

TỜ KHAI CÁC SỰ KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH
TRỢ CẤP TIỀN MẶT CHO NGƯỜI THUỘC DIỆN DI TRÚ
(CASH ASSISTANCE PROGRAM FOR IMMIGRANTS - CAPI)

Hướng dẫn: CAPI là một chương trình do tiểu bang tài trợ chỉ dành cho những người không thuộc diện công dân. Xin viết các câu trả lời của quý vị rõ ràng bằng mực xanh hay đen theo lối chữ in. Mẫu này phải do người đứng đơn và người phối ngẫu (nếu có) ký tên và đề ngày.

Nếu cần thêm chỗ trống để viết, xin quý vị dùng phần “Ghi chú” nơi trang 6. Xin cho nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị biết nếu quý vị cần giúp đỡ trong việc thu thập chứng từ hoặc trong việc điền mẫu này.

Loại đơn xin: ☐ Vợ chồng ☐ Cá nhân ☐ Con ☐ Con và cha mẹ						PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN						
						CASE NAME						
						CASE NUMBER						
						WORKER DATE RCD						
NGƯỜI ĐỨNG ĐƠN												
①	a. Tên, Tên lót, Họ				NGÀY SINH	PHÁI TÍNH ☐ Nam ☐ Nữ	SỐ AN SINH XÃ HỘI ____-____-____		LINKAGE ☐ Aged ☐ Blind ☐ Disabled	SSN	ID	
	b. Quý vị có bao giờ dùng một tên nào khác (kể cả nữ danh) hoặc số An Sinh Xã Hội nào khác không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG											
	c. Các tên hoặc các số An Sinh Xã Hội khác đã dùng:											
	d. ĐỊA CHỈ NHÀ Ở (SỐ VÀ TÊN ĐƯỜNG)				THÀNH PHỐ		SỐ KHU VỰC BƯU CHÍNH					
	ĐỊA CHỈ THU TÍN (NẾU KHÁC VỚI ĐỊA CHỈ GHI TRÊN)				THÀNH PHỐ		SỐ KHU VỰC BƯU CHÍNH					
	(SỐ VÙNG) SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ		(SỐ VÙNG) SỐ ĐIỆN THOẠI SỞ LÀM		(SỐ VÙNG) SỐ ĐIỆN THOẠI NHẮN TIN		TÊN NGƯỜI ĐỂ NHẮN TIN LẠI					
e. Quý vị có định ở lại trong tiểu bang California không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG												
②	a. Quý vị có vấn đề nào về sức khỏe thể chất hay tâm thần hoặc quý vị có bị mù không? (Thí dụ như: cao máu, các bệnh về tim, tiểu đường, tê thấp, bệnh hoại xương, các bệnh về mắt, chứng chán nản, v.v...) Nếu có, xin giải thích vắn tắt:				QUÝ VỊ ☐ CÓ ☐ KHÔNG		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ ☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ DAPD Referral Completed ☐ Disabled ☐ Sponsored Deeming ☐ SSI Referral Completed			
	b.		Ngày bắt đầu có (các) vấn đề		Mô tả (các) vấn đề liên quan đến sức khỏe							
	Quý vị											
		Người phối ngẫu của quý vị										
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN									Spouse			
③	a. Quý vị có đang kết hôn không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG (Sang đến mục số 4a.)								LINKAGE ☐ Aged ☐ Blind ☐ Disabled	SSN	ID	
	b. Tên người phối ngẫu (Tên, Tên lót, Họ)				NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI ____-____-____						
	c. Người phối ngẫu của quý vị có bao giờ dùng một tên nào khác (kể cả nữ danh) hoặc số An Sinh Xã Hội nào khác không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG											
	d. Các tên và số An Sinh Xã Hội khác mà người phối ngẫu đã dùng:											
	e. Quý vị và người phối ngẫu của quý vị hiện có đang chung sống với nhau không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG				Spouse eligible? ☐ Yes ☐ No							
	f. Ngày quý vị bắt đầu sống riêng:		ĐỊA CHỈ NGƯỜI PHỐI NGẪU:									
	g. Người phối ngẫu của quý vị hiện có đang nộp đơn xin trợ cấp chương trình CAPI không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG											

TÌNH TRẠNG DI TRÚ				PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN	
4	a.	Quý vị có phải là công dân Hoa Kỳ không? Nếu có, xin sang đến phần cuối của đơn này và ký tên vào.	QUÝ VỊ	PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
			☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	b.	Quý vị hoặc người phối ngẫu của quý vị (hay người phối ngẫu trước) đã có bao giờ phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
5	a.	Có phải quý vị được nhận vào sống thường trú một cách hợp pháp tại Hoa Kỳ không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	b.	Xin cho biết ngày nhập cảnh sống thường trú hợp pháp.	THÁNG NGÀY NĂM ____/____/____	THÁNG NGÀY NĂM ____/____/____	
	c.	Có người nào, cơ sở nào, hoặc nhóm người nào đã bảo trợ việc quý vị nhập vào Hoa Kỳ không? Nếu có, xin sang đến mục số 6. Nếu không, xin sang mục số 7.	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
6	a. Xin cho biết chi tiết sau đây về (các) người bảo trợ của quý vị:				
	Quý vị ☐	TÊN HỌ NGƯỜI BẢO TRỢ	ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI ()	
	Người phối ngẫu ☐				
	Quý vị ☐	TÊN HỌ NGƯỜI BẢO TRỢ	ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI ()	
	Người phối ngẫu ☐				
	Quý vị ☐	TÊN HỌ NGƯỜI BẢO TRỢ	ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI ()	
	Người phối ngẫu ☐				
	b.	Có phải người bảo trợ của quý vị đã qua đời không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	c.	Có phải người bảo trợ của quý vị bị tàn tật không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	d.	Quý vị có bị người bảo trợ hoặc phối ngẫu của người này ngược đãi không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
7	a. Nếu không được nhận vào sống thường trú một cách hợp pháp, xin giải thích văn bản tắt tình trạng di trú hiện nay của quý vị đối với Sở Di Trú và Nhập Tịch (Immigration and Naturalization Service - INS):				
	QUÝ VỊ	NGƯỜI PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ			
	b.	Sở Di Trú và Nhập Tịch cho phép quý vị được ở lại Hoa Kỳ cho đến ngày nào? (Nếu không hạn định ngày, xin cho biết)	QUÝ VỊ	PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
8	Sổ đăng ký ngoại kiều của quý vị là gì?				
9	Quý vị nhập vào từ cảng nào?				
NƠI CƯ TRÚ					
10	a. Có phải quý vị đang ẩn náu hoặc trốn lánh pháp luật về một trọng tội, mưu toan phạm trọng tội, hoặc vi phạm quy chế trả tự do có điều kiện hoặc dưới sự quản chế không? Nếu có, xin sang đến phần cuối của đơn này và ký tên vào.		QUÝ VỊ	PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
			☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
11	a.	Cho biết ngày đầu tiên quý vị đến định cư ở nước Mỹ?	Ngày:	Ngày:	
	b.	Kể từ đó, có khi nào quý vị sống ở ngoài nước Mỹ không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	c.	Ghi các ngày quý vị đã sống ở ngoài nước Mỹ. (tháng, ngày, năm)	Từ: Đến:	Từ: Đến:	
12	a.	Trong vòng 30 ngày trước khi nộp đơn xin trợ cấp chương trình CAPI, quý vị có sống ở ngoài nước Mỹ không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	b.	Xin cho biết các ngày quý vị rời và trở về nước Mỹ.	Ngày đi: Ngày trở về:	Ngày đi: Ngày trở về:	
CÁCH SẮP XẾP CUỘC SỐNG					
13	Đánh dấu vào ô thích ứng cho thấy nơi quý vị đang sống:				
	☐ Nhà ☐ Phòng (cơ sở thương mại) ☐ Nhà an dưỡng ☐ Chung cư ☐ Nhà lưu động ☐ Nhà tù ☐ Phòng (Nhà riêng) ☐ Cơ sở cư trú cung cấp sự săn sóc ☐ Nhà tạm trú cho các phụ nữ bị hành hung ☐ Bệnh viện ☐ Nhà tạm trú cho người không gia cư ☐ Các cơ sở khác ☐ Nơi khác (xin chỉ rõ) _____				
14	a.	Quý vị có cần giúp đỡ trong việc săn sóc hoặc vệ sinh cá nhân không? (thí dụ như trong việc ăn uống, mặc quần áo, tắm gội, uống thuốc, hoặc di chuyển)?	QUÝ VỊ	PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
			☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	
	b.	Quý vị có những chỗ cất trữ thực phẩm và nấu nướng thích đáng không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	

CÁCH SẮP XẾP CUỘC SỐNG (TIẾP THEO)										PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN			
15 a. Có phải quý vị và người phối ngẫu của quý vị (nếu có) sống một mình không?					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ						
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
b. Nếu không, xin ghi chi tiết sau đây về mỗi người sống với quý vị (hoặc với quý vị và người phối ngẫu của quý vị):													
Tên Họ		Mối liên hệ với quý vị hoặc người phối ngẫu của quý vị		Phái tính		Ngày Sinh	Nhân Trợ Cấp Xã Hội		Trợ Cấp Xã Hội bao gồm: • BIA (Văn phòng Sự Vụ Thổ Dân Da Đỏ) • CalWORKs (chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em) • CAPI (Trợ cấp tiền mặt cho người ty nạn) • SSI/SSP (Trợ cấp cho người già, người mù và người mất năng lực) • GA/GR (Trợ cấp tổng quát) • VA Pension (Hưu bổng Cựu chiến binh)				
				Nam	Nữ		Có	Không					
16 a. Có phải quý vị thuê, làm chủ hoặc đang trả tiền mua căn nhà quý vị ở không?					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		☐ Rental Liability/ Ownership Verified				
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
b. Nếu có, tiền thuê/tiền trả góp nợ mua nhà hàng tháng là bao nhiêu? \$ _____										SOC 453?			
c. Có người nào sống chung với quý vị thuê, làm chủ, hoặc đang trả tiền mua chỗ quý vị ở không?					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		☐ Yes ☐ No				
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
CÁC NGUỒN TÀI CHÍNH/TÀI SẢN										Exempt Vehicle?			
17 a. Quý vị có làm chủ hoặc có tên trên giấy chủ quyền của bất kỳ loại xe nào không? (thí dụ, xe hơi, xe vận tải, thuyền, xe gắn máy, xe trang bị để ở như nhà, v.v...)					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		☐ Yes ☐ No				
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
b.		Tên Họ Người Chủ		Mô Tả (Đời, Hiệu, Kiểu Xe)		Dùng để (Đi làm việc, cho lý do y tế, lý do khác)		Trị Giá Hiện Thời trên Thị Trường		Số Tiền Còn Nợ		2nd Vehicle	
												Market Value: \$ _____	
												Encumbrances: - \$ _____	
												Equity Value: = \$ _____	
18 a. Quý vị có hoặc sẽ mua hợp đồng bảo hiểm nhân thọ không?					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ						
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
b. Xin cho biết chi tiết sau đây về mỗi hợp đồng:			Khế ước số 1			Khế ước số 2			CSV? ☐ Yes ☐ No				
Tên họ người mua													
Tên họ người được bảo hiểm									Amount: \$ _____				
Tên hãng bảo hiểm													
Số khế ước bảo hiểm													
Trị giá trên giấy tờ			\$			\$							
Trị giá lấy lại được bằng tiền mặt			\$			\$							
Ngày khởi sự mua bảo hiểm													
Các món nợ dựa trên khế ước bảo hiểm			☐ CÓ ☐ KHÔNG			☐ CÓ ☐ KHÔNG							
19 Quý vị có (một mình hoặc đứng tên chung với một người nào khác) làm chủ bất kỳ:					QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ						
					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
a. Tài sản hưởng trọn đời, hoặc quyền làm chủ một tài sản không bị ảnh hưởng bởi án lệnh của tòa?					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
b. Đồ dùng trong nhà hoặc món đồ cá nhân có trị giá trên \$ 500 mỗi món khi bán lại?					☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG						
c. Nếu có, xin cho biết chi tiết sau đây;													
Tên Họ Người Chủ			Món Đồ			Trị Giá Bán Lại		Số Tiền Còn Nợ trên Món Đồ					
						\$		\$					
						\$		\$					

		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN		
20	a.	Quý vị có làm chủ hoặc có tên (đúng riêng hoặc chung) trong bất kỳ một khoản nào liệt kê bên dưới đây ở trong hay ngoài Hoa Kỳ không?		CÓ	KHÔNG	CÓ	KHÔNG	
	Tiền mặt (trong nhà, trong người quý vị, hoặc bất cứ nơi nào khác)							
	Các tương mục vãng lai							
	Các tương mục tiết kiệm							
	Các tương mục hiệp hội tín dụng							
	Các chứng thư ký thác							
	Các giấy nợ							
	Trái phiếu							
	Các tương mục lợi nhuận theo thị trường							
	Vốn cổ phần							
	Các tương mục hưu liễm cá nhân (IRAs)							
	Các khoản khác có thể chuyển thành tiền mặt							
	b.		Xin cho biết chi tiết về mỗi câu trả lời "có" trong mục 20a.				Verified? ☐ Yes ☐ No \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ Total: \$ _____	
21	a.	Quý vị có làm chủ đất đai, nhà cửa hoặc có tên trên giấy chủ quyền của BẤT KỲ tài sản nào ở trong hoặc ngoài Hoa Kỳ, khác hơn là địa chỉ quý vị hiện đang cư ngụ không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		
			☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG			
	b.		Nếu có, xin cho biết chi tiết sau đây:					
		Loại Tài Sản		Địa điểm Tài Sản		Trị Giá		Verified? ☐ Yes ☐ No \$ _____ \$ _____ \$ _____
						\$ _____		
						\$ _____		
22	a.	Có phải quý vị đã bán, chuyển nhượng giấy chủ quyền, thanh toán hoặc cho đi bất kỳ khoản tiền hoặc tài sản nào không? Kể cả tiền bạc hoặc tài sản ở ngoại quốc, trong vòng 36 tháng tính đến ngày nộp mẫu đơn này, và sau ngày 14 tháng 12, năm 1999?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		Sold for less than Market Value? ☐ Yes ☐ No Date and Transfer Verified? ☐ Yes ☐ No Period of Ineligibility: Beginning date: _____ Ending date: _____
			☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG			
	b.		Nếu có, xin cho biết chi tiết sau đây:					
		Mô Tả Tài Sản		Giá Trị Hiện Thời trên Thị Trường		Ngày Giao Dịch		Lý Do của việc Giao Dịch
		Tên Họ, Địa Chỉ, và Số Điện Thoại của Người Mua hoặc Người Đã Nhận Tài Sản		Mối Liên Hệ với Người Đứng Đơn		Giá Bán hoặc Thỏa Thuận Khác		
23	a.	Quý vị có để dành tiền cho các phí tổn về mai táng không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		Exempt? ☐ Yes ☐ No Amount over \$1,500 _____
			☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG			
	b.	Tên Người Chủ	Mô Tả (Loại tài sản, Tên tổ chức)	Trị Giá	Ngày để Dành	Cho Việc Mai Táng của Người Nào (Mối Liên Hệ)		
24	a.	Quý vị có làm chủ phần đất nào trong nghĩa địa, hầm mộ, quan tài, hầm dùng làm mộ táng, hoặc bình đựng tro hỏa táng không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ		☐ Revocable ☐ Irrevocable ☐ Revocable ☐ Irrevocable
			☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG			
	b.	Tên Người Chủ	Mô Tả	Trị Giá	Cho Việc Mai Táng của Người Nào (Mối Liên Hệ)			

LỢI TỨC					PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN		
25	a.	Quý vị có nhận, hoặc mong sẽ nhận lợi tức từ một trong các nguồn nào sau đây không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
				CÓ	KHÔNG	CÓ	KHÔNG
		Nguồn					
		Quà tặng/Sự trợ giúp					
		An Sinh Xã Hội					
		Cơ quan Quản Trị Cựu Chiến Binh (VA)					
		Trợ cấp cho người già, người mù và người mất năng lực (SSI)					
		Trợ cấp thất nghiệp					
		Trợ cấp mất năng lực của tiểu bang					
		Tiền bồi thường cho công nhân					
		Tiền hưu bổng/tiết kiệm khác					
		Trợ cấp từ chương trình CalWORKs					
		Trợ cấp tổng quát (GA/GR)					
		Lợi tức do việc cho thuê mướn					
		Khoản cấp trả của bảo hiểm					
		Lợi tức do kinh doanh/tiền lãi cổ phần					
Tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu/con cái							
Lợi tức khác							
b.	Xin cho biết chi tiết sau đây cho mỗi câu trả lời "có":	Tên Họ Người Nhận		Loại	Số Tiền Trước Khi Khấu Trừ	Cách Bao lâu Nhận Một Lần	
					\$		
					\$		
					\$		
					\$		
					\$		
Verified?						☐ Yes ☐ No	
						\$ _____	
						\$ _____	
						\$ _____	
						\$ _____	
						Total: \$ _____	
26	a.	Quý vị có nhận hoặc mong sẽ nhận khoản tiền lương nào không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
				☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ YES ☐ KHÔNG		
b. Nếu có, xin cho biết chi tiết sau đây:						Verified?	
						☐ Yes ☐ No	
	Tên Họ Người Đi Làm	Tên, Địa Chỉ, và Số Điện Thoại của Sở Làm		Tiền Lương Trước Khi Khấu Trừ		Các Ngày Làm Việc	
				Số Tiền	Cách Bao lâu Trả Một Lần		
		\$		Từ:			
				Đến:			
		\$		Từ:			
				Đến:			
		Paid:					
		☐ Daily					
☐ Weekly							
☐ Bi-Weekly							
☐ Monthly							
☐ Twice Monthly							
☐ Fluctuating							
27	a.	Quý vị có làm tư hoặc mong sẽ làm tư trong năm nay không?		QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ	
				☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG		
b. Nếu có, xin cho biết chi tiết sau đây:						Tax Return?	
						☐ Yes ☐ No	
	Loại Kinh Doanh	Của Năm Vừa Qua		Của Năm Nay		Các Ngày Làm Tư	
		Lợi Tức Trước Khi Khấu Trừ	Lợi Tức Sau Khi Khấu Trừ	Lợi Tức Trước Khi Khấu Trừ	Lợi Tức Sau Khi Khấu Trừ		
						Year of Tax Return: _____	
28	Nếu quý vị dưới 65 tuổi và bị tàn tật, quý vị có những chi tiêu đặc biệt nào liên quan đến bệnh tình hoặc thương tích của mình và các chi tiêu này cần thiết cho việc quý vị đi làm không? Nếu có, xin mô tả trong phần "Ghi Chú" nơi trang 6.	QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ			
		☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG				
IRWE?						☐ Yes ☐ No	
29	Quý vị có hiện đang hưởng Trợ cấp Phiếu Thực Phẩm hoặc gần đây quý vị mới vừa nộp đơn xin hưởng Trợ cấp này không?	QUÝ VỊ		PHỐI NGẪU CỦA QUÝ VỊ			
		☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG				

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Tôi/chúng tôi ưng thuận để các cơ quan thuộc tiểu bang và hạt được kiểm tra các chi tiết tôi/chúng tôi kê khai trong mẫu này, và hỏi (các) sở làm về các số tiền lương của tôi/chúng tôi. Tôi/chúng tôi hiểu rằng các cơ quan này sẽ so sánh các chi tiết trên mẫu này với các hồ sơ của những cơ quan khác thuộc hạt, tiểu bang và liên bang để chắc chắn rằng các khoản trợ cấp được cấp là chính xác.

Tôi/chúng tôi hiểu rằng bất kỳ người nào cố tình nói dối hoặc trình bày sai sự thật hoặc dàn xếp để cho người nào khác cố ý nói dối hoặc trình bày sai sự thật là phạm trọng tôi và có thể bị trừng trị theo luật của tiểu bang.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ			NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẮU			NGÀY
NGƯỜI CHỨNG, NẾU KÝ BẰNG CÁCH ĐÁNH DẤU "X"			NGÀY
CHỮ KÝ CỦA THÔNG DỊCH VIÊN HOẶC CỦA NGƯỜI ĐIỀN ĐƠN NÀY THAY CHO QUÝ VỊ	MỐI LIÊN HỆ VỚI NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN	SỐ ĐIỆN THOẠI ()	NGÀY

TIN TỨC QUAN TRỌNG - XIN ĐỌC KỸ

CÁC TRÁCH NHIỆM VỀ VIỆC BÁO CÁO

Quý vị phải báo cho chúng tôi biết bất kỳ một thay đổi nào trong vòng 10 ngày sau tháng mà sự thay đổi đó xảy ra. Việc không báo cáo bất kỳ một thay đổi nào trong vòng 10 ngày sau ngày cuối của tháng có sự thay đổi đó có thể đưa đến hình phạt.

CÁC THAY ĐỔI PHẢI BÁO CÁO

NƠI QUÝ VỊ SINH SỐNG:

- Nếu quý vị dời đổi chỗ ở.
- Nếu quý vị ra khỏi nước Mỹ trong vòng 30 ngày hoặc lâu hơn.
- Nếu quý vị không còn là dân cư trú hợp pháp của Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị (hay người phối ngẫu của quý vị) rời khỏi hộ trong một tháng hoặc lâu hơn. Chẳng hạn như, quý vị nằm bệnh viện hoặc đi thăm viếng một thân nhân.
- Nếu quý vị rời bệnh viện, nhà an dưỡng, v.v...

CÁCH QUÝ VỊ SINH SỐNG:

- Nếu có người dọn vào hoặc dọn ra khỏi hộ của quý vị.
- Nếu số tiền trả cho các chi tiêu trong hộ quý vị có sự thay đổi.
- Có người sống chung với quý vị qua đời hoặc mới sinh.
- Nếu tình trạng hôn nhân của quý vị thay đổi: Quý vị lập gia đình, ly thân, ly dị, hoặc hôn nhân của quý vị bị hủy bỏ hoặc quý vị khởi sự sống chung sau một thời gian ly thân.

LỢI TỨC:

- Nếu số tiền (hoặc chi phiếu hay bất kỳ loại khoản cấp nào) mà quý vị nhận từ một người nào khác hoặc một nơi nào khác tăng hay giảm.
- Nếu quý vị khởi sự nhận tiền (hoặc chi phiếu hay bất kỳ loại khoản cấp nào).
- Nếu quý vị khởi sự đi làm hay ngưng làm việc.
- Nếu tiền lương của quý vị tăng hay giảm.

TRỢ GIÚP QUÝ VỊ NHẬN TỪ NHỮNG NGƯỜI KHÁC:

- Nếu số lượng trợ giúp (tiền bạc, thực phẩm, quần áo, hoặc khoản cấp về các chi tiêu trong hộ) quý vị nhận tăng hay giảm.
- Nếu có người ngưng hay khởi sự giúp đỡ quý vị.

VẬT GIÁ TRỊ THUỘC SỞ HỮU CỦA QUÝ VỊ:

- Nếu trị giá tất cả các nguồn tài chính của quý vị vượt quá \$2,000 (\$3,000 nếu quý vị kết hôn và đang sống với người phối ngẫu của mình).
- Nếu quý vị bán hoặc cho đi bất cứ món gì có giá trị.
- Nếu quý vị mua hoặc được ai cho bất cứ một món gì có giá trị.

QUÝ VỊ BỊ MÙ HAY TÀN TẬT:

- Nếu tình trạng của quý vị tốt hơn hoặc bác sĩ của quý vị cho biết quý vị có thể đi làm trở lại.
- Nếu quý vị đi làm.
- Nếu quý vị ngưng hay từ chối bất kỳ các dịch vụ nào về sự phục hồi huấn nghệ.

ĐỘC THÂN HOẶC DƯỚI 22 TUỔI:

- Nếu quý vị là cha/mẹ của một đứa trẻ nhận trợ cấp của chương trình CAPI, quý vị phải báo cáo nếu như quý vị hoặc con quý vị có sự thay đổi về lợi tức, về tình trạng hôn nhân, về giá trị của bất kỳ một món gì thuộc sở hữu của gia đình, hoặc nếu như có sự thay đổi về chỗ ở.
- Nếu đứa trẻ khởi sự hay ngưng đi học.

TÌNH TRẠNG VỀ DI TRÚ VÀ NHẬP TỊCH (IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE - INS) CỦA QUÝ VỊ CÓ SỰ THAY ĐỔI HOẶC QUÝ VỊ TRỞ THÀNH CÔNG DÂN HOA KỲ.

Tôi/chúng tôi hiểu các trách nhiệm về việc báo cáo của tôi/chúng tôi và ưng thuận hợp tác.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ

NGÀY

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẮU

NGÀY

XIN LƯU GIỮ TRONG HỒ SƠ CỦA QUÝ VỊ

Tin Tức Quan Trọng - Xin Đọc Kỹ

CÁC TRÁCH NHIỆM VỀ VIỆC BÁO CÁO

Quý vị phải báo cho chúng tôi biết bất kỳ một thay đổi nào trong vòng 10 ngày sau tháng mà sự thay đổi đó xảy ra. Việc không báo cáo bất kỳ một thay đổi nào trong vòng 10 ngày sau ngày cuối của tháng có sự thay đổi đó có thể đưa đến hình phạt.

CÁC THAY ĐỔI PHẢI BÁO CÁO

NƠI QUÝ VỊ SINH SỐNG:

- Nếu quý vị dời đổi chỗ ở.
- Nếu quý vị ra khỏi nước Mỹ trong vòng 30 ngày hoặc lâu hơn.
- Nếu quý vị không còn là dân cư trú hợp pháp của Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị (hay người phối ngẫu của quý vị) rời khỏi hộ trong một tháng hoặc lâu hơn. Chẳng hạn như, quý vị nằm bệnh viện hoặc đi thăm viếng một thân nhân.
- Nếu quý vị rời bệnh viện, nhà an dưỡng, v.v...

CÁCH QUÝ VỊ SINH SỐNG:

- Nếu có người dọn vào hoặc dọn ra khỏi hộ của quý vị.
- Nếu số tiền trả cho các chi tiêu trong hộ quý vị có sự thay đổi.
- Có người sống chung với quý vị qua đời hoặc mới sinh.
- Nếu tình trạng hôn nhân của quý vị thay đổi: Quý vị lập gia đình, ly thân, ly dị, hoặc hôn nhân của quý vị bị hủy bỏ hoặc quý vị khởi sự sống chung sau một thời gian ly thân.

LỢI TỨC:

- Nếu số tiền (hoặc chi phiếu hay bất kỳ loại khoản cấp nào) mà quý vị nhận từ một người nào khác hoặc một nơi nào khác tăng hay giảm.
- Nếu quý vị khởi sự nhận tiền (hoặc chi phiếu hay bất kỳ loại khoản cấp nào).
- Nếu quý vị khởi sự đi làm hay ngưng làm việc.
- Nếu tiền lương của quý vị tăng hay giảm.

TRỢ GIÚP QUÝ VỊ NHẬN TỪ NHỮNG NGƯỜI KHÁC:

- Nếu số lượng trợ giúp (tiền bạc, thực phẩm, quần áo, hoặc khoản cấp về các chi tiêu trong hộ) quý vị nhận tăng hay giảm.
- Nếu có người ngưng hay khởi sự giúp đỡ quý vị.

VẬT GIÁ TRỊ THUỘC SỞ HỮU CỦA QUÝ VỊ:

- Nếu trị giá tất cả các nguồn tài chính của quý vị vượt quá \$2,000 (\$3,000 nếu quý vị kết hôn và đang sống với người phối ngẫu của mình).
- Nếu quý vị bán hoặc cho đi bất cứ món gì có giá trị.
- Nếu quý vị mua hoặc được ai cho bất cứ một món gì có giá trị.

QUÝ VỊ BỊ MÙ HAY TÀN TẬT:

- Nếu tình trạng của quý vị tốt hơn hoặc bác sĩ của quý vị cho biết quý vị có thể đi làm trở lại.
- Nếu quý vị đi làm.
- Nếu quý vị ngưng hay từ chối bất kỳ các dịch vụ nào về sự phục hồi huấn nghệ.

ĐỘC THÂN HOẶC DƯỚI 22 TUỔI:

- Nếu quý vị là cha/mẹ của một đứa trẻ nhận trợ cấp của chương trình CAPI, quý vị phải báo cáo nếu như quý vị hoặc con quý vị có sự thay đổi về lợi tức, về tình trạng hôn nhân, về giá trị của bất kỳ một món gì thuộc sở hữu của gia đình, hoặc nếu như có sự thay đổi về chỗ ở.
- Nếu đứa trẻ khởi sự hay ngưng đi học.

TÌNH TRẠNG VỀ DI TRÚ VÀ NHẬP TỊCH (IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE - INS) CỦA QUÝ VỊ CÓ SỰ THAY ĐỔI HOẶC QUÝ VỊ TRỞ THÀNH CÔNG DÂN HOA KỲ.