

**ĐƠN XIN CÁC DỊCH VỤ XÃ HỘI****ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN:** Xin điền từ mục 1 đến 7 trên mẫu này. Mẫu này có thể được kiểm chứng.**GHI CHÚ:** Hãy giữ một bản sao của mẫu đơn này. Nếu quý vị không nhận được phúc đáp trong vòng 30 ngày, xin báo cho nhân viên đại diện Ty Xã Hội Hạng biết qua số điện thoại ghi trong phần "DÀNH ĐỂ CƠ QUAN ĐIỀN" bên dưới.

\* **SỐ AN SINH XÃ HỘI:** Việc quý vị cung cấp (các) số An Sinh Xã Hội của mình là một điều bắt buộc theo đòi hỏi trong Điều khoản 42 trong bộ luật USC 405 và MPP 30-769.71. Chi tiết này sẽ được dùng trong việc quyết định sự hội đủ điều kiện và trong việc phối hợp với các công sở khác.

SỐ HỒ SƠ:			NGÀY NỘP ĐƠN:
1. TÊN HỌ			SỐ AN SINH XÃ HỘI
ĐỊA CHỈ			PHÁI TÍNH <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
THÀNH PHỐ	SỐ KHU VỰC BƯU CHÍNH	SỐ ĐIỆN THOẠI ( )	NGÀY SINH

2. Có phải quý vị là cựu chiến binh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	CÓ PHẢI QUÝ VỊ LÀ PHỐI NGÃU/CON CỦA CỰU CHIẾN BINH KHÔNG? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	NẾU "CÓ", GHI TÊN CỦA CỰU CHIẾN BINH VÀ SỐ HỒ SƠ:
--	---	---

3. Quý vị có nhận trợ cấp SSI/SSP không? (trợ cấp cho người già, người mù hay người mất năng lực) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	NẾU "CÓ", ĐÁNH DẤU VÀO CÁCH THỨC SINH SỐNG CỦA QUÝ VỊ: <input type="checkbox"/> Sống độc lập <input type="checkbox"/> Nơi ăn ở và săn sóc tập thể <input type="checkbox"/> Nhà của người khác
DỊCH VỤ ĐƯỢC YÊU CẦU:	

4. Trong quá khứ, quý vị có nhận được các dịch vụ trợ giúp tại gia (IHSS) không? Nếu "CÓ", xin điền phần dưới đây: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
NGÀY VÀ NƠI NHẬN DỊCH VỤ GẦN ĐÂY NHẤT	SỐ GIỜ	TÊN HỌ ĐƯỢC DÙNG (NẾU KHÁC VỚI TÊN NẾU TRÊN)

5. LIỆT KÊ NHỮNG NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH Ở TRONG HỘ	NGÀY SINH	*SỐ AN SINH XÃ HỘI
TÊN HỌ NGƯỜI PHỐI NGÃU <input type="checkbox"/> TÊN HỌ NGƯỜI CHA/ME <input type="checkbox"/>		
CON/THÂN NHÂN KHÁC		
CON/THÂN NHÂN KHÁC		

6. Luật pháp đòi hỏi rằng chi tiết về nguồn gốc chủng tộc và ngôn ngữ chính phải được thu thập. Nếu quý vị không điền phần này, nhân viên của văn phòng dịch vụ xã hội sẽ tự quyết định lấy. Tin tức này sẽ không ảnh hưởng đến sự hội đủ điều kiện của quý vị để nhận hưởng dịch vụ.	
A. Chủng tộc của tôi là (xem mặt sau của mẫu này để biết mã số thích hợp): <input type="checkbox"/>	B. Tôi nói và hiểu tiếng Anh: Ngôn ngữ chính của tôi là (xem mặt sau của mẫu này để biết mã số thích hợp): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

7. Tôi xác nhận rằng chi tiết nêu trên là thật theo sự hiểu biết và tin tưởng nhất của tôi. Tôi đồng ý hoàn toàn hợp tác nếu các lời khai ghi trên cần được kiểm chứng trong tương lai.			
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN:	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHO NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN:	NGÀY
ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN: ( )	MỐI LIÊN HỆ VỚI NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN:	

**PHẦN DÀNH ĐỂ CƠ QUAN ĐIỀN**

INCOME ELIGIBLE: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	STATUS ELIGIBLE: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	VERIFICATION:	SIGNATURE OF SOCIAL WORKER OR AGENCY REPRESENTATIVE: ▶	TELEPHONE NUMBER: ( )
RECIPIENT STATUS: <input type="checkbox"/> Refugee <input type="checkbox"/> Cuban/Haitian Entrant		SOURCE OF VERIFICATION FOR REFUGEE OR ENTRANT STATUS (EXPLAIN)		

**RECERTIFICATION OF ELIGIBILITY FOR SERVICES OF STATUS ELIGIBLES**

DATE	SOURCE OF VERIFICATION	WORKER SIGNATURE	DATE	SOURCE OF VERIFICATION	WORKER SIGNATURE

**A. Các mã số về chủng tộc:**

1. Da trắng
2. Tây Ban Nha
3. Da đen
4. Chủng tộc khác ở Á Châu hay vùng đảo Thái Bình Dương
5. Thổ dân da đỏ hay thổ dân Alaska
7. Phi Luật Tân
- C. Trung Hoa
- H. Cam Bốt
- J. Nhật
- K. Triều Tiên
- M. Samoan
- N. Ấn Độ
- P. Hạ Uy Di
- R. Đảo Guam
- T. Lào
- V. Việt Nam

**B. Các mã số về ngôn ngữ:**

- |  |               |
|--|---------------|
| O. Ngôn ngữ ký hiệu theo tiếng Anh (AMISLAN or ASL)  | G. Mien       |
| 1. Tây Ban Nha - Thông báo về biện pháp áp dụng (NOA) sẽ được phát hành bằng tiếng Tây Ban Nha | H. Mông       |
| 2. Quảng Đông  | I. Lào        |
| 3. Nhật  | J. Thổ Nhĩ Kỳ |
| 4. Triều Tiên  | K. Hê Bơ Rơ   |
| 5. Tagalog   | L. Pháp       |
| 6. Ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh  | M. Ba Lan     |
| 7. Anh   | N. Nga        |
| 9. Tây Ban Nha - NOA sẽ được phát hành bằng tiếng Anh  | P. Bồ Đào Nha |
| A. Ngôn ngữ ký hiệu khác   | Q. Ý          |
| B. Quan Thoại  | R. Ả Rập      |
| C. Các ngôn ngữ Trung Hoa khác   | S. Samoan     |
| D. Cam Bốt   | T. Thái       |
| E. Armenian  | U. Farsi      |
| F. Ilacano   | V. Việt Nam   |