

GIẤY KHAI CÁC THÔNG TIN CHỨNG MINH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN HỖ TRỢ CẤP DÀNH CHO NGƯỜI BÀ CON CÓ QUYỀN GIÁM HỘ (Kin-GAP): Người giám hộ hợp pháp phải điền bằng mực tất cả các mục nằm bên trái đường kẻ đen đậm để khai thông tin về đứa trẻ mà họ có quyền giám hộ. Nếu có nhiều trẻ, phải điền một mẫu đơn riêng cho mỗi trẻ. Xin quý vị điền đầy đủ, ký tên và ghi ngày vào mẫu này (có thể đính kèm các trang thêm nếu cần) trong vòng hai tuần. Nếu quý vị không hoàn tất và gửi lại mẫu này trong vòng hai tuần (14 ngày) kể từ ngày được gửi đến quý vị, thì khoản trợ cấp của quý vị có thể bị gián đoạn, chấm dứt hay phát chậm.

1. Tên, Họ của Trẻ		2. <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
3. Địa Chỉ			
4. Ngày Sinh		5. Nơi Sinh	
6. Số An Sinh Xã Hội (SSN)		Đã nộp đơn xin số SSN chưa? <input type="checkbox"/> Đã <input type="checkbox"/> Chưa	
7. Đã nhập tịch Mỹ chưa? <input type="checkbox"/> Đã <input type="checkbox"/> Chưa		8. Tình trạng di trú:	
9. Trẻ có bảo hiểm y tế nào khác ngoài Medi-Cal không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu có, cho biết số hợp đồng, tên công ty bảo hiểm, và tên người đứng hợp đồng:			
10. Trẻ có sở hữu bất động sản hay tài sản nào không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu có, cho biết từng loại bất động sản/tài sản (đất đai, tiền mặt, xe hơi, xe máy, bảo hiểm nhân thọ, quỹ ủy thác, trương mục ngân hàng, trái phiếu, v.v...) và giá trị của nó:			
11. Trẻ có nguồn lợi tức nào không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết*			
Nếu có, xin liệt kê các khoản lợi tức dưới đây. Nếu đang chờ duyệt xét đơn xin, đánh dấu vào ô “đang chờ”.			
LOẠI LỢI TỨC	BAO NHIÊU	ĐANG CHỜ	
Tiền An Sinh Xã Hội	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền Cấp Dưỡng Con Cái	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền Hưu Bổng Dành Cho Nhân Viên Đường Sắt	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền SSI/SSP	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền Trợ Cấp Cựu Chiến Binh	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền Lương Tháng/Giờ	\$	<input type="checkbox"/>	
Tiền Khác (cho biết rõ)	\$	<input type="checkbox"/>	
Tổng Số Lợi Tức/Tháng	\$	<input type="checkbox"/>	
*Nếu không biết, xin giải thích lý do:			
12. Quý vị đã nhận nuôi anh chị em ruột nào của đứa trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Nếu có, xin liệt kê tên, họ và ngày sinh của mỗi trẻ.			
TÊN, HỌ CỦA ANH CHỊ EM RUỘT		NGÀY SINH	
13. Cha mẹ của đứa trẻ đã qua đời chưa?		<input type="checkbox"/> Đã <input type="checkbox"/> Chưa	
14. Cha mẹ của đứa trẻ có nhận được tiền An Sinh Xã Hội hay Trợ Cấp Cựu Chiến Binh không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu có, xin cho biết loại và số lượng trợ cấp, nếu biết:			
15. Nếu đứa trẻ từ 16 tuổi trở lên, em có muốn được giới thiệu đến Chương Trình ILP không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
16. Em có sống chung nhà với quý vị không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu không, quý vị có trả tiền cấp dưỡng cho trẻ này không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
17. Em đã có (các) con nhỏ đang sống chung nhà với quý vị không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
18. Quý vị và trẻ vị thành niên này có lập kế hoạch phân chia trách nhiệm trông nuôi con nhỏ của em đó không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
19. Có phải tòa án thanh thiếu niên của California đã giao quyền giám hộ con nhỏ của trẻ vị thành niên cho quý vị không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

ELIGIBILITY WORKER ONLY

- APPLICATION
 REASSESSMENT

CASE NAME

CASE NUMBER

VERIFICATION

AGE

SOCIAL SECURITY NUMBER

CITIZENSHIP/ALIEN STATUS

DHS 6155

CHILD'S PROPERTY

DOES THE CHILD HAVE SIBLINGS PLACED WITH THE GUARDIAN?

DID THE CHILD RESIDE FOR AT LEAST SIX CONSECUTIVE MONTHS IN THE APPROVED HOME OF THE PROSPECTIVE RELATIVE GUARDIAN?

THÔNG TIN VỀ TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT	VERIFICATION
20. Đứa trẻ này có nhu cầu đặc biệt, thí dụ như các vấn đề về sức khỏe và/hoặc hành vi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, tôi sẽ yêu cầu trẻ tham gia buổi thẩm định nhu cầu đặc biệt để xác định xem số tiền phụ trợ trả cho việc chăm sóc đặc biệt có đáp ứng được các nhu cầu của trẻ hay không.	ILP VERIFICATION BY SCHOOL <u>YES</u> <input type="checkbox"/>
ĐIỀN PHẦN DƯỚI ĐÂY NẾU TRẺ TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN	SCHOOL ATTENDANCE GRADUATION
21. Quý vị có nghĩ rằng em sẽ tốt nghiệp/hoàn tất chương trình học tập trước sinh nhật thứ 19 không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	GUARDIANSHIP VERIFIED
22. Quý vị có yêu cầu tổ chức buổi thẩm định nhu cầu của trẻ để tiếp tục nhận trợ cấp khi trẻ trên 18 tuổi trở lên vì lý do khuyết tật về tâm trí hay thể chất không? Nếu có, xin nói rõ về khuyết tật: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	CHILD SUPPORT REFERRAL BEST INTEREST DETERMINATION NOT TO REFER
23. Tòa án thanh thiếu niên có ra lệnh về quyền giám hộ trẻ sau sinh nhật thứ 16 của trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trẻ có tham gia vào một trong những hoạt động sau đây không (Lưu ý: đến ngày 2 Tháng Một năm 2012 thì mới áp dụng điều khoản này):	NOT ELIGIBLE ELIGIBLE
<ul style="list-style-type: none"> o Hoàn tất chương trình học tập phổ thông trung học (thí dụ: trường trung học) hoặc một chương trình khác phát bằng cấp tương tự (thí dụ: học lớp chuẩn bị thi lấy bằng tương đương trung học (GED)). o Ghi danh vào cơ sở giáo dục sau trung học (thí dụ: trường đại học hay cao đẳng) hoặc huấn nghệ (thí dụ: trường dạy nghề). o Tham gia vào chương trình hay hoạt động nhằm trau dồi hoặc khắc phục trở ngại đối với khả năng xin việc làm (thí dụ: ghi danh vào chương trình Job Corps hoặc theo học lớp về cách soạn hồ sơ xin việc và kỹ năng phỏng vấn). o Đi làm ít nhất 80 giờ/tháng. o Trẻ không có khả năng tham gia các hoạt động giáo dục/việc làm nêu trên vì có tình trạng y tế đã được chứng minh rõ ràng. o Không áp dụng câu nào trên. 	FEDERAL NONFEDERAL OTHER
NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP TÔI KHẲNG ĐỊNH RẰNG NHỮNG LỜI KHAI TRÊN ĐÂY LÀ ĐÚNG SỰ THẬT VÀ CHÍNH XÁC, VÀ NẾU TÔI KHAI GIAN THÌ XIN CHỊU SỰ TRỪNG PHẠT.	
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP _____ NGÀY _____	
QUẬN/HAT NƠI KÝ TÊN _____ NGÀY _____	
CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN XÁC ĐỊNH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN _____ NGÀY _____	
CHỮ KÝ GIÁM SÁT VIÊN CỦA NHÂN VIÊN XÁC ĐỊNH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN _____ NGÀY _____	

TIẾT LỘ THÔNG TIN

Quý vị và bất cứ người nào trong gia đình mà quý vị muốn thay mặt xin trợ cấp đều phải cho chúng tôi biết số An Sinh Xã Hội (SSN). Chúng tôi cần (các) số SSN này để xác định xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không. Nếu không cung cấp thông tin này, quý vị có thể bị từ chối hay chấm dứt trợ cấp, chiếu theo **Chương 11268, Bộ Luật về Trợ Cấp và Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội**.

THÔNG BÁO VỀ THÔNG TIN CÁ NHÂN

Chiếu theo Điều Luật Liên Bang về Quyền Riêng Tư (P.L. 93-679) và Điều Luật về Thông Lệ Sử Dụng Thông Tin năm 1977 (các Chương 1789 và kế tiếp của Bộ Luật Dân Sự), nay xin thông báo cho quý vị rằng mục đích của mẫu đơn này là hỏi thông tin cá nhân của quý vị. Việc quý vị khai ra thông tin cá nhân hay không là tự nguyện. Mục đích chính của việc hỏi thông tin này là để giúp chúng tôi xét duyệt mẫu đơn này. Nếu không cung cấp toàn bộ hay một phần thông tin được hỏi, việc xét duyệt đơn của quý vị có thể bị chậm lại. Chúng tôi sẽ không tiết lộ bất cứ thông tin cá nhân nào trừ khi được phép chiếu theo Điều 6, Chương 1798.17 của IPA năm 1977. Mỗi cá nhân đều có quyền, nếu yêu cầu và có giấy tờ chứng minh hợp lệ, để kiểm tra tất cả các thông tin cá nhân của mình trong bất cứ hồ sơ nào được thu thập và lưu lại về người đó. Hãy liên lạc với Nhân Viên Phụ Trách Mẫu Đơn IPA (IPA Forms Officer) nếu quý vị có thắc mắc về việc lưu giữ và cập nhật thông tin.