

BÁO CÁO TÌNH TRẠNG NỬA NĂM**Với chương trình CalWORKs và CalFresh**

TÊN NGƯỜI NHẬN PHÚC LỢI:

SỐ HỒ SƠ (NẾU BIẾT):

SỐ AN SINH XÃ HỘI (KHÔNG BẮT BUỘC)

Hãy dùng mẫu này để báo cáo những thay đổi bắt buộc hoặc tự nguyện đã xảy ra kể từ lần tái xác định /tái chứng nhận (Redetermination/Recertification - RD/RC) vừa qua của quý vị.

Nếu quý vị báo cáo thông tin thu nhập, vui lòng cung cấp bằng chứng, như phiếu lương, bản sao chi phiếu, thư từ các cơ quan, v.v. Nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc lấy bằng chứng và cần được trợ giúp, xin gọi cho quận.

Nếu quý vị báo cáo những thay đổi về các khoản chi tiêu, vui lòng cung cấp bằng chứng, như các biên nhận, chi phiếu bị hủy bỏ, hoá đơn đã thanh toán; v.v. Nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc lấy bằng chứng và cần được trợ giúp, xin gọi cho quận.

Nếu quý vị báo cáo về việc thay đổi địa chỉ, vui lòng cung cấp bằng chứng về các khoản chi tiêu, như một bản sao hợp đồng thuê nhà hoặc hợp đồng cho thuê mới; biên nhận trả tiền thuê nhà cho địa chỉ mới của quý vị; các bản sao tiện ích;v.v.

THÔNG TIN BẮT BUỘC

Nếu quý vị có nhận phúc lợi CalWORKs, xin báo cáo thông tin được ghi CW. Nếu quý vị có nhận phúc lợi CalFresh, xin báo cáo thông tin được ghi CF. Các mục về thay đổi địa chỉ và thông tin tự nguyện dành cho tất cả các hộ gia đình/đơn vị trợ cấp.

CW Tổng cộng thu nhập của tôi cao hơn mức giới hạn cho số người trong hộ gia đình của tôi.
Vào tháng _____, tổng cộng thu nhập của hộ gia đình tôi là \$ _____.

CW Người nào đó trong hộ gia đình tôi đang chạy trốn pháp luật để tránh bị kết án trọng tội; chạy trốn pháp luật, để tránh bị bắt giam hoặc giam hãm sau khi bị tuyên án trọng tội; hoặc đã bị toà tuyên bố vi phạm tình trạng quản chế hoặc việc được tha có điều kiện.
Tên của người này _____

CW/CF Người nào đó đã chuyển vào hoặc dọn ra khỏi hộ gia đình của tôi. (Xin đính kèm một tờ giấy riêng cho những người khác.)

1. Người này đã chuyển Vào hay dọn Ra? (đánh dấu một lựa chọn)

2. Tên (tên Gọi, tên Lót, tên Họ) _____

3. Ngày Sinh (ngày/tháng/năm) _____

4. Quan hệ với quý vị _____

5. Có thường xuyên mua thực phẩm và nấu ăn cùng với nhau? Có Không (đánh dấu một lựa chọn)

CW/CF Tôi đã chuyển chỗ ở, thay đổi số điện thoại hoặc có địa chỉ gửi thư mới.

Địa chỉ nhà mới: _____

Địa chỉ gửi thư mới (nếu khác với địa chỉ nhà của quý vị) _____

Số điện thoại mới (_____) _____

Tôi được cho thuê miễn phí tại địa chỉ mới này.

Tôi được dùng tiện tích miễn phí tại địa chỉ mới này.

Số tiền thuê nhà tôi trả mỗi tháng là \$ _____.

Số tiền tôi trả cho các tiện ích mỗi tháng là \$ _____.

Xin xem mặt sau

THÔNG TIN BẮT BUỘC -tiếp theo

- CF Tôi đã có một thay đổi về thu nhập (đánh dấu một lựa chọn):
- Tổng thu nhập hàng tháng đã không còn.
 - Thu nhập từ việc làm đã thay đổi khoảng hơn \$100.
 - Thu nhập không từ việc làm đã thay đổi khoảng hơn \$50.
 - Nguồn thu nhập nhập đã thay đổi.
 - Thu nhập mới đã bắt đầu.

- CF Đã có một thay đổi với số tiền cấp dưỡng con trẻ bắt buộc theo pháp luật.

- CF Xin hoàn tất mục này để báo cáo số giờ làm việc hay tập huấn bị giảm xuống dành cho Người Trưởng thành Đủ Năng lực Đi làm và Không có Người phụ thuộc:

Số giờ làm việc hoặc tập huấn giảm xuống từ 20 giờ một tuần hoặc 80 giờ một tháng đến _____ giờ một tuần hoặc _____ giờ một tháng.

Tên của (những) người này _____

Quan hệ với quý vị _____

Xin giải thích việc đã xảy ra _____

Ngày thay đổi: _____

THÔNG TIN TỰ NGUYỄN (Tất cả hộ gia đình/Đơn vị Trợ cấp)

Tôi muốn báo cáo thông tin sau đây:

VIỆC CHỨNG NHẬN

TÔI HIỂU RẰNG: Nếu tôi cố không báo cáo tất cả dữ liệu hoặc cung cấp dữ liệu sai về thu nhập, tài sản, hoặc tình trạng gia đình của tôi để nhận được hoặc tiếp tục nhận được trợ cấp hoặc phúc lợi, tôi có thể bị truy tố. Và, tôi có thể bị buộc tội nghiêm trọng nếu hơn \$950 trong khoản trợ cấp tiền mặt và/hoặc CalFresh được cấp một cách sai lầm.

Tôi xin tuyên bố theo hình phạt khai man thuộc luật pháp Hoa kỳ và Tiểu bang California rằng những dữ liệu trong báo cáo này là trung thực, chính xác và đầy đủ cho toàn bộ tháng báo cáo.

AI PHẢI KÝ TÊN BÊN DƯỚI:

Với CalWORKs: quý vị, người vợ/chồng được trợ cấp của quý vị, Bạn Đời sống Chung CA hoặc người cha/mẹ còn lại (của những trẻ em được trợ cấp tiền mặt) nếu sống cùng nhà.

Với CalFresh: chủ hộ gia đình, thành viên hộ gia đình chịu trách nhiệm hoặc người đại diện được ủy quyền của hộ gia đình.

Chữ ký hay Dấu chữ thập

Ngày Ký tên

Điện thoại Nhà

Điện thoại Liên lạc

Chữ ký của người Vợ/Chồng, Bạn Đời sống Chung có Đăng ký, hoặc người Cha/Mẹ của Trẻ em được Trợ cấp Tiền mặt

Ngày Ký tên

Chữ ký của Người làm chứng Dấu chữ thập, thông dịch viên hoặc người khác hoàn tất mẫu đơn này

Ngày Ký tên