- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਾ EBT ਕਾਰਡ, ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਿਵਾਈਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ.

ਹਿਦਾਇਤਾਂ: ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਜਾਈ ਗਈ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਅਵਧੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ.

ਨਾਂ (ਘਰ ਦਾ ਮੁਖੀਆ)

ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਘਰ ਦਾ ਸਥਾਈ ਪਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਅਸਥਾਈ ਪਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਡਾਕ ਪਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਾਰਜਸਥਾਨ ਦਾ ਪਤਾ	ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਭਾਗ ਅ ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਸਥਿਤੀ. (ਹਰੇਕ ਸਵਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਾਂਹ ਤੇ ਠੀਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ)

- ਕੀ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਸੀ
 ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜਾਂ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਗੱਲਾਂ ਹੀ (ਦੁਕਵੇਂ ਬਾਕਸ ਵਿਚ ਠੀਕ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਉ) ਸਹੀ ਸਨ?
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸੰਸਾਧਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਸਮਰਥ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਸੰਕਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸੰਸਾਧਨ ਘਟ ਗਏ ਹਨ, ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਗਏ ਹਨ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਅਵਧੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦ ਰਹੇ ਜਾਂ ਖਾਣਾ ਤਿਆਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੇਗੇ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

COUNTY USE ONLY

Disaster Application

Can the identity of the authorized representative be verified?

YES NO

Type of verification:

Can the head of household's identity be verified?

YES NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

YES NO

Type of verification:

Is work address in the disaster area?

YES NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

YES NO

Type of verification:

ਭਾਗ B - ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ

੫. CalFresh ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਦਰਖਾਸਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਨਾਂ ਸੂਚੀ. ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਹੜੇ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਸਨ. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਕਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਅਸਥਾਈ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ. **ਆਪਣਾ ਵਿਹਾਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (SSN) ਦਸਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ. ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਪਛਾਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ.**

ਨਾਂ (ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਮੁਖੀ) (HH)		SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
a.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
b.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
c.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
d.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
e.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
f.			
ਨਾਂ	ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁਖੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ	SSN*	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
g.			

ਭਾਗ ਓ ਆਮਦਨੀ / ਸੰਸਾਧਨ / ਖਰਚੇ

੬. a. ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹਨ ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਧਨ ਰਾਸ਼ੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਗੇ? \$ _____
 b. ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ:

੭. ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਅਵਧੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਨਕਦ ਸੰਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਉ. ਨੰਬਰ ੬ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧਨ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਕਰੋ.

ਨਕਦੀ	ਬਚਤ ਖਾਤੇ	ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਖਾਤੇ	ਹੋਰ
\$	\$	\$	\$
੮. ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸੰਬੰਧੀ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਰਾਸ਼ੀ ਖਰਚ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋ ਉਸਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ. ਉਹ ਰਾਸ਼ੀ ਦਾਖਲ ਨਾ ਕਰੋ ਜਿਹੜੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਹੜਾ ਸੰਕਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗਾ. ਮੰਨਣਯੋਗ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:			
a. ਘਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਪਤੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜੋ ਕਿ ਘਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਜਾਂ ਸ਼੍ਰੀ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ.			\$ _____
b. ਜੇਕਰ ਘਰ ਰਹਿਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਤਾਂ ਅਸਥਾਈ ਆਸਰੇ ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚੇ			\$ _____
c. ਸੰਕਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਖਾਲੀ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ ਖਰਚੇ;			\$ _____
d. ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤਬਾਹੀ ਤੋਂ ਘਰ ਅਤੇ ਵਪਾਰ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਚੇ ;			\$ _____
e. ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸਟ ਵਜਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਖਰਚੇ.			\$ _____
f. ਸੰਕਟ-ਸੰਬੰਧੀ ਅੰਤਮ ਸੰਸਕਾਰ ਦੇ ਖਰਚੇ.			\$ _____
g. ਸੰਕਟ-ਸੰਬੰਧੀ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਦੀ ਬੋਰਡਿੰਗ ਫੀਸ.			\$ _____
h. ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਜੀ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਸਮਾਨ ਨੂੰ ਇਕ ਸਥਾਨ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਥਾਨ ਤੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਚੇ ਸਮਾਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਪੜੇ, ਉਪਕਰਣ, ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸਿਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮਗਰੀ.			\$ _____
i. ਹੀਟਿੰਗ ਦੇ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਸਰੋਤ ਲਈ ਬਾਲਣ.			\$ _____
j. ਸਫਾਈ ਸਾਧਨਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਚੇ.			\$ _____
k. ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਵਾਹਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਸੰਬੰਧੀ ਖਰਚੇ.			\$ _____
l. ਭੰਡਾਰਨ ਦੇ ਖਰਚੇ.			\$ _____

੯. a. ਕੀ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ CalFresh ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
 ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਸਨੂੰ? _____ ਕਾਉਂਟੀ _____ ਰਾਜ _____ ਮਾਸਿਕ ਨਿਰਧਾਰਨ \$ _____
 b. ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਦੇ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਦਲੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ?
 ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਮਿਲਿਆ ਜਾਂ ਮਿਲੇਗਾ? _____ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ

ਮੈਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਘਰ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ CalFresh ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ. ਮੈਂ ਉਪਰ ਲਿਖੀ ਦੰਡ ਚੇਤਾਵਨੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ (ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ). ਮੈਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਯਥਾਰਥਾ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ. ਜੇਕਰ ਮੈਨੂੰ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਸਟਾਫ ਦਾ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਲਾਭ ਅਵਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ. ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਭ ਦਾ ਵਾਧੂ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਮੈਨੂੰ ਉਸਦਾ ਹਰਜਾਨਾ ਭੁਗਤਾਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ.

ਮੈਂ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਦੇ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਦੰਡ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਨਿਵੇਦਨ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਸਚੀ, ਸਹੀ, ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ.

ਹਸਤਾਖਰ (ਘਰ ਦਾ ਬਾਲਗ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ)	ਮਿਤੀ
ਗਵਾਹ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ "X" ਨਾਲ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਹਨ	ਮਿਤੀ

COUNTY USE ONLY

Household size for the number of persons listed in 5 _____

Computation

A. Anticipated Income (from 6)	\$ _____
B. Accessible Cash Resources (from 7)	\$ _____
C. Total disaster period income = (A+B)	\$ _____
D. Total allowable disaster-related expenses (from 8)	\$ _____
E. Accessible disaster period income = (C-D)	\$ _____
F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table)	\$ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.
 Eligible: YES NO

Allotment

1. Disaster Allotment (from Table)	\$ _____
2. Regular Allotment Already Received	\$ _____
3. Net Disaster Allotment (1-2)	\$ _____

EBT Card Number issued # _____
 YES NO

WORKER'S SIGNATURE	DATE
SUPERVISOR'S SIGNATURE	DATE