STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY GEORGE DEUKMEJIAN, Governor

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P Street, Sacramento, CA 95814

December 3, 1985

ALL-COUNTY LETTER NO. 85-119

TO: ALL-COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: REVISED CA 22, ALIEN SPONSOR'S STATEMENT OF FACTS REGARDING INCOME AND RESOURCES (10/85)

The purpose of this letter is to provide advance copies of the English and Spanish versions of the revised CA 22 (10/85). The revision is limited to the changes (1) made to the CA 22 Coversheet to clarify the special conditions the sponsored alien must meet to receive AFDC and/or Food Stamps and (2) to the penalty of perjury statement with the deletion of the "County Where Signed" box in the certification sections which parallels the 12/85 version of the CA 7, Monthly Eligibility Report.

IMPLEMENTATION

All counties are instructed to continue using the (10/84) stock until that stock is depleted. Please note that for AFDC purposes, as long as the county uses the 10/84 version of the CA 22, completion of the "County Where Signed" box by the sponsor, sponsor's spouse, and alien will be necessary for the form to be complete.

The DSS Warehouse will start shipping orders for the CA 22 (10/85) stock when the (10/84) stock is depleted.

PRINTING COUNTY FORMS

For those counties printing their own stock, the attached copy of the CA 22 (10/85) may be used as a master. Those counties requiring translations of the CA 22 (10/85) in languages other than Spanish should contact Jeanne Rodriguez, Manager, Language Services Unit at (916) 323-9562.

ORDERING

Orders for the English and Spanish CA 22 (10/85) should be submitted on a GEN 727B, County Forms Order, according to normal procedures.

Should you have any questions, please contact the Food Stamp Policy Implementation Bureau at (916) 445-6907 or the AFDC Policy Implementation Bureau at (916) 322-5330.

ROBERT M. HOREL
Deputy Director

Attachment

SPONSORED ALIENS APPLYING FOR OR RECEIVING AID TO FAMILIES WITH DEPENDENT CHILDREN (AFDC) AND/OR FOOD STAMPS

Important Information For Aliens Sponsored By Individuals

As an alien who is sponsored by an individual(s) you must meet special conditions to receive AFDC and/or Food Stamps if:

- You were admitted to the U.S. for permanent residence less than three years ago; AND
- You first applied for AFDC after September 30, 1981; OR
- You are applying for Food Stamps and your sponsor completed an affidavit of support on or after February 1, 1983.

The Special Conditions Are:

- Your sponsor's income and resources will have to be reviewed for you to receive benefits. Your sponsor must provide information on the attached form. Both you and your sponsor must sign this form.
- Once your application is approved, you and your sponsor will have to complete monthly income and resources reports. If your sponsor does not provide the information requested, you will not be eligible. But, other family members who are not sponsored aliens and are otherwise eligible can receive benefits.
- **You are the person responsible for getting all the information requested to the county welfare department for both you and your sponsor.**

Important Information For Sponsors

The alien you sponsor has applied for AFDC and/or Food Stamps. If you completed an affidavit of support or similar agreement, State Regulations require the county welfare department to evaluate your income, resources, and property in deciding whether or not the alien applicant can receive benefits. This form must be fully completed and signed by you under penalty of perjury. If you are living with your spouse, your spouse's income, resources, and property are also counted.

If the alien's application is approved, **each month** you will have to report your income, resources, and property on the Sponsor's Monthly Income and Resources Report (CA 72). The alien will provide you with the report form. Your report must be completed and returned to the alien immediately to ensure the alien's continued eligibility. Each month your resources, property and a portion of your income will be used to determine the alien's continued eligibility and benefits.

If the alien receives benefits to which he or she is not entitled because you failed to accurately report information, you or the alien may have to repay these benefits.

These requirements remain in effect for three years from the date the alien was admitted to the United States for permanent residence.

ALIEN SPONSOR'S STATEMENT OF FACTS REGARDING INCOME AND RESOURCES

(Supplemental Application For Food Stamps And AFDC)

COUNTY USE ONLY

Case Name: _____

Case No.: _____

Worker No.: _____

INSTRUCTIONS: PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING QUESTIONS FOR YOURSELF AND YOUR SPOUSE (IF LIVING TOGETHER) AND RETURN IT TO THE ALIEN IMMEDIATELY.

IF THE ALIEN IS APPLYING FOR AFDC AND FOOD STAMPS OR ONLY AFDC, ANSWER ALL THE QUESTIONS. IF THE ALIEN IS APPLYING FOR ONLY FOOD STAMPS ANSWER QUESTIONS 1 THROUGH 10. ATTACH A SEPARATE SHEET OF PAPER IF NEEDED.

Alien's Name and Address

Documentation may be required to verify answers to the following questions.

1 YOUR NAME (FIRST, MIDDLE, LAST) | TELEPHONE NUMBER ( )

HOME ADDRESS (NUMBER, STREET, CITY, STATE, ZIP CODE)

MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT THAN HOME ADDRESS)

2 YOUR SPOUSE'S NAME (IF LIVING TOGETHER) (FIRST, MIDDLE, LAST)

3 Do you or your spouse receive Public Assistance such as: Aid to Families With Dependent Children (AFDC) or Supplemental Security Income (SSI)? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete below:

Case Name	Date of Birth	Type of Assistance	County	State

VERIFIED:
☐ Letter on File
☐ Verbal Communication
☐ Other: _____

If **both** you and your spouse receive Public Assistance and the alien is not applying for Food Stamps, complete only the Certification section on Page 3 and return the form. For all others, go to Question 4.

4 A. Have you or your spouse sponsored any other alien's entry into the United States? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete below:

Alien's Name	Alien's Address	Date of Admission to U.S.

VERIFIED:
☐ Affidavit of Support on File
☐ Other: _____

B. Are any of the aliens listed in 4A receiving any type of Public Assistance such as: AFDC or Food Stamps? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete below:

Type of Assistance	Date First Applied	County	State

☐ Verified
☐ Verified

5 Do you or your spouse have other persons who are claimed or could be claimed as dependents for federal income tax purposes? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete below:

Name of Person(s)	Does Person Live With Sponsor	
	☐ Yes	☐ No
	☐ Yes	☐ No
	☐ Yes	☐ No
	☐ Yes	☐ No
	☐ Yes	☐ No

☐ IRS Form 1040 Viewed
☐ Other: _____

Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No
Claimed ☐ Yes ☐ No

(6) Are you or your spouse currently employed? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete section below. Attach paystubs or other proof of earnings. If you or your spouse are self-employed list business expenses on a separate sheet of paper and attach proof of income and expenses.

Name	Name of Employer	Gross Pay (Before Deductions)	How Often Paid (Weekly, Monthly, etc.)	Commissions or Tips	Number of Tax Dependents Claimed	Check if Exempt	Enter Date Viewed: Pay Stubs	Enter Date Viewed: Other
		$		$		☐ Yes ☐ No		
		$		$		☐ Yes ☐ No		

(7) Do you or your spouse receive or expect to receive any other income such as: Social Security, Unemployment/Disability Insurance, Child/Spousal Support, Veterans Benefits, Free Housing, Free Utilities, etc.? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete section below and attach proof of the income.

Name	Type of Income	Amount	How Often Received (Weekly, Monthly, etc.)	Check if Exempt	Specity Verification and Date Reviewed:
		$		☐ Yes ☐ No	
		$		☐ Yes ☐ No	

(8) Do you or your spouse have any of the following resources? Check each item. If Yes, explain below.

Resource	Sponsor	Spouse	Resource	Sponsor	Spouse
Checks or Money (At Home or Elsewhere)	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	Trust Funds	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
Checking, Savings, Credit Union Account	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	Stocks, Bonds, Certificates	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No
Notes, Mortgages, Trust Deeds, Sales Contracts	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	Other (Specify below)	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No

Type of Resource	Owner	Current Value	Location (Home, Bank Address, etc.)	Account Number	Check if Exempt
		$			☐ Yes ☐ No
		$			☐ Yes ☐ No
		$			☐ Yes ☐ No

(9) Do you or your spouse own or are you buying any real property, such as: A house, land, building, etc. If Yes, complete section below: ☐ Yes ☐ No

Name	Type of Property	Address/Location	How Used? (Home, Rent, etc)	Balance Owed	Value	Name of Mortgage Co.	Check if Exempt	Date Registration and Records Viewed
				$	$		☐ Yes ☐ No	1.
				$	$		☐ Yes ☐ No	2.

(10) Do you or your spouse own or use or are you buying any motor vehicles, such as: A car, truck, boat, trailer, van, camper, motorcycle, etc. If Yes, complete, section below: ☐ Yes ☐ No

Name	Year, Make, Model	License Number and State of Registration	Amount of Current License Fee	Balance Owed	Check if Exempt	Vehicle Valuation
					☐ Yes ☐ No	1. $
					☐ Yes ☐ No	2. $

If the alien is applying for food stamps only, skip questions (11) - (13). Complete the Certification section.

(11) Do you or your spouse who receive income pay any court ordered support? ☐ Yes ☐ No
If Yes, enter the monthly amount $ _____ Who pays? _____

(12) Do you or your spouse make support payments to other persons not living in your home? ☐ Yes ☐ No
If Yes, complete section below:

Who Pays?	To Whom Paid (Name)	Amount Paid
		$
		$
		$
		$

(13) Do you or your spouse own or use personal property such as: Jewelry, equipment, instruments, livestock, etc.? Do not list clothing, wedding rings, rugs, furniture, appliances, other household furnishings. If Yes, complete section below: ☐ Yes ☐ No

Name	Name of Item	Date of Purchase	Purchase Price	Gift?	Amount Owed	Net Market Value
			$	☐Yes ☐ No		1.
			$	☐Yes ☐ No		2.
			$	☐Yes ☐ No		3.
			$	☐Yes ☐ No		4.

CERTIFICATION

- **I understand that failing to report information or misrepresentation of facts for AFDC, Food Stamps or Cash-based Medi-Cal can result in legal prosecution with penalties of a fine, imprisonment or both. In addition, in the Food Stamp Program the penalties for Intentional Program Violation(s) can result in disqualification from the program; fines up to $10,000 or imprisonment for up to 5 years. The disqualification penalties are 6 months for the first violation, 12 months for the second violation, and permanent disqualification for the third violation.**
- **I understand that the information provided on this form may be verified by local, state and federal personnel.**
- **I understand that the alien's case, including my statements may be selected for an additional review to ensure that the alien's eligibility was determined correctly.**
- **I understand that I may be required to repay any benefits which are overpaid because of incorrectly or incompletely reported information.**

- If the alien is applying for AFDC, both you and your spouse must sign the form. If the alien is applying for Food Stamps only, either you or your spouse must sign the form.

SPONSOR'S CERTIFICATION:

- *I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the above statements are true and correct.*

SPONSOR'S SIGNATURE OR MARK	DATE
SPONSOR'S SPOUSE'S SIGNATURE OR MARK (IF LIVING WITH SPOUSE)	DATE
SIGNATURE OF WITNESS TO MARK, INTERPRETER, OR OTHER PERSON COMPLETING FORM	DATE

- If the alien is applying for AFDC, the alien must sign this form. If the alien is applying for Food Stamps only, the form must be signed by the alien, the head of household, a household member, or an authorized representative.

ALIEN'S CERTIFICATION:

- *I have reviewed this signed and completed form from my sponsor(s). I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that it is true and correct to the best of my knowledge.*

ALIEN'S OR DECLARANT'S SIGNATURE OR MARK	DATE
SIGNATURE OF WITNESS TO MARK, INTERPRETER, OR OTHER PERSON COMPLETING FORM	DATE

COUNTY USE ONLY

AFDC/Food Stamps-Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources

		VALUE
A. Items:		
B. Total		$
C. Less	-	1500.00
D. Equals Subtotal	=	
E. Divide D by the number of sponsored aliens on AFDC	=	
F. Divide D by the number of sponsored aliens on Food Stamps	=	

The amount arrived by in E or F is to be included in the alien's property limits for Food Stamps also.

AFDC Sponsor/Sponsor's Spouse - Income Computation

A. Earned Income		$
B. Less 20% of A (Not to exceed $175)	-	
C. Equals Total	=	
D. Plus Unearned Income	+	
E. Equals Subtotal	=	
F. Less MBSAC for sponsor and dependents (not including aliens)	-	
G. Equals Subtotal	=	
H. Less amounts paid by the sponsor for tax dependents living outside the household	-	
I. Less child/spousal support paid	-	
J. Equals Subtotal	=	
K. Number of sponsored aliens in AU	÷	
L. Divide J by K	=	

Amount arrived at in L shall be deemed the unearned income of each of the sponsored aliens.

Food Stamp Computation - Deemed Income

A. Total earned income		$
B. Adjusted earned income (82% of A)	+	
C. Unearned income	=	
D. Total gross income (B + C)	+	
E. Gross income eligibility limit	-	
F. Deemed income (unless prorated) (D - E)	=	
G. Deemed income (when prorated) (F ÷ number of Food Stamp aliens sponsored)	=	

E. W. SIGNATURE	E. W. SUPERVISOR	DATE

A LOS EXTRANJEROS QUE SOLICITEN O RECIBAN ASISTENCIA A FAMILIAS CON NIÑOS NECESITADOS Y/O ESTAMPILLAS PARA COMIDA

Información importante para los extranjeros que están patrocinados por personas

Como extranjero(a), patrocinado per una persona, usted tiene que llenar requisitos especiales para recibir AFDC y/o estampillas para comida si:

- Se le admitió a los Estados Unidos como residente permanente hace menos de tres años, E
- Hizo su solicitud inicial para AFDC después del 30 de septiembre de 1981, O
- Está solicitando estampillas para comida y su patrocinador completó una declaración jurada de sostenimiento el o después del 1 de febrero de 1983.

Las condiciones especiales son:

- Los ingresos y recursos de su patrocinador tendrán que ser examinados para que usted pueda recibir beneficios. Su patrocinador tiene que proporcionar la información en la forma adjunta. Tanto usted como su patrocinador tienen que firmar dicha forma.
- Una vez que se apruebe su solicitud, usted y su patrocinador tendrán que completar reportes mensuales respecto a sus ingresos y recursos. Si su patrocinador no proporciona la información que piden estas formas, usted no calificará. Sin embargo, cualesquier otros miembros de la familia que no sean extranjeros patrocinados y reunan los otros requisitos de elegibilidad pueden recibir beneficios.
- **Usted es la persona responsable de que toda la información pedida concerniente a usted y a su patrocinador llegue al departamento de bienestar del condado.**

Información importante a los patrocinadores de extranjeros

El extranjero que usted patrocinó ha solicitado AFDC y/o estampillas para comida. Si usted completó una declaración jurada de sostenimiento o algún acuerdo similar, los reglamentos estatales requieren que el departamento de bienestar del condado evalúe sus ingresos, recursos, y propiedad para decidir si el solicitante extranjero puede recibir beneficios. Esta forma debe llenarse completamente y ser firmada por usted bajo pena de perjurio. Si usted vive con su esposo(a), los ingresos, propiedad, y recursos de él/ella también son contados.

Si se aprueba la solicitud del extranjero **cada mes**, usted tendrá que reportar sus ingresos, recursos y propiedad en el Reporte Mensual de Ingresos y Recursos del Patrocinador (CA 72). El extranjero le proporcionará la forma del reporte. Debe completar y devolver su reporte al extranjero que patrocina inmediatamente para asegurar la continuación de la elegibilidad de dicho extranjero. Cada mes los recursos, propiedad, y una porción de sus ingresos serán usados para determinar la continuación de la elegibilidad y beneficios del extranjero.

Si dicho extranjero recibe beneficios a los cuales no tiene derecho como consecuencia de que usted no reportó información correctamente, es posible que usted o el extranjero tenga que reembolsar estos beneficios.

Estos requisitos permanecen en vigor por un período de tres años a partir de la fecha en la cual el extranjero fue admitido a los Estados Unidos como residente permanente.

DECLARACIÓN DE HECHOS DEL PATROCINADOR(A) DEL EXTRANJERO(A) RESPECTO A INGRESOS Y RECURSOS

(Solicitud suplementaria de Estampillas para Comida y AFDC)

SÓLO PARA USO DEL CONDADO
Alien's Name: _____
Case No.: _____
Worker No.: _____

INSTRUCCIONES: *POR FAVOR COMPLETE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON RESPECTO A USTED Y SU ESPOSO(A) (SI VIVEN JUNTOS) Y DEVUÉLVASELA AL EXTRANJERO INMEDIATAMENTE.*

SI EL EXTRANJERO ESTÁ SOLICITANDO AFDC Y ESTAMPILLAS PARA COMIDA O SOLAMENTE AFDC, CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.
SI EL EXTRANJERO ESTÁ SOLICITANDO SÓLO ESTAMPILLAS PARA COMIDA, CONTESTE LAS PREGUNTAS DEL (1) AL (10).
ADJUNTE UNA HOJA APARTE SI LA NECESITA.

Nombre y domicilio del extranjero

Puede requerirse documentación para verificar las respuestas a las siguientes preguntas.

(1) SU NOMBRE (NOMBRE, INICIAL, APELLIDO) — NO. DE TELÉFONO ( )

DIRECCIÓN DE SU CASA (NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO, ZONA POSTAL)

DIRECCIÓN DE CORREO (SI ES DIFERENTE DE SU DOMICILIO)

(2) NOMBRE DE SU ESPOSO(A) (SI VIVEN JUNTOS) (NOMBRE, INICIAL, APELLIDO)

(3) ¿Recibe usted o su esposo(a) asistencia pública, tal como: Asistencia a Familias con Niños Necesitados (AFDC) o Ingresos de Seguridad Suplemental (SSI)? ☐ Sí ☐ No

VERIFIED:
☐ Letter on File
☐ Verbal Confirmation
☐ Other: _____

Si respondió que sí, complete lo siguiente:

Nombre del caso	Fecha de nacimiento	Clase de asistencia	Condado	Estado

Si tanto usted como su esposo(a) reciben asistencia pública, y el extranjero no está solicitando estampillas para comida, llene únicamente la sección respecto a la certificación en la página 3 y devuelva la forma. Para todo lo demás, prosiga a la pregunta no. (4).

(4) A. ¿Ha patrocinado usted o su esposo(a) la entrada de cualquier otro extranjero(a) a los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

VERIFIED:
☐ Affidavit of Support on File
☐ Other: _____

Si respondió que sí, complete lo siguiente:

Nombre del extranjero(a)	Domicilio del extranjero(a)	Fecha de admisión a los E.U.

B. ¿Recibe cualquier clase de asistencia pública, tal como AFDC o estampillas para comida alguno de los extranjeros mencionados en la sección (4) A? ☐ Sí ☐ No

Si respondió que sí, complete lo siguiente:

Clase de asistencia	Fecha inicial de solicitud	Condado	Estado

☐ Verified
☐ Verified

(5) ¿Tiene usted o su esposo(a) cualesquier otras personas a las que declare o pueda declarar como dependientes para fines de los impuestos federales sobre ingresos? ☐ Sí ☐ No

☐ IRS Form 1040 Viewed
☐ Other: _____

Si respondió que sí, complete lo siguiente:

Nombre de la(s) persona(s)	¿Vive dicha persona con su patrocinador(a)?	Claimed
	☐ Sí ☐ No	☐ Yes ☐ No
	☐ Sí ☐ No	☐ Yes ☐ No
	☐ Sí ☐ No	☐ Yes ☐ No
	☐ Sí ☐ No	☐ Yes ☐ No
	☐ Sí ☐ No	☐ Yes ☐ No

(6) ¿Tiene empleo usted o su esposo(a) actualmente? ☐ Sí ☐ No
Si respondió que sí, complete la sección a continuación. Adjunte talones de pago o cualquier otro comprobante de salarios. Si usted o su esposo(a) tiene negocio propio, liste los gastos relacionados con el negocio en una hoja aparte y adjunte comprobantes de ingresos y gastos.

Nombre	Nombre del empleador	Pago en bruto (antes de las deducciones)	Frecuencia (semanal, mensual, etc.)	Comisiones o propinas	No. de dependientes reclamados para impuestos	Check if Exempt	Enter Date Viewed: Pay Stubs	Enter Date Viewed: Other
		$		$		☐ Yes ☐ No		
		$		$		☐ Yes ☐ No		

(7) ¿Recibe o espera recibir usted o su esposo(a) cualquier otro ingreso, tal como: seguro social, seguro contra desempleo/incapacidad, sostenimiento a hijos/pensión alimenticia, beneficios a veteranos, vivienda gratuita, servicios públicos/municipales gratuitos, etc? ☐ Sí ☐ No
Si respondió que sí, complete la sección a continuación y adjunte prueba de los ingresos.

Nombre	Clase de ingresos	Cantidad	Frecuencia con que los recibe (semanal, mensual, etc.)	Check if Exempt
		$		☐ Yes ☐ No
		$		☐ Yes ☐ No

Specity Verification and Date Reviewed:

(8) ¿Tiene usted o su esposo(a) cualquiera de los siguientes recursos? Marque cada uno.
Si respondió que sí, explique en la parte siguiente.

Recurso	Patrocinador(a)	Esposo(a)	Recurso	Patrocinador(a)	Esposo(a)
Cheques o dinero (en el hogar u otra parte)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	Fondos fiduciarios (trust funds)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Cuenta de cheques, ahorros, unión de crédito	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	Acciones, bonos, certificados	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Pagarés, hipotecas, títulos constitutivos de hipoteca (trust deeds), contratos de venta	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	Otros (espcifique en la parte siguiente)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

Clase de recursos	Propietario	Valor actual	Ubicación (hogar, dirección del banco, etc.)	No. de cuenta	Check if Exempt
		$			☐ Yes ☐ No
		$			☐ Yes ☐ No
		$			☐ Yes ☐ No

(9) ¿Son dueños de o están comprando usted o su esposo(a) alguna propiedad inmueble, tal como: una casa, terreno, un edificio, etc.? Si respondió que sí, complete la sección a continuación: ☐ Sí ☐ No

Nombre	Clase de propiedad	Domicilio/Ubicación	Uso (hogar, renta, etc.)	Balance que debe	Valor	Nombre de la compañía hipotecaria	Check if Exempt
				$	$		☐ Yes ☐ No
				$	$		☐ Yes ☐ No

Date Registration and Records Viewed
1. _____
2. _____

(10) ¿Poseen, usan, o están comprando usted o su esposo(a) algún vehículo de motor, tal como: un automóvil, camión, barco, remolque, vagoneta (van), vehículo de acampar, motocicleta, etc.? ☐ Sí ☐ No
Si respondió que sí, complete la sección de abajo:

Nombre	Año, marca, modelo	No. de placa de registro y estado del registro	Cantidad actual de cuota por la licencia	Cantidad que debe	Check if Exempt
			$	$	☐ Yes ☐ No
			$	$	☐ Yes ☐ No

Vehicle Valuation
1. $ _____
2. $ _____

Si el extranjero está solicitando solamente estampillas para comida, no conteste las preguntas del (11) al (13). Complete la sección de Certificación.

(11) ¿Usted o su esposo(a) que recibe ingresos paga sostenimiento ordenado por la corte? ☐ Sí ☐ No
Si respondió que sí, escriba la cantidad mensual que paga $ _____ ¿Quién la paga? _____

(12) ¿Hace usted o su esposo(a) pagos de sostenimiento a otras personas que no viven en su hogar? ☐ Sí ☐ No
Si respondió que sí, complete la sección a continuación:

¿Quién paga?	¿A quién se le paga? (Nombre)	Cantidad que paga
		$
		$
		$
		$

(13) ¿Posee o usa usted o su esposo(a) propiedad personal, tal como: joyas, equipo, instrumentos, ganado, etc.? No incluya ropa, anillos de boda, alfombras, muebles, aparatos domésticos, u otros accesorios domésticos. Si respondió que sí, complete la sección a continuación: ☐ Sí ☐ No

Nombre	Nombre del artículo	Fecha de la compra	Precio de compra	¿Fue regalo?	Cantidad que debe
			$	☐ Sí ☐ No	
			$	☐ Sí ☐ No	
			$	☐ Sí ☐ No	
			$	☐ Sí ☐ No	

Net Market Value
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

CERTIFICACIÓN

- **Comprendo que el no reportar información o el representar falsamente los hechos para AFDC, Estampillas para Comida o Medi-Cal basado en asistencia monetaria puede resultar en prosecución legal con sanción de multa, encarcelamiento, o ambas cosas. Además, en el programa de Estampillas para Comida las sanciones por Violaciones Intencionales del Programa pueden ocasionar descalificación del programa, multas de hasta $10,000 dólares, o encarcelamiento de hasta 5 años. Las sanciones de descalificación comprenden 6 meses por la primera violación, 12 meses por la segunda violación y descalificación permanente por la tercera violación.**
- **Comprendo que la información proporcionada en esta forma puede ser verificada por personal local, estatal y federal.**
- **Comprendo que el caso del extranjero, incluyendo mis declaraciones, puede ser seleccionado para una revisión adicional con el fin de asegurar que la elegibilidad del extranjero se determinó correctamente.**
- **Comprendo que se me puede requerir que reembolse cualesquier beneficios que se hayan pagado en exceso debido a que se haya reportado información incorrecta o incompletamente.**

- Si el extranjero está solicitando AFDC, tanto usted como su esposa(o) tienen que firmar la forma. Si el extranjero está solicitando estampillas para comida únicamente, usted o su esposa(o) tiene que firmar la forma.

CERTIFICACIÓN DEL PATROCINADOR(A):

- *Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que las declaraciones en ésta son verdaderas y correctas.*

FIRMA O MARCA DEL PATROCINADOR(A)	FECHA
FIRMA O MARCA DE LA ESPOSA(O) DEL PATROCINADOR(A)	FECHA
FIRMA DEL TESTIGO DE LA MARCA, INTÉRPRETE, U OTRA PERSONA QUE HAYA COMPLETADO ESTA FORMA	FECHA

- Si el extranjero está solicitando AFDC, dicho extranjero debe firmar esta forma. Si el extranjero está solicitando estampillas para comida únicamente, la forma debe ser firmada por el extranjero, el(la) jefe de la familia, un miembro de la familia, o un(a) representante autorizado(a).

CERTIFICACIÓN DEL EXTRANJERO:

- *He revisado esta forma, ya firmada y completada por mi(s) patrocinador(es). Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.*

FIRMA O MARCA DEL EXTRANJERO O DECLARANTE	FECHA
FIRMA DEL TESTIGO DE LA MARCA, INTÉRPRETE, U OTRA PERSONA QUE HAYA COMPLETADO ESTA FORMA	FECHA

SÓLO PARA USO DEL CONDADO

AFDC/Food Stamps-Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources

		VALUE
A.	Items:	
B.	Total	$
C.	Less	- 1500.00
D.	Equals Subtotal	=
E.	Divide D by the number of sponsored aliens on AFDC	=
F.	Divide D by the number of sponsored aliens on Food Stamps	=

The amount arrived by in E or F is to be included in the alien's property limits for Food Stamps also.

AFDC Sponsor/Sponsor's Spouse - Income Computation

A.	Earned Income	$
B.	Less 20% of A (Not to exceed $175)	-
C.	Equals Total	=
D.	Plus Unearned Income	+
E.	Equals Subtotal	=
F.	Less MBSAC for sponsor and dependents (not including aliens)	-
G.	Equals Subtotal	=
H.	Less amounts paid by the sponsor for tax dependents living outside the household	-
I.	Less child/spousal support paid	-
J.	Equals Subtotal	=
K.	Number of sponsored aliens in AU	=
L.	Divide J by K	=

Amount arrived at in L shall be deemed the unearned income of each of the sponsored aliens.

Food Stamp Computation - Deemed Income

A.	Total earned income	$
B.	Adjusted earned income (82% of A)	+
C.	Unearned income	=
D.	Total gross income (B + C)	+
E.	Gross income eligibility limit	-
F.	Deemed income (unless prorated) (D - E)	=
G.	Deemed income (when prorated) (F — number of Food Stamp aliens sponsored)	=

E. W. SIGNATURE	E. W. SUPERVISOR	DATE