



TÁI CHỨNG NHẬN ĐỀ HƯỞNG PHÚC LỢI CALFRESH

Nếu quý vị có khuyết tật hoặc cần trợ giúp để làm đơn xin tái chứng nhận, hãy cho Sở Phúc Lợi Quận (Quận) biết và sẽ có người giúp quý vị.

Nếu quý vị muốn nói, đọc, hoặc viết bằng một ngôn ngữ khác với tiếng Anh, Quận sẽ có người để giúp quý vị hoàn toàn miễn phí.

Tôi làm thế nào để tiếp tục hưởng CalFresh?

Quý vị phải nộp đơn xin tái chứng nhận này và được phỏng vấn trước khi kết thúc thời hạn chứng nhận của mình để tiếp tục nhận phúc lợi CalFresh. Tại nhiều quận, quý vị có thể điền đơn xin tái chứng nhận này trên mạng. Để xem quý vị có thể làm điều này trong quận của mình hay không, vào xem <http://www.benefitscal.org/>.

LƯU Ý: Nếu hiện tại quý vị không có bảo hiểm sức khỏe và muốn quận sử dụng chi tiết từ đơn xin CalFresh của mình để kiểm tra tư cách hội đủ điều kiện của quý vị đối với Medi-Cal thì hãy đánh dấu vào ô vuông ở câu hỏi 12, trang 3 trên đơn xin tái chứng nhận.

Tôi làm thế nào để hoàn tất đơn xin tái chứng nhận?

Trả lời tất cả các câu hỏi trên đơn xin tái chứng nhận, nếu quý vị có thể. Ít nhất quý vị phải cung cấp tên, địa chỉ, và chữ ký của mình để bắt đầu quy trình tái chứng nhận của quý vị. Đọc về các quyền và trách nhiệm của mình trước khi quý vị ký đơn này. Đích thân nộp đơn đã ký tên cho Quận, hay gửi bưu điện, gửi fax, hoặc điền trực tuyến.

Tôi phải làm gì tiếp theo?

Quận sẽ gửi cho quý vị một thư hẹn phỏng vấn để thảo luận về đơn này. Hầu hết các cuộc phỏng vấn được thực hiện bằng điện thoại, nhưng cũng có thể thực hiện trực tiếp tại văn phòng Quận hoặc nơi khác nếu sắp xếp với Quận. Nếu quý vị cần sắp xếp phương tiện khác vì khuyết tật, hãy cho Quận biết. Nhân viên phụ trách có thể giúp quý vị hoàn tất đơn này trong cuộc phỏng vấn nếu quý vị không điền vào tất cả các phần hoặc nếu quý vị cần thay đổi chi tiết.

Điều gì xảy ra tại các cuộc phỏng vấn tái chứng nhận?

Trong cuộc phỏng vấn, Quận sẽ xem xét chi tiết trong đơn và sẽ đặt câu hỏi để tái chứng nhận quý vị cho CalFresh và xác định phúc lợi của quý vị. Để tránh sự chậm trễ trong việc tái chứng nhận, hãy cung cấp bằng chứng về bất kỳ thay đổi nào về hoàn cảnh tại thời điểm phỏng vấn. Ví dụ như sự thay đổi về thu nhập; thay đổi về người mua sắm/ăn chung, thay đổi về chi phí nhà ở, v.v. Giữ cuộc phỏng vấn của quý vị ngay cả khi quý vị không có bằng chứng. Quận có thể có khả năng giúp đỡ để lấy các bằng chứng cần thiết cho việc tái chứng nhận.

Chuyện gì xảy ra nếu tôi quên nộp đơn xin tái chứng nhận này?

Quý vị phải nộp đơn này trước khi thời gian chứng nhận của mình chấm dứt để tái chứng nhận cho CalFresh. Nếu trễ, quý vị có thể bị gián đoạn về phúc lợi của mình. Nếu quý vị nộp đơn này quá 30 ngày sau khi thời gian chứng nhận của mình chấm dứt, quý vị sẽ phải nộp đơn lại bằng cách sử dụng bộ đơn đầy đủ.

Quy Định Chương Trình CalFresh Trang 1 – Xin lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị.

Chuyện gì xảy ra sau khi việc tái chứng nhận của tôi được chấp thuận?

Nếu quý vị nộp đơn xin lại kịp thời và được tái chứng nhận trước khi thời gian chứng nhận của mình chấm dứt, quý vị sẽ tiếp tục nhận được phúc lợi trên thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefit Transfer - EBT) của quý vị. Tiếp tục sử dụng thẻ EBT và Số Nhận Dạng Cá Nhân (Personal Identification Number - PIN) cũ của quý vị để mua thực phẩm. Nếu thẻ EBT của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị tiêu hủy, xin gọi số (877) 328-9677 hoặc gọi cho Quận ngay lập tức. Muốn xem danh sách các địa điểm gần quý vị có nhận thẻ EBT xin vào: <https://www.ebt.ca.gov> hoặc <https://www.snapfresh.org>.

Các Quyền và Trách Nhiệm

Quý vị có trách nhiệm:

- Cung cấp cho Quận mọi thông tin cần thiết để xác định tư cách hội đủ điều kiện của quý vị.
- Cung cấp cho Quận bằng chứng về thông tin mà quý vị đã khai khi cần thiết.
- Trình báo các thay đổi theo yêu cầu. Quận sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về những gì, khi nào, và làm thế nào để trình báo. Nếu quý vị không đáp ứng được các yêu cầu về trình báo của gia đình quý vị thì phúc lợi CalFresh của quý vị có thể bị giảm hoặc ngưng.
- Đi tìm việc, nhận việc, và giữ việc làm hoặc tham gia vào các hoạt động khác liên quan đến việc làm nếu Quận cho quý vị biết điều đó cần thiết trong trường hợp của quý vị.
- Hợp tác đầy đủ với nhân viên quận, tiểu bang, hoặc liên bang nếu trường hợp của quý vị được chọn để xét duyệt hay điều tra nhằm bảo đảm là tư cách hội đủ điều kiện và mức độ phúc lợi của quý vị được tính một cách chính xác. Không hợp tác trong những đánh giá này có thể khiến quý vị bị mất phúc lợi.
- Trả lại bất cứ phúc lợi nào mà quý vị không đủ điều kiện được hưởng.

Quý vị có quyền:

- Nộp đơn cho CalFresh mà chỉ cung cấp tên, địa chỉ, và chữ ký của quý vị.
- Được Quận cung cấp thông dịch viên miễn phí nếu quý vị cần.
- Cung cấp thông tin cho Quận và được giữ bí mật, trừ khi liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của Quận.
- Rút đơn của quý vị tại bất kỳ thời điểm nào trước khi Quận xác định tư cách hội đủ điều kiện.
- Yêu cầu giúp đỡ để điền đơn xin CalFresh của quý vị và nhận được sự giải thích về các quy tắc.
- Yêu cầu giúp đỡ để có được bằng chứng cần thiết.
- Được đối xử lịch sự, tử tế và tôn trọng, và không bị phân biệt đối xử.
- Được quận phỏng vấn trong một khoảng thời gian hợp lý khi quý vị nộp đơn và được xác định tư cách hội đủ điều kiện trong vòng 30 ngày.
- Nhận được phúc lợi CalFresh trong vòng 3 ngày nếu quý vị đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Nhanh.
- Có ít nhất 10 ngày để cung cấp bằng chứng cần thiết theo yêu cầu của Quận để họ đưa ra quyết định về tư cách hội đủ điều kiện.
- Nhận thông báo bằng văn bản ít nhất 10 ngày trước khi Quận giảm hoặc ngưng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Thảo luận về trường hợp của quý vị với quận và xét lại trường hợp của quý vị khi quý vị yêu cầu họ làm thế.
- Yêu cầu một buổi điều trần cấp tiểu bang trong vòng 90 ngày nếu quý vị không đồng ý với Quận về bất kỳ biện pháp nào đối với trường hợp CalFresh của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu một buổi điều trần trước khi có một biện pháp về trường hợp CalFresh của quý vị, phúc lợi CalFresh của quý vị sẽ y nguyên cho đến buổi điều trần hoặc đến hết kỳ chứng nhận của quý vị, tùy thời điểm nào sớm hơn.

Quy Định Chương Trình CalFresh Trang 2 – Xin lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị.

- Hỏi về quyền điều trần của quý vị hay xin giới thiệu trợ giúp pháp lý tại số điện thoại miễn phí – 1-800-952-5253 hoặc số điện thoại 1-800-952-8349 cho người dùng TDD vì khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị có thể nhận giúp đỡ pháp lý miễn phí tại văn phòng trợ giúp pháp lý hoặc quyền lợi an sinh tại địa phương của mình.
- Mang theo một người bạn hay người khác đến buổi điều trần nếu quý vị không muốn đi một mình.
- Nhận được hỗ trợ từ Quận để ghi danh bỏ phiếu.
- Trình báo những thay đổi mà quý vị không cần phải báo cáo, nếu điều đó có thể làm tăng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Cung cấp bằng chứng chi phí của gia đình quý vị để có thể giúp quý vị được hưởng phúc lợi CalFresh nhiều hơn. Không đưa bằng chứng cho Quận cũng như nói rằng quý vị không có chi phí đó, và như thế quý vị có thể không được hưởng phúc lợi CalFresh nhiều hơn.
- Cho Quận biết nếu quý vị muốn để người khác dùng phúc lợi CalFresh của mình cho gia đình quý vị hoặc giúp đỡ với trường hợp CalFresh của quý vị (Đại Diện Ủy Quyền).

Quy Định và Hình Phạt trong Chương Trình

Quý vị phạm tội nếu cung cấp thông tin sai trái hoặc không đúng, hoặc cố ý không cung cấp đầy đủ thông tin để tìm cách hưởng phúc lợi CalFresh mà quý vị không hội đủ điều kiện để nhận, hoặc để giúp người khác có được phúc lợi mà họ không hội đủ điều kiện để nhận. Quý vị phải trả lại bất cứ phúc lợi nào quý vị nhận được mà quý vị không hội đủ điều kiện để nhận.

Tôi hiểu rằng nếu tôi...	Tôi có thể...
Vi phạm chương trình bằng cách cố ý làm bất cứ điều gì sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • dấu thông tin hoặc khai báo sai • sử dụng thẻ EBT thuộc về người khác hoặc cho người khác sử dụng thẻ của mình • dùng phúc lợi CalFresh để mua rượu và thuốc lá • đổi, bán, hoặc cho đi phúc lợi CalFresh hoặc thẻ EBT 	<ul style="list-style-type: none"> • mất phúc lợi CalFresh trong 12 tháng khi vi phạm lần đầu và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi • mất phúc lợi CalFresh trong 24 tháng khi vi phạm lần thứ hai và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi • mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn khi vi phạm lần thứ ba và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi • bị phạt đến \$250,000.00, bị bỏ tù lên đến 20 năm hoặc cả hai
<ul style="list-style-type: none"> • đổi phúc lợi CalFresh để lấy các chất được kiểm soát, chẳng hạn như ma túy 	<ul style="list-style-type: none"> • mất phúc lợi CalFresh trong 24 tháng khi vi phạm lần đầu • mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn khi vi phạm lần thứ hai
<ul style="list-style-type: none"> • cung cấp thông tin sai lệch về việc tôi là ai và tôi sống ở đâu để tôi có thể nhận thêm phúc lợi CalFresh 	<ul style="list-style-type: none"> • mất phúc lợi CalFresh trong 10 năm cho mỗi vi phạm
<ul style="list-style-type: none"> • đã bị kết tội vì đổi hoặc bán phúc lợi CalFresh trị giá hơn \$500, hoặc đổi phúc lợi CalFresh lấy súng, đạn, hoặc chất nổ 	<ul style="list-style-type: none"> • mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn

Quy Định Chương Trình CalFresh Trang 3 – Xin lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị.

Thông tin Quan trọng cho Người không có quốc tịch: Quý vị có thể nộp đơn và nhận được phúc lợi CalFresh cho những người hội đủ điều kiện, ngay cả khi gia đình của quý vị bao gồm những người không đủ điều kiện. Nhận phúc lợi thực phẩm sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng di trú của bản thân hay gia đình quý vị. Thông tin di trú có tính cách riêng tư và bảo mật. Tình trạng di trú của những người không có quốc tịch mà hội đủ điều kiện và nộp đơn xin phúc lợi sẽ được kiểm tra với Cơ Quan Công Dân và Di Trú Hoa Kỳ (USCIS). Luật liên bang nói rằng USCIS không thể sử dụng thông tin này cho bất cứ điều gì khác ngoài trừ trường hợp gian lận.

Từ Chối Nhận: Quý vị không cần phải cung cấp thông tin di trú, số an sinh xã hội, hoặc giấy tờ về bất kỳ (các) thành viên gia đình nào không có quốc tịch nếu họ không xin phúc lợi CalFresh. Tuy nhiên, Quận sẽ cần biết thu nhập của họ và chi tiết khả năng tài chính để xác định một cách chính xác phúc lợi CalFresh của gia đình quý vị. Quận sẽ không liên lạc với USCIS về những người không nộp đơn xin phúc lợi CalFresh.

Sử dụng Số An Sinh Xã Hội (SSN): Mọi người xin phúc lợi CalFresh cần phải cung cấp số SSN, nếu quý vị có, hoặc bằng chứng là quý vị đã nộp đơn xin số SSN (chẳng hạn như một lá thư từ Văn Phòng An Sinh Xã Hội). Quận có thể bác bỏ phúc lợi CalFresh đối với quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị đã không cung cấp cho chúng tôi số SSN. Một số người không buộc phải cung cấp số SSN để được giúp đỡ, chẳng hạn như nạn nhân bạo hành gia đình, nhân chứng truy tố tội phạm, và nạn nhân buôn người.

Trợ Cấp Quá Mức: Điều này có nghĩa là quý vị lấy được phúc lợi CalFresh nhiều hơn mức quý vị đáng nhận được. Quý vị sẽ phải trả lại ngay cả khi quận đã có sai sót hoặc không cố ý. Phúc lợi của quý vị có thể bị giảm hoặc dừng lại. SSN của quý vị có thể được sử dụng để thu thập số tiền còn thiếu, thông qua toà án, các cơ quan đòi nợ khác, hoặc biện pháp thu nợ của chính quyền liên bang.

Trình Báo: Hộ gia đình quý vị phải tiếp tục báo cáo những thay đổi mà quận đã yêu cầu quý vị trình báo. Nếu quý vị không trình báo, phúc lợi của quý vị có thể bị giảm hoặc dừng lại. Quý vị cũng có thể trình báo nếu những sự việc xảy ra có thể làm tăng phúc lợi của quý vị, chẳng hạn như nhận được thu nhập ít hơn.

Điều Trần Tiểu Bang: Quý vị có quyền ra điều trần cấp tiểu bang nếu quý vị không đồng ý với bất kỳ biện pháp nào liên quan đến việc tái chứng nhận của quý vị về phúc lợi liên tục. Quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần tiểu bang trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quận có biện pháp và phải nêu lý do tại sao quý vị muốn có một buổi điều trần. Thông báo phê chuẩn hoặc bác bỏ quý vị nhận được từ Quận sẽ có thông tin về cách yêu cầu một phiên điều trần tiểu bang.

Không Kỳ Thị: Tiểu Bang và Quận có chính sách rằng tất cả mọi người được đối xử một cách bình đẳng, tôn trọng và phẩm giá. Theo luật liên bang và Chính Sách của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), việc kỳ thị trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, tôn giáo, quan điểm chính trị, hoặc khuyết tật đều bị nghiêm cấm. Muốn nộp đơn khiếu nại về kỳ thị, hãy liên lạc với Điều Phối Viên Dân Quyền của Quận, hoặc liên lạc với USDA hay Bộ Dịch Vụ Xã Hội California (CDSS):

USDA Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Ave., S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
1-202-720-5964 (tiếng nói và TDD)

CDSS Civil Rights Bureau
P.O.BOX 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (Điện thoại miễn phí)

USDA là một cơ quan tuyển dụng với cơ hội bình đẳng.

Quy Định Chương Trình CalFresh Trang 4 – Xin lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị.

Đạo Luật Quyền Riêng Tư và việc Tiết Lộ: Quý vị cung cấp thông tin cá nhân trong đơn. Quận sử dụng thông tin này để xét xem quý vị có hội đủ điều kiện hưởng phúc lợi hay không. Nếu quý vị không cung cấp cho thông tin theo yêu cầu, Quận có thể bác đơn của quý vị. Quý vị có quyền xem xét, thay đổi, hoặc điều chỉnh bất kỳ thông tin nào quý vị đã cung cấp cho quận. Quận sẽ không công bố thông tin của quý vị hoặc đưa cho người khác trừ khi quý vị cho phép họ hoặc luật liên bang và tiểu bang cho phép họ làm như vậy. Quận sẽ xác minh thông tin này thông qua các chương trình điện toán so sánh, gồm cả Hệ Thống Xác Minh Thu Nhập và Lợi Nhuận (IEVS). Thông tin này sẽ được dùng để giám sát việc tuân thủ các quy định của chương trình và để quản lý chương trình. Quận có thể chia sẻ thông tin này cho các cơ quan liên bang và tiểu bang khác để điều tra chính thức, cho các viên chức thực thi pháp luật nhằm mục đích bắt giữ những ai trốn tránh pháp luật, và cho các cơ quan đòi nợ tư nhân đối với các khiếu nại đòi nợ. Thông tin Quận nhận được từ các cơ quan này có thể ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện và mức phúc lợi của quý vị.

Duyệt Hồ Sơ Sơ Vụ: Trường hợp của quý vị có thể được lựa chọn để xét duyệt thêm nhằm bảo đảm rằng tư cách hội đủ điều kiện của quý vị đã được xác định chính xác. Quý vị phải hợp tác đầy đủ với nhân viên quận, tiểu bang, hoặc liên bang trong bất kỳ vụ điều tra hoặc xét duyệt nào, gồm cả xét duyệt kiểm soát phẩm chất. Không hợp tác trong những đánh giá này có thể khiến quý vị bị mất phúc lợi.

Điều Lệ Làm Việc cho CalFresh: Quận có thể chỉ định quý vị vào một chương trình làm việc bắt buộc. Nếu quý vị không tham gia khi được Quận yêu cầu, phúc lợi của quý vị có thể bị giảm hoặc ngưng lại. Ngoài ra, quý vị có thể không hội đủ điều kiện hưởng CalFresh nếu quý vị vừa mới bỏ việc.

Sử Dụng EBT: Bất cứ khi nào thẻ EBT được sử dụng bởi quý vị, một thành viên trong gia đình, đại diện uỷ quyền của quý vị, hoặc bất cứ ai quý vị tự nguyện đưa thẻ EBT và số PIN cho họ sẽ được xem là có sự chấp thuận của quý vị và bất kỳ phúc lợi nào lấy ra từ trương mục của quý vị sẽ **không** được thay thế.

Quy Định Chương Trình CalFresh Trang 5 – Xin lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị.

GHI CHÚ



ĐƠN XIN TÁI CHỨNG NHẬN - DÀNH CHO CÁC HỘ ĐANG NHẬN CALFRESH

Để giữ cho phúc lợi của quý vị liên tục đúng lúc mà không bị gián đoạn, vui lòng điền đầy đủ, ký tên, ghi ngày, và gửi lại mẫu này cho quận và cung cấp bằng chứng về hoàn cảnh của quý vị **trước khi** gian đoạn chứng nhận của quý vị kết thúc. Chúng tôi cần thông tin này **trễ nhất** vào ngày này bởi vì chúng tôi sẽ cần phải phỏng vấn quý vị để hoàn tất việc tái chứng nhận. Chúng tôi **chỉ** muốn biết về **những thay đổi** xảy ra trong hộ gia đình quý vị từ lần cuối cùng quý vị cung cấp thông tin cho quận. Chúng tôi cần **ít nhất** họ tên, chữ ký, địa chỉ và mẫu đơn đề ngày của quý vị để bắt đầu việc tái chứng nhận CalFresh.

Tên Hồ Sơ: _____ Số Hồ Sơ: _____

1. Có ai đó đã chuyển vào hoặc chuyển ra khỏi nhà quý vị (kể cả trẻ sơ sinh)? Có Không (Nếu có, xin hoàn tất phần bên dưới)

Ngày Chuyển (tg/ng/nn)	Tên (Tên Gọi, tên Lót, tên Họ)	Ngày Sinh	Quan Hệ Với Quý Vị	Có Thường Xuyên Mua Thực Phẩm Và Chuẩn Bị Thức Ăn Cùng Với Nhau?
<input type="checkbox"/> Vào <input type="checkbox"/> Ra / /		/ /		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<input type="checkbox"/> Vào <input type="checkbox"/> Ra / /		/ /		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
<input type="checkbox"/> Vào <input type="checkbox"/> Ra / /		/ /		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

2. Quý vị có thể ủy quyền cho người từ 18 tuổi trở lên để giúp hộ gia đình quý vị về phúc lợi CalFresh của quý vị. Người này cũng có thể nói thay cho quý vị tại cuộc phỏng vấn, giúp quý vị điền các mẫu đơn, mua sắm cho quý vị, và trình báo các thay đổi cho quý vị. Quý vị sẽ phải trả lại bất kỳ phúc lợi nào quý vị có thể có được do nhầm lẫn vì thông tin người này cung cấp cho Quận và bất kỳ phúc lợi nào quý vị không muốn họ chi tiêu sẽ không được này thay thế. Nếu quý vị là một Đại Diện Ủy Quyền, quý vị sẽ cần phải cung cấp cho Quận bằng chứng về danh tính của bản thân quý vị và của người nộp đơn.

Quý vị có muốn nêu tên một người nào đó để giúp quý vị về trường hợp CalFresh của quý vị không? Có Không
Nếu có, xin điền phần dưới đây:

TÊN CỦA ĐẠI DIỆN ỦY QUYỀN	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA ĐẠI DIỆN ỦY QUYỀN
---------------------------	-------------------------------------

Quý vị có muốn nêu tên một người nào đó để họ nhận được và chi tiêu phúc lợi CalFresh cho hộ gia đình của quý vị không?
 Có Không

Nếu có, xin điền phần dưới đây:

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ
	TIỂU BANG
	MÃ ZIP

3. Có thay đổi gì về địa chỉ của quý vị? Có Không (Nếu có, xin hoàn tất phần dưới đây)

Địa Chỉ Mới: _____ Ngày Chuyển: _____

Địa Chỉ Gửi Thư (nếu khác bên trên) _____

4. Nếu quý vị đã chuyển nhà hoặc có chi phí nhà ở mới/thay đổi, vui lòng điền đầy đủ thông tin dưới đây:

Tiền thuê nhà hoặc tiền nhà trả góp mỗi tháng hiện nay? \$ _____

Nếu thanh toán riêng, thuế địa ốc và bảo hiểm nhà mỗi tháng của quý vị hiện nay? \$ _____

3b. Quý vị có chi phí tiện ích không bao gồm trong chi phí nhà ở không? Nếu có, xin đánh dấu ô thích hợp:

Điện thoại Rác Nước Điện/Gas Chi phí hệ thống sưởi hoặc làm mát khác

5. Quý vị vô gia cư? Có Không Nếu có, quý vị có phải trả chi phí tạm trú? Có Không

Tên Hồ Sơ: _____

Số Hồ Sơ: _____

6. Sinh viên: Có người nào nộp đơn xin phúc lợi kể cả quý vị mà đang theo học đại học hoặc trường dạy nghề không? Có Không

Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin dưới đây. Nếu không, chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Tên Người này	Tên Trường/Huấn Luyện	Tình Trạng Tham Gia (✓ đánh dấu vào một)	Người này đang làm việc?
		<input type="checkbox"/> Bán thời gian hoặc hơn <input type="checkbox"/> Dưới mức bán thời gian <input type="checkbox"/> Số đơn vị: _____	<input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> CÓ , Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần: _____
		<input type="checkbox"/> Bán thời gian hoặc hơn <input type="checkbox"/> Dưới mức bán thời gian <input type="checkbox"/> Số đơn vị: _____	<input type="checkbox"/> KHÔNG <input type="checkbox"/> CÓ , Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần: _____

7. Có người hiện đang nhận được thu nhập từ việc làm? Có Không

Nếu có, xin hoàn tất phần dưới đây và đính kèm bằng chứng. Xin liệt kê từng công việc của mỗi người. Nếu quý vị cần thêm khoảng trống, đính kèm một tờ giấy rời và nêu rõ quý vị viết về câu hỏi nào. Ví dụ như việc trông trẻ, tiền lương, việc làm riêng, lương bệnh, tiền boa, v.v.

	Việc làm #1	Việc làm #2	Việc làm #3
Tên của Người có thu nhập:			
Tên Nhà tuyển dụng:	Làm việc tự, xin đánh dấu <input type="checkbox"/>	Làm việc tự, xin đánh dấu <input type="checkbox"/>	Làm việc tự, xin đánh dấu <input type="checkbox"/>
Được thanh toán thường xuyên như thế nào?	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi hai tuần <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Hai lần mỗi tháng	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi hai tuần <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Hai lần mỗi tháng	<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi hai tuần <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Hai lần mỗi tháng
Tổng Thu Nhập Trước Thuế Hàng Tháng:	\$	\$	\$
Số giờ làm việc mỗi tháng:			
Thu nhập này sẽ tiếp tục như thế?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

7a. Liệu sẽ có bất cứ thay đổi nào về việc làm hoặc thu nhập của bất kỳ người nào trong tương lai gần? Có Không

Ví dụ: Ngưng, bắt đầu, tăng hoặc giảm thu nhập, thay đổi số giờ làm việc, bỏ việc, đình công, thay đổi thời hạn bất kỳ người nào được trả lương.

Nếu có, vui lòng giải thích ở đây và đính kèm bất cứ bằng chứng nào: _____

8. Có người nào hiện đang nhận tiền từ bất cứ nguồn nào khác? Có KhôngNếu có, xin hoàn tất phần dưới đây và **đính kèm bằng chứng**. Ví dụ bao gồm: An sinh Xã hội, Bồi thường Thất nghiệp, Quyền lợi Cựu chiến binh, Bảo hiểm Khuyết tật Tiểu bang (State Disability Insurance - SDI), Tiền cấp dưỡng Con trẻ/Vợ chồng, Bồi thường Người lao động, Tiền vay/ Quà tặng, Thu nhập Nhà ở, Tiện ích, Thực phẩm, v.v.

Tên	Nguồn Thu Nhập	Thanh toán một lần hoặc liên tục	Bao nhiêu/Thường xuyên thế nào

8a. Liệu sẽ có bất cứ thay đổi nào về thu nhập này trong tương lai gần? Có Không

Nếu có, vui lòng giải thích ở đây: _____

Tên Hồ Sơ: _____ Số Hồ Sơ: _____

9. Có người nào nhận được CalFresh và từ 60 tuổi trở lên, hoặc bị tàn tật, bị tăng hoặc bắt đầu phải trả chi phí y tế?

Có Không (Nếu có, xin hoàn tất phần dưới đây Đây là một khoản chi phí mới hoặc nếu thay đổi nhiều hơn \$25.)

Ai có chi phí này? _____ Loại chi phí _____

Số tiền thanh toán? _____ Thường xuyên thế nào? _____

10. Chu Cấp Cho Con: Có người nào nhận CalFresh mà phải trả tiền chu cấp cho con? Có Không

(Nếu có, xin điền phần dưới đây và đính kèm bằng chứng, nếu đây là một nghĩa vụ chu cấp mới cho con hoặc một sự thay đổi về nghĩa vụ pháp lý phải trả tiền chu cấp cho con hoặc tăng số tiền chu cấp phải trả cho con.)

Tên (các) con _____

Số tiền hiện tại họ phải trả là bao nhiêu? \$ _____ Ai trả tiền chu cấp? _____

11. Chăm Sóc Người Lệ Thuộc hoặc Trẻ: Có ai phải trả tiền chăm sóc trẻ em, người lớn khuyết tật, hoặc người lệ thuộc khác để quý vị hoặc người khác có thể đi làm, đi học, hoặc đi tìm việc? Có Không

(Nếu có, vui lòng chỉ ghi số tiền quý vị hay bất cứ ai trong gia đình quý vị tự chi tiền túi. Đính kèm bằng chứng nếu nhà cung cấp hoặc số tiền túi tự chi đã thay đổi.)

Số tiền: \$ _____ Ai trả: _____ Liệt kê người lệ thuộc/con: _____

12. Quý vị có quan tâm đến việc xin Medi-Cal? Có Không

Nếu quý vị trả lời "có", Quận sẽ sử dụng thông tin của quý vị để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận được Medi-Cal hay không.

13. Phúc Lợi Trùng Lặp

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã bị kết tội gian lận vì nhận phúc lợi SNAP trùng lặp (tên liên bang cho chương trình hỗ trợ thực phẩm, được gọi là CalFresh ở California) ở bất kỳ tiểu bang nào sau ngày 22 tháng Chín, 1996? Có Không

Nếu có, thì ai? _____

14. Buôn Bán Phúc Lợi

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình từng bị kết tội buôn bán phúc lợi SNAP (cho phép sử dụng hoặc bán thẻ EBT cho người khác) từ \$500 trở lên sau ngày 22 tháng Chín, 1996? Có Không

Nếu có, thì ai? _____

15. Trao Đổi Phúc Lợi lấy Ma Túy

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã bị kết tội trao đổi phúc lợi SNAP lấy ma túy sau ngày 22 tháng Chín, 1996?

Có Không Nếu có, thì ai? _____

16. Trao Đổi Phúc Lợi lấy Súng hoặc Chất Nổ

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã bị kết tội trao đổi phúc lợi SNAP lấy súng, đạn, hoặc chất nổ sau ngày 22 tháng Chín, 1996? Có Không

Nếu có, thì ai? _____

17. Trọng Phạm Bỏ Trốn

Có phải quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị đang lẩn tránh hoặc chạy trốn pháp luật để tránh bị truy tố, bị tạm giam, hoặc đi tù vì một tội đại hình hoặc trọng tội cố ý? Có Không

Nếu có, thì ai? _____

18. Vi Phạm Lệnh Quản Chế/Thả Sớm Có Điều Kiện

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong gia đình đã bị toà án kết tội vi phạm lệnh quản chế hoặc thả sớm có điều kiện? Có Không

Nếu có, thì ai? _____

Tên Hồ Sơ: _____

Số Hồ Sơ: _____

CHỨNG NHẬN

Vui lòng đọc kỹ, ký tên, và điền ngày. Bằng việc ký tên vào mẫu này:

Tôi hiểu rằng khi ký tên vào đơn xin tái chứng nhận này với ý thức sẽ bị phạt nếu khai man (khai báo sai), rằng:

- Tôi đã đọc, hoặc được đọc cho tôi nghe, thông tin trong đơn xin tái chứng nhận này và những câu trả lời của tôi đối với những câu hỏi trong đơn xin tái chứng nhận này.
- Trả lời của tôi cho những câu hỏi này là đúng sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết của tôi.
- Bất kỳ câu trả lời nào tôi có thể cung cấp cho quy trình tái chứng nhận của mình sẽ là sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết của tôi.
- Tôi đã đọc hoặc được đọc cho tôi nghe các Quyền và Trách Nhiệm (Điều Lệ Chương Trình Trang 1) đối với Chương trình CalFresh và các Điều Lệ và Hình Phạt của Chương trình CalFresh (Điều Lệ Chương Trình các Trang 2 đến 3).
- Tôi hiểu rằng việc cho lời khai sai lạc hay gây hiểu nhầm hoặc xuyên tạc, dấu giếm hay giữ lại sự kiện để thiết lập tư cách hội đủ điều kiện hưởng CalFresh là gian lận. Việc gian lận có thể khiến một vụ hình sự được khởi tố đối với tôi và/hoặc tôi có thể bị cấm một khoảng thời gian (hay suốt đời) không được hưởng phúc lợi CalFresh.
- Tôi hiểu rằng Số An Sinh Xã Hội hoặc tình trạng di trú của thành viên gia đình nộp đơn xin phúc lợi có thể được tiết lộ cho các cơ quan chính quyền thích ứng theo đòi hỏi của luật liên bang.

ĐỂ TIẾP TỤC NHẬN PHÚC LỢI, QUÝ VỊ PHẢI KÝ TÊN VÀ ĐỀ NGÀY VÀO ĐƠN NÀY VÀ ĐƯỢC PHÒNG VẤN TRƯỚC NGÀY CUỐI CÙNG TRONG GIAI ĐOẠN CHỨNG NHẬN CỦA QUÝ VỊ.

AI PHẢI KÝ BÊN DƯỚI: Thành viên người lớn trong gia đình/Đại Diện Ủy Quyền/Người Giám Hộ

Chữ Ký hoặc Đánh Dấu của Đương Đơn_____
Ngày_____
Email/điện thoại liên lạc