

APLIKASYON SA
CALFRESH PARA SA SAKUNA

Panahon ng benepisyo para sa sakuna: _____ hanggang _____

MAHALAGANG IMPORMASYON – BASAHING MABUTI
ANG IYONG MGA KARAPATAN BILANG APLIKANTE O BENEPISYARYO:

- Mapaglingkuran nang walang kinalaman ang lahi, kulay, bansang pinagmulan, relihiyon, paniniwalang pulitikal, kasarian, kapansanan, o edad, at magsampa ng reklamo kung sa tingin mo ay dumanas ka ng diskriminasyon.
- Makakuha ng mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna sa loob ng isa hanggang tatlong araw ng kalendaryo pagkatapos na maisumite ang aplikasyon, kung ikaw ay kwalipikado.
- Talakayin ang anumang aksyon tungkol sa iyong kaso sa Departamento ng Kapakanan sa County (County Welfare Department) at humingi ng pagdinig sa estado sa loob ng 90 araw pagkatapos ng pag-apruba o pagtangga sa aplikasyon.
- Mapag-aralan kaagad ng isang superbisor kung bakit tinanggihan ang iyong aplikasyon.
- Magsampa ng reklamo o humingi ng pagdinig sa estado sa pamamagitan ng pagpapadala ng sulat sa iyong Departamento ng Kapakanan sa County o sa pagtawag nang walang-bayad sa 1-800-952-5253. Ang walang-bayad na numero para sa may diperensya sa pandinig (TDD) ay 1-800-952-8349.
- Katawanin ang iyong sarili sa isang pagdinig sa estado o katawanin ng isang miyembro ng sambahayan, kaibigan, abogado, o sinumang ibang tao.
- Kumpletuhin ng ibang miyembro ng iyong sambahayan o ibang nasa hustong gulang na nakakakilala sa iyo ang aplikasyong ito. Kung ito ay kukumpletuhin ng isang nasa hustong gulang na hindi miyembro ng iyong sambahayan, maglakip ng nakasulat na pahintulot na nilagdaan ng pangulo ng sambahayan o ng ibang nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan.

ANG IYONG MGA RESPONSABILIDAD BILANG APLIKANTE O BENEPISYARYO:

- Sagutin ang mga tanong nang may katapatan at sa kumpletong paraan, sa abot ng iyong makakaya. Kung tatanggi kang ibigay ang anumang kinakailangang impormasyon, hindi ka makakakuha ng mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna.
- Sa iyong interbyu, dapat mong patunayan ang pagkatao ng pangulo ng sambahayan, ang pagkatao ng taong kumukompleto sa aplikasyon, at kung maaari, katibayan ng tirahan ng sambahayan at/o address ng trabaho sa panahon ng sakuna.
- Dapat kang makipagtulungan sa kawani ng county, estado at pederal kung mapipili ka para sa pag-aaral pagkatapos ng panahon ng sakuna.

- Maaari mong bigyan ng awtorisasyon ang isang tao na tumanggap, o gumamit ng iyong mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna. Kung gusto mong bigyan ng awtorisasyon ang ibang tao, kumpletuhin ang impormasyon sa ibaba:

PANGALAN NG AWTORISADONG KINATAWAN		NUMERO NG TELEPONO
ADDRESS KASAMA ANG LUNGSOD AT ZIP CODE		
☐ PAGKUHA SA EBT CARD LAMANG	☐ PAGKUHA SA EBT CARD PARA BUMILI NG PAGKAIN PARA SA SAMBAHAYAN	

BABALA SA KAPARUSAHAN!!

- KUNG ANG IYONG SAMBAHAYAN AY MAKAKAKUHA NG MGA BENEPISYO SA CALFRESH PARA SA SAKUNA, DAPAT MONG SUNDIN ANG MGA PATAKARAN NA NAKASULAT SA IBABA: ANG PAGKABIGONG I-REPORT ANG IMPORMASYON O PAGSASABI NG MALI AY MAAARING MAGRESULTA SA LEGAL NA PROSEKUSYON NA MAY MGA PARUSA NG MULTA, PAGKABILANGGO, O PAREHO. ANG MGA KAPARUSAHAN AY MAAARING MAGRESULTA SA DISKWALIPIKASYON SA PROGRAMA, MGA MULTA NA AABOT SA \$250,000 O PAGKABILANGGO NANG HANGGANG 20 TAON. ANG MGA KAPARUSAHAN SA DISKWALIPIKASYON AY 12 BUWAN PARA SA UNANG PAGLABAG, 24 BUWAN PARA SA IKALAWANG PAGLABAG, AT PERMANENTENG DISKWALIPIKASYON PARA SA IKATLONG PAGLABAG.
- Huwag magbibigay ng maling impormasyon o magtatago ng impormasyon para makakuha ng mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna.
 - Huwag ipagpapalit o ibebenta ang iyong mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna, o anumang iba pang paraan ng pag-isyu.
 - Huwag babaguhin ang iyong EBT card o anumang iba pang paraan ng pag-isyu para makakuha ng mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna na hindi mo nararapat tanggapin.
 - Huwag gagamitin ang mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna para bumili ng mga di-pinapayagang bagay katulad ng mga inuming alak at tabako.
 - Huwag gagamitin ang EBT card ng ibang tao, o anumang ibang paraan ng pag-isyu para sa iyong sambahayan.

MGA BILIN: Kumpletuhin sana ang mga tanong sa form na ito para sa iyong inaasahang mga sitwasyon sa panahon ng benepisyo para sa sakuna na nakikita sa itaas.

PANGALAN (PANGULO NG SAMBAHAYAN)	
PERMANENTENG ADDRESS NG TIRAHAN SA PANAON NG SAKUNA	NUMERO NG TELEPONO
PANSAMANTALANG ADDRESS	NUMERO NG TELEPONO
ADDRESS NG SULAT	NUMERO NG TELEPONO
ADDRESS NG TRABAHO SA PANAON NG SAKUNA	NUMERO NG TELEPONO

BAHAGI A – SITWASYON NG SAMBAHAYAN. (Dapat mong lagyan ng tsek ang Oo o Hindi para sa bawat tanong)

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | Mayroon bang sinuman sa iyong sambahayan ang naninirahan o pareho (lagyan ng tsek ang naaangkop na kahon) sa lugar ng sakuna sa panahon ng sakuna? | ☐ nagtatrabaho ☐ |
| 2. | Hindi mo ba makuha ang kita o mga perang mapagkukunan ng iyong sambahayan? | ☐ OO ☐ HINDI |
| 3. | Ang iyong kita o perang mapagkukunan ba ay lumiit, naantala o nahinto dahil sa sakuna? | ☐ OO ☐ HINDI |
| 4. | Bibili ka ba ng pagkain at maghahanda ng mga pagkain sa panahon ng benepisyo para sa sakuna? | ☐ OO ☐ HINDI |

COUNTY USE ONLY

☐ Disaster Application

Can the identity of the authorized representative be verified?
☐ YES ☐ NO
Type of verification:

Can the head of household's identity be verified?
☐ YES ☐ NO
Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?
☐ YES ☐ NO
Type of verification:

Is work address in the disaster area?
☐ YES ☐ NO
Type of verification:

Can the household's residence be verified?
☐ YES ☐ NO
Type of verification:

BAHAGI B – MGA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN

5. Isulat ang mga pangalan ng lahat ng taong nag-aaplay para sa mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna. Isama lamang ang mga tao na **kasama mo sa tirahan sa panahon ng sakuna**. Kung ikaw ay pansamantalang nakikitira sa ibang sambahayan dahil sa sakuna, **huwag isusulat ang mga miyembro ng sambahayang iyon. *Ang pagsisiwalat sa iyong Social Security Number (SSN) ay kusang-loob. Gagamitin lamang ito para sa mga layuning pagpapatunay ng pagkatao.**

PANGALAN (PANGULO NG SAMBAHAYAN) (HH)		SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
a.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
b.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
c.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
d.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
e.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
f.			
PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*	PETSA NG KAPANGANAKAN
g.			

BAHAGI C – KITA/MGA MAPAGKUKUNAN/MGA GASTOS

6. a. Ano ang kabuuang halaga ng inuuwing kita o ibang kita na natanggap o tatanggapin ng lahat ng mga taong nakasulat sa itaas sa panahon ng benepisyo para sa sakuna ? \$ _____

b. Isulat ang lahat ng pinagmumulan ng iyong kinikita:

7. Isulat ang lahat ng mga perang mapagkukunan na makukuha ng mga taong nakasulat sa itaas sa panahon ng benepisyo para sa sakuna. Huwag isasama ang anumang pera na nakasulat sa numero 6.

Hawak na Pera	Mga Savings Account	Mga Checking Account	Iba
\$	\$	\$	\$

8. Ilagay ang halaga ng mga gastos para sa mga nawala o pinsala na kaugnay ng sakuna na nabayaran mo na o inaasahang babayaran sa panahon ng sakuna. Huwag isusulat ang mga halaga na binarayan ng ibang taong hindi nakasulat sa itaas o na maisasauli sa panahon ng sakuna. Kabilang sa mga kwalipikadong gastos ang ilan sa sumusunod:

a. Mga gastos para kumpunihin ang tirahan ng sambahayan o iba pang ari-arian na mahalaga sa pagtatrabaho o sa sariling trabaho ng isang miyembro ng sambahayan. \$ _____

b. Mga gastos sa pansamantalang silungan kung ang tirahan ay hindi matitirhan o hindi ito maabot ng sambahayan; \$ _____

c. Mga gastos sa paglipat mula sa lugar na iniwan dahil sa sakuna; \$ _____

d. Mga gastos kaugnay ng proteksyon ng tahanan o negosyo mula sa pinsala ng sakuna; \$ _____

e. Mga medikal na gastos dahil sa pinsala sa katawan. \$ _____

f. Mga gastos sa pagpapalibing kaugnay ng sakuna. \$ _____

g. Mga bayad sa pangangasera ng alagang hayop kaugnay ng sakuna. \$ _____

h. Mga gastos kaugnay ng pagpapalit ng mga kinakailangang bagay na pang-personal at para sa sambahayan tulad ng damit, mga kasangkapan sa bahay, mga aparato at mga materyales pang-edukasyon. \$ _____

i. Panggatong (fuel) para sa pangunahing pampa-init. \$ _____

j. Gastos sa mga bagay para sa paglilinis. \$ _____

k. Mga gastos sa sasakyan kaugnay ng sakuna. \$ _____

l. Mga gastos sa pagtatago ng mga ari-arian. \$ _____

9. a. Mayroon bang sinuman na nakasulat sa itaas ang kasalukuyang tumatanggap ng mga benepisyo sa CalFresh? ☐ OO ☐ WALA
Kung oo, Sino? _____ County _____ Estado _____ Buwanang sustento \$ _____

b. Humingi ba sila o nakakuha ng kapalit ng mga benepisyo sa CalFresh para sa buwang ito? Kung oo, magkano ang natanggap o matatanggap nila? _____ ☐ OO ☐ HINDI

ANG IYONG PAGPAPATUNAY

Pinapatonayan ko na nauunawaan ko ang mga tanong sa aplikasyon at kailangan ng aking sambahayan ang mga benepisyo sa CalFresh para sa Sakuna. Nabasa ko ang Babala sa Kaparusahan sa itaas (o ibinasa ito sa akin). Pinapahintulutan ko ang pagsisiwalat ng anumang impormasyong kinakailangan para alamin ang katumpakan ng aking kwalipikasyon. Kung ako ay mapipili, ganap akong makikipagtulungan sa kawani ng county, estado at pederal sa isang pag-aaral na isasagawa pagkatapos ng panahon ng benepisyo para sa sakuna. Nauunawaan ko na maaaring dapat kong bayaran para ibalik ang anumang benepisyo na sumobra dahil ako, ibang nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan, o awtorisadong kinatawan ay nag-report ng di-tama o di-kumpletong impormasyon.

Ipinapahayag ko sa ilalim ng kaparusahan sa panunumpa ng kasinungalingan sa ilalim ng mga batas ng Estados Unidos ng Amerika at ng Estado ng California na ang impormasyong nilalaman ng aking aplikasyon ay totoo, tama, at kumpleto.

LAGDA (NASA HUSTONG GULANG NA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN O AWTORISADONG KINATAWAN)	PETSA	WORKER'S SIGNATURE	DATE
SAKSI, KUNG LUMAGDA KA NG "X"	PETSA	SUPERVISOR'S SIGNATURE	DATE

COUNTY USE ONLY

Household size for the number of persons listed in 5 _____

Computation

A. Anticipated Income (from 6) \$ _____

B. Accessible Cash Resources (from 7) + \$ _____

C. Total disaster period income = (A+B) \$ _____

D. Total allowable disaster-related expenses (from 8) - \$ _____

E. Accessible disaster period income = (C-D) \$ _____

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) \$ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.

Eligible: ☐ YES ☐ NO

Allotment

1. Disaster Allotment (from Table) \$ _____

2. Regular Allotment Already Received - \$ _____

3. Net Disaster Allotment = (1-2) \$ _____

EBT Card Number issued

☐ YES ☐ NO