

ບົດລາຍງານຂໍ້ເທັດຈິງສໍາລັບຄົນເພີ່ມ

(ໃບຄໍາຮ້ອງເສີມສໍາລັບ CalFresh ແລະ ໃບສະເໜີຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ)

ຂໍ້ແນະນຳ: ປະກອບແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ເພື່ອບອກພວກເຮົາຮູ້ກ່ຽວກັບຄົນໃໝ່ຢູ່ໃນເຮືອນ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ບອກຄຳຖາມ, ໃຫ້ຂຽນໃສ່ເຈ້ຍໃບໃໝ່ຄັດຕິດ. ຂຽນຄຳຕອບລົງໃສ່ທຸກຄຳຖາມກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານກຳລັງຂໍ. "CA" ແມ່ນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະ "CF" ແມ່ນສໍາລັບ CalFresh ໄດ້ເຮັດເປັນລາຍການໄວ້ຢູ່ດ້ານຊ້າຍຂອງແຕ່ລະຄຳຖາມ ເພື່ອບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າ ຄຳຖາມໃດແມ່ນສໍາລັບໂຄງການໃດ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ແລະທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ຄົນໃໝ່, ຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບແບບຟອມນີ້ ໂດຍໃຫ້ຍາດຜົນນັ່ງຜູ້ດູແລຜູ້ໃຫຍ່ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຢູ່ໃນເວລານີ້ ຫຼືຄົນໃໝ່ເປັນຜູ້ປະກອບ, ນອກຈາກວ່າ ຄົນໃໝ່ນີ້ເປັນເດັກນ້ອຍ.

ສໍາລັບຄອບຄົວ CalFresh, ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຫຼືບໍ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດໃຫ້ກັບຄົນໃໝ່, ອາດຈະເອົາແບບຟອມນີ້ໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ຫຼືຄົນໃໝ່ເປັນຜູ້ປະກອບກໍໄດ້.

ກະລຸນາຂຽນດ້ວຍນ້ຳໝັກ

CA ① ຊື່ຂອງຄົນຜູ້ປະກອບແບບຟອມ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)
CF

CA ② ຂຽນຊື່ຄົນໃໝ່ຢູ່ໃນເຮືອນລົງເປັນລາຍການ, ລວມທັງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່.
CF

ສື່ (ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ) ສະຖານະເປັນພົນລະເມືອງ/ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ (✓) ພົນລະເມືອງ/ສັນຊາດສະຫະລັດ
 ບໍ່ເປັນພົນລະເມືອງ: ໄດ້ຮັບການຄ້າປະກັນ ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
ເລກປະກັນສັງຄົມ ວັນເດືອນປີເກີດ ຖືພາ ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ ລາວ/ນາງເປັນພໍ່ແມ່ບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
ບ່ອນເກີດ (ເມືອງ/ລັດ/ປະເທດ) ເພດ (✓) ຊ ຍ ສະຖານະການເຂົ້າໂຮງຮຽນ (✓)
 ມີໃບຈົບຊັ້ນໄຮສະກູລ ມີໃບຈົບ GED (ການພັດທະນາການສຶກສາທົ່ວໄປ)
 ກຳລັງເຂົ້າໂຮງຮຽນຢູ່ໃນປະຈຸບັນ ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນເລີຍ (ອະທິບາຍ):
ສະຖານະການແຕ່ງງານ ແຕ່ງງານແລ້ວ ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ ແຍກທາງກັນ ຄຳຮ້າງ ກົດໝາຍຕັດສິນຂອງສານ ເປັນໜ້າຍ
ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ສະໝັກ/ຜູ້ດູແລ/ຫົວໜ້າຄອບຄົວບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ອະທິບາຍຄວາມສໍາພັນ: ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ປະເພດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຂໍ (✓) ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ CalFresh

CA ③ ລາວ/ນາງໄດ້ສະໝັກຂໍ ຫຼືໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃນອະດີດບໍ່ ເຊັ່ນ: ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, CalFresh, ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
CF ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນບໍ່ມີບ້ານ, Medi-Cal, ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດຜູ້ລີ້ໄພ? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ອະທິບາຍ:

ເມື່ອໃດ ຢູ່ໃສ (ຄາວຕີ້, ລັດ, ຫຼືປະເທດ) ປະເພດຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

CA ④ ລາວ/ນາງເປັນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້: ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼືຍາດຜົນນັ່ງຜູ້ດູແລ (✓) ຢູ່ໃນບ້ານ ຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ອື່ນ (✓) ຢູ່ໃນບ້ານ ເຫດຜົນທີ່ພໍ່ແມ່ອື່ນບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານ ເດັກນ້ອຍຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເນື່ອງຈາກພໍ່ແມ່ (ໝາຍທຸກຫ້ອງທີ່ຖືກ)
 ບໍ່ຢູ່ບ້ານ ຫວ່າງງານ ຂາດຄວາມສາມາດ ເສຍຊີວິດ
 ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

CA ⑤ ລາວ/ນາງໄດ້ຢູ່ໃນການຮັບໃຊ້ກອງທັບສະຫະລັດ ຫຼືເປັນຜົວ/ເມຍ, ພໍ່ແມ່ ຫຼືເດັກນ້ອຍຂອງຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
CF ໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບສະຫະລັດບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ອະທິບາຍ:

ນາມສະກຸນ, ກອງທັບໃຊ້, ອື່ນໆ ບົດປ່ອຍອອກມາຢ່າງສົມກຽດ ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ

CA ⑥ ປະຈຸບັນນີ້ລາວ/ນາງດຳລົງຊີວິດຢູ່ໃນລັດຄາລິຟໍເນຍ ແລະຕັ້ງໃຈຈະສືບຕໍ່ດຳລົງຊີວິດຢູ່ທີ່ນີ້ບໍ່? ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ", ອະທິບາຍ:

ສໍາລັບຄາວຕີ້ເທົ່ານັ້ນ
CASE NAME
CASE NUMBER
WORKER NAME
WORKER NUMBER
DATE RECEIVED
VERIFIED: YES NO
SSN
CF ID
Blind/Deaf/Disabled
Residency
DFA 285-C Comp.
CW 25 Completed
QR 25 A Completed
Referred to WTW
Citizen
Eligible Non-citizen
Sponsored
SAVE
Date of Entry to U.S.
Excluded HH Member Code
Work/Training/WTW Code

CA CF	7 ລາວ/ນາງເປັນລູກລ້ຽງທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ A. ເດັກນ້ອຍໄດ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ຄຳສັ່ງການເປັນຜູ້ຂຶ້ນກັບຈາກສານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ B. ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ລາຍໄດ້ລູກລ້ຽງ ຫຼືການດູແລສິ່ງເສີມຖືກນັບເຂົ້າໃນສຳນວນ CalFresh ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ C. ເດັກນ້ອຍໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນການດູແລສຸຂະພາບບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ສຳລັບຄາວຕີເທົ່ານັ້ນ 7A: <input type="checkbox"/> Request dependency order 7B: CA and FC Elig/CR Chooses: Child: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> FC CR: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Kin-GAP 7C: <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Fee for Service
CA CF	8 A. ລາວ/ນາງມີອາຍຸ 16 ປີ ຫຼືແກ່ກວ່ານັ້ນ ແລະໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ວິທະຍາໄລ, ຫຼືໂຄງການຝຶກອົບຮົມບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນແລ້ວ”, ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	VERIFIED: School Enrollment <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF Eligible Student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
ຊື່ໂຮງຮຽນ/ວິທະຍາໄລ/ໂຄງການຝຶກອົບຮົມ		
ຖ້າໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າ, ໃຫ້ໝາຍ (✓) ໃສ່ສະຖານະ <input type="checkbox"/> ເຕັມເວລາ <input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ລະບຸ):	ໜ່ວຍກິດ/ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ	ວັນທີຄາດວ່າຈະຈົບ
ເຮັດວຽກຢູ່ບໍ່?		
<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		
CA CF	B. ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້ ຖ້າລາວ/ນາງເຂົ້າຮຽນຢູ່ວິທະຍາໄລ ຫຼືກຳລັງເຂົ້າຮຽນໃນສະຖາບັນການສຶກສາທີ່ຄ້າຍຄືກັນນັ້ນ.	VERIFIED: Expenses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Financial Aid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
ເທັມ <input type="checkbox"/> ພາກຮຽນ <input type="checkbox"/> ປີ <input type="checkbox"/> ໄຕມາດ	ການສິດສອນ/ຄ່າທຳນຽມຕໍ່ເທັມ \$	ປີ້ມ, ອຸປະກອນ, ອື່ນໆຕໍ່ເທັມ \$
ໄລຍະທາງໄປກັບໂຮງຮຽນ/ການດູແລເດັກຕໍ່ມື້ (ໄມລ໌)	ຈຳນວນມື້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມຕໍ່ອາທິດ	ການເດີນທາງທີ່ໃຊ້ໄປ
ຄ່າເດີນທາງຕໍ່ອາທິດ \$	ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ສະມາຊິກຂັບລົດຮັບສິ່ງ	ການຂົນສົ່ງສາທາລະນະ (ລົດເມ, ອື່ນໆ) ຕໍ່ມື້ \$
CA CF	9 ລາວ/ນາງໄດ້ຢຸດການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຫຼື CalFresh ເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ ຫຼືຕະຫຼອດຊີບ ເນື່ອງຈາກ: ບໍ່ໃຫ້ການຮ່ວມມືໃນລະຫວ່າງການທົບທວນການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ, ການເຮັດວຽກ ຫຼືການອະນຸຍາດຝຶກອົບຮົມ, ຫຼືເນື່ອງຈາກການສໍ້ໂກງສະຫວັດດີການ ຫຼືການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນແລ້ວ”, ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
ຍ້ອນຫຍັງ	ເມື່ອໃດ	ຄາວຕໍ່ລັດໃດ
CA CF	10 ມີສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວກຳລັງລີ້ຊ່ອນ ຫຼືກຳລັງຫຼົບໜີກິດໝາຍ ເພື່ອຫຼົບຫຼີກການດຳເນີນຄະດີ, ການຖືກນຳໄປຄຸມຂັງ, ຫຼືການໄປເຂົ້າຄຸກສຳລັບການກໍາອາຊະຍາກຳທີ່ມີຄວາມຜິດຮ້າຍແຮງ ຫຼືຜະຍາຍາມກໍາອາຊະຍາກຳທີ່ມີຄວາມຜິດຮ້າຍແຮງບໍ່? ຖ້າ “ແມ່ນແລ້ວ”, ໃຫ້ບອກຊື່ຂອງຄົນຜູ້ນັ້ນ:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
CA CF	11 ສາມາດຢືນຢັນ ມີສະມາຊິກຄອບຄົວຢູ່ໃນການລະເມີດໄລຍະການຝາກໂທດ ຫຼືການປ່ອຍຕົວຜາງບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນແລ້ວ”, ໃຫ້ບອກຊື່ຂອງຄົນຜູ້ນັ້ນ:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
CF	12 ລາວ/ນາງຊື້ອາຫານປົກກະຕິ ຫຼືແຕ່ງອາຫານແຍກຈາກຜູ້ອື່ນຢູ່ໃນເຮືອນບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
CF	13 ລາວ/ນາງມີອາຍຸ 60 ປີ ຫຼືແກ່ກວ່າ ແລະບໍ່ສາມາດຊື້ອາຫານ ຫຼືແຕ່ງອາຫານແຍກຕ່າງຫາກ ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
CF	14 ລາວ/ນາງຈ່າຍຄ່າອາຫານ ແລະ/ຫຼືຄ່າຫ້ອງຝັກໃຫ້ທ່ານບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
ໝາຍ (✓) ໃສ່ <input type="checkbox"/> ອາຫານ <input type="checkbox"/> ຫ້ອງຝັກ <input type="checkbox"/> ທັງສອງຢ່າງ	ເທົ່າໃດ \$	ຖ້ຳປານໃດ ຈຳນວນຄາບອາຫານຕໍ່ມື້
Household Elects		
BOARDER HH MEMBER ROOMER		
CF	15 ລາວ/ນາງໄດ້ຮັບອາຫານມາຈາກໂຄງການໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່? • ໂຮງອາຫານລວມສຳລັບຄົນສູງອາຍຸ ຫຼືຄົນພິການ • ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານທີ່ດຳເນີນການໂດຍຝ່າຍສຳລອງຄົນຜື່ນເມືອງອະເມຣິກັນ • ໂຄງການອາຫານອື່ນໆ ຖ້າ “ແມ່ນແລ້ວ”, ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
ຊື່ຂອງໂຄງການ		

CA CF	(16)	ລາວ/ນາງເຮັດວຽກຢູ່ໃນປະຈຸບັນນີ້ ຫຼືຄາດວ່າຈະເຮັດວຽກຢູ່ໃນອະນາຄົດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຄັດຕິດສິນໃບຈ່າຍເງິນ ຫຼືຫຼັກຖານເງິນລາຍໄດ້ອື່ນໆມານຳ. ຖ້າຍັງບໍ່ໄດ້ເລີ່ມເຮັດວຽກເທື່ອ ວັນທີ່ຈະເລີ່ມເຮັດແມ່ນຄາດວ່າມີໃດ? _____ (ໝາຍເຫດ: ຖ້າເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ, ເຮັດລາຍການລາຍຈ່າຍທຸລະກິດຢູ່ໃບເຈ້ຍແຍກຕ່າງຫາກ ແລະຄັດຕິດມາກັບແບບຝອມນີ້).		ສຳລັບຄາວຕີ້ເທົ່ານັ້ນ												
ຊື່ນາຍຈ້າງ		ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ອາຊີບ	ຈຳນວນມື້/ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ເດືອນ	<input checked="" type="checkbox"/> if Exempt <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CF Adult <input type="checkbox"/> CF Child CF S/E Farmer <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No											
ວັນທີ່ຈ່າຍ		ຄ່າຈ້າງກ່ອນການຫັກຕ່າງໆ \$ _____ ຕໍ່	ເງິນທີ່ບໍ່ ຫຼືຄ່ານາຍໜ້າ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ ຈຳນວນ \$ _____ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	Verification(s) on file: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No												
ລາຍໄດ້ນີ້ຈະສືບຕໍ່ໄປບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ", ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງຢູ່ທີ່ນີ້:																
CA CF	(17)	A. ລາວ/ນາງຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເພື່ອດູແລເດັກນ້ອຍ, ຜູ້ໃຫຍ່ພິການ ຫຼືຜູ້ຂຶ້ນກັບອື່ນໆ ບໍ່ເພື່ອໃຫ້ລາວ/ນາງສາມາດໄປເຮັດວຽກ ຫຼືເຂົ້າຝຶກອົບຮົມ ຫຼືຊອກຫາວຽກໄດ້? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	Child Care Informing Given to Client: Trustline Informing (CCP 2) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Health & Safety Certification (CCP 5) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Dependent Care Eligible CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No												
ຊື່ຄົນຜູ້ຮັບການດູແລ		ຊື່ຄົນຜູ້ໃຫ້ການດູແລ	ຈຳນວນຈ່າຍໃຫ້ໃນແຕ່ລະເດືອນ \$ _____													
ຊື່ຄົນຜູ້ຮັບການດູແລ		ຊື່ຄົນຜູ້ໃຫ້ການດູແລ	ຈຳນວນຈ່າຍໃຫ້ໃນແຕ່ລະເດືອນ \$ _____													
CA CF	(18)	B. ລາວ/ນາງໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າດູແລເດັກນ້ອຍບໍ່? ລວມທັງທີ່ຍາດຜີ້ນ້ອງ ຫຼືໝູ່ຄູ່, ກົມສຶກສາທິການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮຽນ, Block Grant, Cal-Learn, TCC, NET, WTW, SCC, CAAP, ອື່ນໆ ຈ່າຍໃຫ້ນຳ. ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ													
ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ		ໃຜເປັນຜູ້ຈ່າຍໃຫ້	ຈຳນວນຈ່າຍໃຫ້ໃນແຕ່ລະເດືອນ \$ _____													
ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ		ໃຜເປັນຜູ້ຈ່າຍໃຫ້	ຈຳນວນຈ່າຍໃຫ້ໃນແຕ່ລະເດືອນ \$ _____													
CA CF	(19)	ລາວ/ນາງໄດ້ຢຸດ ຫຼືປະຕິເສດການເຮັດວຽກ ຫຼືເຂົ້າຝຶກອົບຮົມໃນ 60 ວັນຜ່ານມາບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">YES</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Emp. Statement</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Good Cause Determ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Voluntary Quit</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		YES	NO	Emp. Statement			Good Cause Determ			Voluntary Quit		
	YES	NO														
Emp. Statement																
Good Cause Determ																
Voluntary Quit																
ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ/ໂຄງການພິກອົບຮົມ		ຄົນຜູ້ນີ້ໄດ້ຮັບ ຫຼືຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ໃນເດືອນນີ້? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້. <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ														
		ໄດ້ຮັບເຊັກຈ່າຍເງິນຄັ້ງສຸດທ້າຍ (ວັນທີ)	ຈຳນວນເງິນກ່ອນການຫັກຕ່າງໆ \$ _____	<input type="checkbox"/> CA: 30 days												
		ເຊັກເງິນທີ່ຄາດໄວ້ (ວັນທີ)	ຈຳນວນເງິນກ່ອນການຫັກຕ່າງໆ \$ _____	<input type="checkbox"/> CF: 60 days												
ຈຳນວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ/ພິກອົບຮົມ		ມີສຸດທ້າຍຂອງເຮັດວຽກ/ພິກອົບຮົມ	ເງິນທີ່ບໍ່ ຫຼືຄ່ານາຍໜ້າ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ ຈຳນວນ \$ _____ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ													
ເດືອນແລ້ວ _____		ເຫດຜົນທີ່ອອກຈາກວຽກ/ການພິກອົບຮົມ														
ເດືອນນີ້ _____																
CA CF	(20)	ລາວ/ນາງຢູ່ໃນການຊຸມນຸມປະທ້ວງບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	Striker Regs Apply CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No												
ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ/ໂຄງການພິກອົບຮົມ		ຊື່ຂອງສະໜະພາບ														
		ວັນທີ່ໄປຊຸມນຸມປະທ້ວງ														
		ລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນທັງໝົດທີ່ຫາມາໄດ້ຈາກວຽກນີ້ກ່ອນການຊຸມນຸມປະທ້ວງ \$ _____														
CF	(21)	ລາວ/ນາງຈ່າຍເງິນຄ່າລ້ຽງດູເດັກນ້ອຍ ຫຼືຜິວ/ເມຍບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	Court Order on File <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Amount Ordered \$ _____												
ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼືຜິວ/ເມຍ		ຈຳນວນເງິນຕໍ່ເດືອນ \$ _____	ສານອອກຄຳສັ່ງ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ													
CA CF	(21)	ລາວ/ນາງໄດ້ຂໍ ຫຼືໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນຢູ່ໃນໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາບໍ່ ເຊັ່ນ: ປະກັນສັງຄົມ, ປະກັນໄພການຫວ່າງງານ/ການພິການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, ການລ້ຽງດູເດັກ/ຜິວ/ເມຍ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮິບເກົ້າ, ທີ່ພັກອາໄສຝຣັ່ງ, ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຝຣັ່ງ, ອື່ນໆ? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ													
ປະເພດຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ		ຈຳນວນ	ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຄັ້ງສຸດທ້າຍ	ຖ້ຳປານໃດ (ປະຈຳອາທິດ, ປະຈຳເດືອນ, ອື່ນໆ)	ວັນທີ່ຄາດວ່າຈະເລີ່ມ ແລະຢຸດ											
		\$ _____			ເລີ່ມ: _____ ຢຸດ: _____											
ລາຍໄດ້ນີ້ຈະສືບຕໍ່ໄປບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ", ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງຢູ່ທີ່ນີ້:																

CA (22) CF	ລາວ/ນາງເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼືລາວ/ນາງກຳລັງຊື້ອະສັງຫາລິມມະຊັບເຊັ່ນ: <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ທີ່ດິນ ແລະ/ຫຼືອາຄານຢູ່ບ່ອນໃດບ່ອນໜຶ່ງ, ລວມທັງທີ່ຢູ່ນອກສະຫະລັດບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	ສໍາລັບຄາວຕິເທົ່ານັ້ນ Home Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Other Real Property Market Value \$ _____ Amount Owed \$ _____ Net Value \$ _____ Lien Applicable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">ປະເພດ (ທີ່ດິນ, ເຮືອນ, ອາພາດເມັນ, ອື່ນໆ)</td> <td style="width:20%;">ການນໍາໃຊ້ (ບ້ານຢູ່, ໃຫ້ເຊົ່າ, ອື່ນໆ)</td> <td style="width:20%;">ທີ່ຢູ່ ຫຼືທີ່ຕັ້ງ</td> <td style="width:20%;">ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້</td> <td style="width:20%;">ຈໍານວນທີ່ຕິດໜີ້</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ປະເພດ (ທີ່ດິນ, ເຮືອນ, ອາພາດເມັນ, ອື່ນໆ)	ການນໍາໃຊ້ (ບ້ານຢູ່, ໃຫ້ເຊົ່າ, ອື່ນໆ)	ທີ່ຢູ່ ຫຼືທີ່ຕັ້ງ	ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້	ຈໍານວນທີ່ຕິດໜີ້				\$	\$															
ປະເພດ (ທີ່ດິນ, ເຮືອນ, ອາພາດເມັນ, ອື່ນໆ)	ການນໍາໃຊ້ (ບ້ານຢູ່, ໃຫ້ເຊົ່າ, ອື່ນໆ)	ທີ່ຢູ່ ຫຼືທີ່ຕັ້ງ	ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້	ຈໍານວນທີ່ຕິດໜີ້																						
			\$	\$																						
CA (23) CF	A. ລາວ/ນາງມີຊັບສິນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ" ໃຫ້ໝາຍ (✓) ໃສ່ແຕ່ລະລາຍການ ແລະອະທິບາຍຢູ່ລຸ່ມນີ້:																									
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">ຊັບສິນ</th> <th style="width:15%;">ແມ່ນແລ້ວ</th> <th style="width:15%;">ບໍ່ແມ່ນ</th> <th style="width:25%;">ຊັບສິນ</th> <th style="width:15%;">ແມ່ນແລ້ວ</th> <th style="width:15%;">ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ເຊັກເງິນ ຫຼືເງິນ (ຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼືບ່ອນອື່ນໆ)</td> <td></td> <td></td> <td>ເງິນຝາກ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ບັນຊີກະແສລາຍວັນ/ປະຍັດ/ ສະຫະພັນສິນເຊື່ອ</td> <td></td> <td></td> <td>ຫຸ້ນ, ພັນທະບັດ, ໃບຍິງຢືນ, ບັນຊີສິ່ງເງິນບຸກຄົນ (IRAs), ເງິນບໍານານ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ທະນາບັດ, ໃບຈໍານອງ, ໃບກຳມະສິດເງິນ, ສັນຍາຂາຍ</td> <td></td> <td></td> <td>ອື່ນໆ (ເຮັດເປັນລາຍການລົງຢູ່ລຸ່ມນີ້)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ຊັບສິນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ຊັບສິນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ເຊັກເງິນ ຫຼືເງິນ (ຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼືບ່ອນອື່ນໆ)			ເງິນຝາກ			ບັນຊີກະແສລາຍວັນ/ປະຍັດ/ ສະຫະພັນສິນເຊື່ອ			ຫຸ້ນ, ພັນທະບັດ, ໃບຍິງຢືນ, ບັນຊີສິ່ງເງິນບຸກຄົນ (IRAs), ເງິນບໍານານ			ທະນາບັດ, ໃບຈໍານອງ, ໃບກຳມະສິດເງິນ, ສັນຍາຂາຍ			ອື່ນໆ (ເຮັດເປັນລາຍການລົງຢູ່ລຸ່ມນີ້)			
ຊັບສິນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ຊັບສິນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ																					
ເຊັກເງິນ ຫຼືເງິນ (ຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼືບ່ອນອື່ນໆ)			ເງິນຝາກ																							
ບັນຊີກະແສລາຍວັນ/ປະຍັດ/ ສະຫະພັນສິນເຊື່ອ			ຫຸ້ນ, ພັນທະບັດ, ໃບຍິງຢືນ, ບັນຊີສິ່ງເງິນບຸກຄົນ (IRAs), ເງິນບໍານານ																							
ທະນາບັດ, ໃບຈໍານອງ, ໃບກຳມະສິດເງິນ, ສັນຍາຂາຍ			ອື່ນໆ (ເຮັດເປັນລາຍການລົງຢູ່ລຸ່ມນີ້)																							
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">ປະເພດຂອງຊັບສິນ</td> <td style="width:20%;">ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ</td> <td style="width:20%;">ເລກບັນຊີ/ນະໂຍບາຍ.</td> <td style="width:20%;">ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຄານ, ອື່ນໆ</td> <td style="width:15%;">ມູນຄ່າປະຈຸບັນ</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">(✓) if Exempt CA CF</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ປະເພດຂອງຊັບສິນ	ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ	ເລກບັນຊີ/ນະໂຍບາຍ.	ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຄານ, ອື່ນໆ	ມູນຄ່າປະຈຸບັນ						\$	(✓) if Exempt CA CF					\$								
ປະເພດຂອງຊັບສິນ	ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ	ເລກບັນຊີ/ນະໂຍບາຍ.	ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຄານ, ອື່ນໆ	ມູນຄ່າປະຈຸບັນ																						
				\$	(✓) if Exempt CA CF																					
				\$																						
CA CF	B. ລາວ/ນາງມີລາຍໄດ້ຈາກຊັບສິນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ເຊັ່ນ: ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນ, ອື່ນໆ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ໃຫ້ຂຽນແຕ່ລະລາຍການ ແລະອະທິບາຍຢູ່ລຸ່ມນີ້:																									
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:40%;">ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນ</td> <td style="width:20%;">ເທົ່າໃດ \$</td> <td style="width:20%;">ຖີ່ປານໃດ</td> <td style="width:20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນ	ເທົ່າໃດ \$	ຖີ່ປານໃດ			\$																			
ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນ	ເທົ່າໃດ \$	ຖີ່ປານໃດ																								
	\$																									
CA (24) CF	ລາວ/ນາງເປັນເຈົ້າຂອງ, ໃຫ້ເຊົ່າ, ຫຼືໃຊ້ພາຫະນະທີ່ມີເຄື່ອງຈັກໃດໜຶ່ງບໍ່ເຊັ່ນ: ລົດຍົນ, ລົດບັນທຸກ, ເຮືອ, ລົດລາກ, ລົດຕູ້, ບ້ານເຄື່ອນທີ່, ລົດແລ່ນທາງວິບາກ (ATVs), ລົດຈັກ, ສະກິຊິດ, ເຈັດສະກີ, ອື່ນໆ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	(✓) If Exempt Leased <input type="checkbox"/> Exempt <input type="checkbox"/> Leased Vehicle Valuation																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">ຊື່ຂອງຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ ຖ້າໃຫ້ເຊົ່າໃຫ້ໝາຍ (✓)</td> <td style="width:15%;">ໄດ້ໃຊ້ແນວໃດ</td> <td style="width:15%;">ປີ, ຜະລິດ, ລຸ່ນ</td> <td style="width:20%;">ເລກທະບຽນ ຫຼືລິດທີ່ລົງທະບຽນ</td> <td style="width:10%;">ມີທະບຽນແລ້ວ (✓) <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</td> <td style="width:10%;">ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້</td> <td style="width:10%;">ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ໃຫ້ເຊົ່າ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ຊື່ຂອງຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ ຖ້າໃຫ້ເຊົ່າໃຫ້ໝາຍ (✓)	ໄດ້ໃຊ້ແນວໃດ	ປີ, ຜະລິດ, ລຸ່ນ	ເລກທະບຽນ ຫຼືລິດທີ່ລົງທະບຽນ	ມີທະບຽນແລ້ວ (✓) <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້	ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້	<input type="checkbox"/> ໃຫ້ເຊົ່າ					\$	\$											
ຊື່ຂອງຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ ຖ້າໃຫ້ເຊົ່າໃຫ້ໝາຍ (✓)	ໄດ້ໃຊ້ແນວໃດ	ປີ, ຜະລິດ, ລຸ່ນ	ເລກທະບຽນ ຫຼືລິດທີ່ລົງທະບຽນ	ມີທະບຽນແລ້ວ (✓) <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້	ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້																				
<input type="checkbox"/> ໃຫ້ເຊົ່າ					\$	\$																				
CA (25) CF	ລາວ/ນາງເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼືໃຊ້ຊັບສິນສ່ວນຕົວເຊິ່ງມີມູນຄ່າຢ່າງໜ້ອຍ \$100 ສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຫຼືປະຈຸບັນນີ້ແຕ່ລະລາຍການມີມູນຄ່າຢ່າງໜ້ອຍ \$100 ບໍ່, ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງປະດັບ, ອຸປະກອນ, ເຄື່ອງມື, ສັດລ້ຽງ, ອື່ນໆ? ຢ່າໃສ່ລາຍການເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ແຫວນແຕ່ງງານ, ຜ້າພິມ, ເຝນິເຈີ, ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າ, ເຄື່ອງຕົບແຕ່ງບ້ານອື່ນໆ. ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> Owned Jointly <input type="checkbox"/> Owned Separately Net Market Value \$ _____																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ</td> <td style="width:20%;">ຊື່ລາຍການ</td> <td style="width:10%;">ວັນທີຊື້</td> <td style="width:20%;">ລາຄາຊື້ ຫຼືມູນຄ່າປະຈຸບັນ</td> <td style="width:20%;">ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ	ຊື່ລາຍການ	ວັນທີຊື້	ລາຄາຊື້ ຫຼືມູນຄ່າປະຈຸບັນ	ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້				\$	\$				\$	\$										
ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ	ຊື່ລາຍການ	ວັນທີຊື້	ລາຄາຊື້ ຫຼືມູນຄ່າປະຈຸບັນ	ຈໍານວນທີ່ຍັງຕິດໜີ້																						
			\$	\$																						
			\$	\$																						
CA (26) CF	ລາວ/ນາງຂາຍ, ໂອນ ຫຼືເອົາອະສັງຫາລິມມະຊັບ ຫຼື CF ຊັບສິນສ່ວນຕົວໃດໜຶ່ງໃຫ້ຢູ່ພາຍໃນ 2 ປີຜ່ານມາສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະຢູ່ພາຍໃນ 3 ເດືອນຜ່ານມາສໍາລັບ CalFresh ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ອະທິບາຍຢູ່ລຸ່ມນີ້:	Closed Bank Accounts: <input type="checkbox"/> CalFresh in last 3 months																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ</td> <td style="width:30%;">ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ</td> <td style="width:20%;">ຄ່າປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍໂດຍ (ຊື່)</td> <td style="width:20%;">ຈໍານວນທີ່ຈ່າຍ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ	ຄ່າປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍໂດຍ (ຊື່)	ຈໍານວນທີ່ຈ່າຍ				\$																	
ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ	ຄ່າປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍໂດຍ (ຊື່)	ຈໍານວນທີ່ຈ່າຍ																							
			\$																							
CA (27) CF	ລາວ/ນາງມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ເຊັ່ນ: ຊີວິດ, ການຝັງສິບ, ການພິການ ຫຼືການວາງມັດຈໍາ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	Total CSV (1) _____ (2) _____ Total Countable Property: Items 22-27 CA \$ _____ CF \$ _____																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ</td> <td style="width:30%;">ວັນທີໝົດອາຍຸ</td> <td style="width:20%;">ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ</td> <td style="width:20%;">ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> </table>	ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ວັນທີໝົດອາຍຸ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ			\$																		
ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ວັນທີໝົດອາຍຸ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ																							
		\$																								
CA (28) CF	ລາວ/ນາງມີປະກັນໄພສຸຂະພາບ/ການເຂົ້າໂຮງໝໍ, ລວມທັງປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍໂດຍນາຍຈ້າງ ຫຼືແມ່ທີ່ບໍ່ຢູ່ບໍ່ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ເຊັ່ນ: Blue Cross, Kaiser, CHAMPUS, Medicare, ອື່ນໆ? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:	<input type="checkbox"/> Health Care Options Explanation Given Referral _____ NA _____ <input type="checkbox"/> DHS 6155 <input type="checkbox"/> DFA 285-C Medicare Gross Premium \$ _____																								
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ</td> <td style="width:30%;">ວັນທີໝົດອາຍຸ</td> <td style="width:20%;">ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ</td> <td style="width:20%;">ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td></td> </tr> </table>	ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ວັນທີໝົດອາຍຸ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ			\$																		
ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ວັນທີໝົດອາຍຸ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ																							
		\$																								

<p>CA (29) ລາວ/ນາງໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດ/ການຖືພາບໃນເດືອນນີ້ ຫຼືໃນສາມເດືອນກ່ອນເດືອນນີ້? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ຊື່ຄົນຜູ້ທີ່ຮັບການດູແລ</th> <th rowspan="2">ເດືອນທີ່ເຮັດການດູແລ</th> <th colspan="2">ການຊໍາລະແມ່ນຈ່າຍເພື່ອການປົນປົງບໍ່?</th> <th colspan="2">ຕ້ອງການ MEDI-CAL ສໍາລັບເດືອນນັ້ນບໍ່?</th> </tr> <tr> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ຊື່ຄົນຜູ້ທີ່ຮັບການດູແລ	ເດືອນທີ່ເຮັດການດູແລ	ການຊໍາລະແມ່ນຈ່າຍເພື່ອການປົນປົງບໍ່?		ຕ້ອງການ MEDI-CAL ສໍາລັບເດືອນນັ້ນບໍ່?		ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ							<p style="text-align: center;">ສໍາລັບຄາວຕີ້ເທົ່ານັ້ນ</p> <p>Retro Medi-Cal Requested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Approved <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>								
ຊື່ຄົນຜູ້ທີ່ຮັບການດູແລ			ເດືອນທີ່ເຮັດການດູແລ	ການຊໍາລະແມ່ນຈ່າຍເພື່ອການປົນປົງບໍ່?		ຕ້ອງການ MEDI-CAL ສໍາລັບເດືອນນັ້ນບໍ່?																			
	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ		ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ																				
<p>CA (30) ລາວ/ນາງມີປະກັນໄພສຸຂະພາບຢູ່ຈາກພໍ່ແມ່, ນາຍຈ້າງ ຫຼືພໍ່ແມ່ທີ່ບໍ່ຢູ່, ເຊິ່ງຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສະໝັກຂໍບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ</th> <th>ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ</th> <th>ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td>\$</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>\$</td> <td> </td> </tr> </table>	ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ		\$			\$		<p><input type="checkbox"/> DHS 6155</p>															
ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ	ຈໍານວນຄ່າປະກັນໄພ	ຈ່າຍຖີ່ປານໃດ																							
	\$																								
	\$																								
<p>CA (31) ລາວ/ນາງມີຄວາມພິການທີ່ເກີດມາຈາກການບາດເຈັບ ຫຼືອຸປະຕິເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຈະໄປເຮັດວຽກ <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ CF ຫຼືດູແລຄວາມຕ້ອງການຂອງຕົນເອງບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ຕອບຢູ່ລຸ່ມນີ້:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ປະເພດຂອງບັນຫາ</th> <th>ວັນທີບັນຫາເລີ່ມຂຶ້ນ</th> <th>ວັນທີຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຝຶກຊ່ຽມ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ປະເພດຂອງບັນຫາ	ວັນທີບັນຫາເລີ່ມຂຶ້ນ	ວັນທີຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຝຶກຊ່ຽມ				<p>VERIFIED: Higher/Lower MAP <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>																		
ປະເພດຂອງບັນຫາ	ວັນທີບັນຫາເລີ່ມຂຶ້ນ	ວັນທີຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຝຶກຊ່ຽມ																							
<p>CA (32) A. ລາວ/ນາງມີສະພາບ ຫຼືສະຖານະການທາງການແພດທີ່ຕ້ອງການສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່? CF ໃຫ້ໝາຍ (✓) ໃສ່ແຕ່ລະລາຍການ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ອາຫານຜິເສດ--ທ່ານໝໍສັ່ງໃຫ້</th> <th colspan="2">ແມ່ນແລ້ວ</th> <th colspan="2">ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> <tr> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> <tr> <td>ຄວາມຕ້ອງການໃນການເດີນທາງຜິເສດ</td> <td> </td> <td> </td> <td>ການໃຊ້ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກສູງຫຼາຍ</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ໂທລະສັບຜິເສດ ຫຼືອຸປະກອນອື່ນໆ</td> <td> </td> <td> </td> <td>ການບໍລິການຊັກລົດຜິເສດ</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ວຽກເຮືອນ (ບໍ່ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນບ້ານສາມາດເຮັດໄດ້)</td> <td> </td> <td> </td> <td>ອື່ນໆ (ລະບຸ):</td> <td> </td> </tr> </table> <p>ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ອະທິບາຍ:</p>	ອາຫານຜິເສດ--ທ່ານໝໍສັ່ງໃຫ້	ແມ່ນແລ້ວ		ບໍ່ແມ່ນ		ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ຄວາມຕ້ອງການໃນການເດີນທາງຜິເສດ			ການໃຊ້ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກສູງຫຼາຍ		ໂທລະສັບຜິເສດ ຫຼືອຸປະກອນອື່ນໆ			ການບໍລິການຊັກລົດຜິເສດ		ວຽກເຮືອນ (ບໍ່ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນບ້ານສາມາດເຮັດໄດ້)			ອື່ນໆ (ລະບຸ):		<p>CA Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Amount \$ _____</p> <p>VERIFIED: CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>
ອາຫານຜິເສດ--ທ່ານໝໍສັ່ງໃຫ້		ແມ່ນແລ້ວ		ບໍ່ແມ່ນ																					
	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ																					
ຄວາມຕ້ອງການໃນການເດີນທາງຜິເສດ			ການໃຊ້ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກສູງຫຼາຍ																						
ໂທລະສັບຜິເສດ ຫຼືອຸປະກອນອື່ນໆ			ການບໍລິການຊັກລົດຜິເສດ																						
ວຽກເຮືອນ (ບໍ່ມີຜູ້ໃດຢູ່ໃນບ້ານສາມາດເຮັດໄດ້)			ອື່ນໆ (ລະບຸ):																						
<p>CA B. ລາວ/ນາງໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃນບ້ານ(IHSS) ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ CF ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ລາວ/ນາງຈ່າຍແຕ່ລະເດືອນເທົ່າໃດ? \$ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> DFA 285-C</p>																								
<p>CA (33) ການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່. ຕອບຄໍາຖາມເຫຼົ່ານີ້ສໍາລັບຕົວທ່ານເອງ ຫຼືຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວແມ່ນຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ໃຫ້ໝາຍ (✓) ໃສ່ແຕ່ລະລາຍການ ແມ່ນແລ້ວ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ.</p> <p>A. ການກວດສຸຂະພາບປົກກະຕິ ເພື່ອຊ່ວຍປົກປ້ອງສຸຂະພາບຂອງຄອບຄົວທ່ານແມ່ນມີໃຫ້ຕາມການສະເໜີຜ່ານໂຄງການ Child Health and Disability Prevention (CHDP) (ໂຄງການສຸຂະພາບເດັກ ແລະປ້ອງກັນຄວາມພິການ) ສໍາລັບສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການຂອງໂຄງການ CHDP ບໍ່? • ທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການທາງການແພດຂອງໂຄງການ CHDP ບໍ່? • ທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການດູແລແຂ້ວຂອງໂຄງການ CHDP ບໍ່? • ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການນັດ ຫຼືກ່ຽວກັບການເດີນທາງໄປຮັບການບໍລິການໂຄງການ CHDP ບໍ່? <p>B. ຖ້າມີຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຖືພາ, ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາໝໍ, ການມີອາຫານບໍາລຸງສຸຂະພາບ, ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆໄດ້. ທ່ານຕ້ອງການລິມັດຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອນີ້ບໍ່?</p> <p>C. ມີຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວກໍາລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢູ່ບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ເກີດຢູ່ໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາບໍ່? ຖ້າທ່ານໄດ້ໝາຍ "ແມ່ນແລ້ວ" ໃສ່ຂໍ້ (33) B ຫຼື C, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໂຄງການ Women, Infants and Children (WIC) Special Supplemental Food Program (ໂຄງການອາຫານເສີມຜິເສດໃຫ້ກັບແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ ແລະເດັກນ້ອຍ) ຈັດໃຫ້.</p> <p>D. ທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຕ້ອງການການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຜີ ຫຼືລາຄາຖືກບໍ່? ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ໂທຫາແຜນດູແລສຸຂະພາບ ຫຼືທ່ານໝໍປົກກະຕິຂອງທ່ານ. ຫຼື, ສໍາລັບຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະທີ່ຕັ້ງຂອງຄລິນິກວາງແຜນຄອບຄົວລັບ, ໂທຫາເບີເກັບເງິນປາຍທາງທີ່ 1-800-942-1054.</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2"> </th> <th colspan="2">ແມ່ນແລ້ວ</th> <th colspan="2">ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> <tr> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> <th>ແມ່ນແລ້ວ</th> <th>ບໍ່ແມ່ນ</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		ແມ່ນແລ້ວ		ບໍ່ແມ່ນ		ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ						<p><input type="checkbox"/> CHDP Brochure and Explanation Given Date: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Referral</p> <p><input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> Parent or Guardian of child under 5</p> <p><input type="checkbox"/> Breastfeeding <input type="checkbox"/> Postpartum</p> <p><input type="checkbox"/> WIC referral</p> <p><input type="checkbox"/> Family Planning Information Given <input type="checkbox"/> Referred Date _____</p>									
	ແມ່ນແລ້ວ		ບໍ່ແມ່ນ																						
	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ	ແມ່ນແລ້ວ	ບໍ່ແມ່ນ																					

ຄຳຍັງຍິນ

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຂໍ້ເທັດຈິງໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍໃຫ້ມາ, ລວມທັງຂໍ້ເທັດຈິງທາງດ້ານເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະລາຍໄດ້ ແມ່ນຈະກົງກັບບັນທຶກຂອງທ່ານ, ຂອງລັດ ແລະຂອງລັດຖະບານກາງເຊັ່ນ: ນາຍຈ້າງ, ອົງການປະກັນສັງຄົມ, ພາສີ, ອົງການສະຫວັດດິການ ແລະການຈ້າງງານ, ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ອື່ນໆ. ແລະສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ CalFresh, ບັນທຶກຕ່າງໆແມ່ນຈະກົງກັບອົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເພື່ອການອອກໝາຍຈັບ.
- ທຸກຂໍ້ເທັດຈິງໃດໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍໃຫ້ມາ, ລວມທັງຂໍ້ເທັດຈິງທາງດ້ານເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແລະລາຍໄດ້ ແມ່ນອາດຈະມີການທົບທວນ ແລະກວດກາຄືນໂດຍທາງເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງຄາວຕີ້, ລັດ, ແລະລັດຖະບານກາງ, ແລະຖ້າຂ້ອຍໃຫ້ຂໍ້ມູນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, Cal-Fresh, ແລະ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍອາດຈະຖືກປະຕິເສດ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ.
- ສໍານວນຂອງຂ້ອຍສາມາດຖືກເລືອກເອົາໄປທົບທວນຄືນໄດ້ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການມີສິດ ໄດ້ຮັບຂອງຂ້ອຍນັ້ນໄດ້ມີການກຳນົດຖືກຕ້ອງ ແລະຂ້ອຍຕ້ອງຮ່ວມມືກັບທາງເຈົ້າ ໜ້າທີ່ຂອງຄາວຕີ້, ລັດ, ແລະລັດຖະບານກາງຢ່າງເຕັມທີ່ຢູ່ໃນການສືບສວນ ຫຼືການທວນຄືນ, ລວມທັງການທວນຄືນທາງດ້ານການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບໃດໜຶ່ງ.
- ທາງຄາວຕີ້ຈະສົ່ງຂໍ້ເທັດຈິງໄປໃຫ້ກັບໜ່ວຍງານພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ແລະການເຂົ້າເມືອງ (USCIS) ເພື່ອກວດສອບສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ ແລະຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ທາງຄາວຕີ້ໄດ້ມາ ຈາກ USCIS ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, CalFresh ແລະ Medi-Cal ເຕັມຮູບແບບຂອງຂ້ອຍ. ແຕ່ຖ້າຂ້ອຍກຳລັງສະໝັກຂໍແຕ່ Medi-Cal ເທົ່ານັ້ນ, ແລະຖ້າຂ້ອຍບໍ່ແມ່ນ (ກ) ຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຢູ່ຖາວອນຖືກຕ້ອງຕາມກົດ ໝາຍ (LPR), (ຂ) ຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ໄດ້ຮັບການອະໄພຍະໂທດທີ່ມີໃບ I-688 ຖືກຕ້ອງ ແລະຂອງປະຈຸບັນ, ຫຼື (ຄ) ຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສະຫະລັດຖາວອນພາຍໃຕ້ສິດທິ ຕາມກົດໝາຍ (PRUCOL), ທາງຄາວຕີ້ຈະບໍ່ສົ່ງຂໍ້ເທັດຈິງໄປໃຫ້ກັບ USCIS.
- ຂ້ອຍຕ້ອງສະໝັກຂໍ ແລະຮັກສາການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ໄວ້ຖ້າບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຂົ້າມາກ່ຽວຂ້ອງ; ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ເຮັດແນວນັ້ນ Medi-Cal ຈະຖືກປະຕິເສດ ຫຼືຖືກຢຸດໄປ.
- ຂ້ອຍ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ອື່ນຈະຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດໃດ ໜຶ່ງທີ່ຂ້ອຍບໍ່ຄວນຈະໄດ້ຮັບນັ້ນຄືນ.
- ຄອບຄົວ CalFresh, ສະມາຊິກຄອບຄົວ CalFresh ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ວ່າລາວ/ ນາງຍ້າຍອອກກໍຕາມ), ຜູ້ຄຳປະກັນສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ ໄດ້ຮັບສິດຂອງຜູ້ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນສະຖາບັນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບກໍອາດຈະຖືກຮຽກ ຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຄອບຄົວບໍ່ຄວນຈະໄດ້ຮັບນັ້ນຄືນ.
- ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຂອງຂ້ອຍຜູ້ທີ່ກຳລັງລີ້ຊ່ອນ ຫຼືກຳລັງຫຼົບໜີກົດໝາຍ ເພື່ອຫຼົບຫຼີກ ການດຳເນີນຄະດີ, ການຖືກນຳໄປຄຸມຂັງ, ຫຼືການໄປເຂົ້າຄຸກສໍາລັບການກໍ່ອາຊະຍາກຳທີ່ມີ ຄວາມຜິດຮ້າຍແຮງ ຫຼືໄດ້ຜະຍາຍາມກໍ່ອາຊະຍາກຳຮ້າຍແຮງ ຫຼືສາມພົບວ່າຢູ່ໃນການລະເມີດ ການຜາກໂທດ ຫຼືການປ່ອຍຕົວພາງ ແມ່ນບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຫຼື CalFresh.
- ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, ທາງຄາວຕີ້ຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຂ້ອຍ ແລະສະມາຊິກຄອບຄົວ ສະເພາະຕ້ອງໄດ້ແປະໂປ້ ແລະຖ່າຍຮູບ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ຮ່ວມມື ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອາດຈະຖືກ ປະຕິເສດ ຫຼືຢຸດໄປ.

ຂ້ອຍຍັງເຂົ້າໃຈຕື່ມອີກວ່າ:

ຂ້ອຍຈະບໍ່ຜ່ານເງື່ອນໄຂ ແລະ/ຫຼືຖືກລົງໂທດໃນການສໍ້ໂກງສະຫວັດດິການ ຖ້າຂ້ອຍມີຈຸດປະ ສົງໃຫ້ຂໍ້ເທັດຈິງບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼືບໍ່ລາຍງານທຸກຂໍ້ເທັດຈິງ ຫຼືສະຖານະການທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດ ໄດ້ຮັບ ຫຼືເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້ອຍຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ, CalFresh, ແລະ Medi-Cal.

ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ:

- ຖ້າຂ້ອຍມີຈຸດປະສົງບໍ່ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດແລ້ວ, ຂ້ອຍອາດຈະຖືກປັບໄໝເຖິງ \$10,000 ແລະ/ຫຼືຖືກສົ່ງໄປເຂົ້າຄຸກ/ຈໍາຄຸກເປັນເວລາ 3 ປີ. ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຂອງຂ້ອຍສາມາດຖືກຢຸດໄດ້ຄື:
 - ສໍາລັບການບໍ່ລາຍງານທຸກຂໍ້ເທັດຈິງ ຫຼືສໍາລັບການໃຫ້ຂໍ້ເທັດຈິງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອ ງຄື: 6 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ, 12 ເດືອນສໍາລັບຄັ້ງທີສອງ, ຫຼືຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບຄັ້ງທີສາມ; ແລະສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຜູ້ລີ້ໄພ, 3 ເດືອນສໍາລັບຄັ້ງທຳອິດ ແລະ 6 ເດືອນສໍາລັບການກະທຳທຸກຄັ້ງຕໍ່ມາ.
 - ສໍາລັບການສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍສະບັບ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍກວ່າ ໜຶ່ງເລື່ອງໃນເວລາດຽວກັນ: 2 ປີສໍາລັບການຕັດສິນໂທດຄັ້ງທຳອິດ, 4 ປີສໍາລັບຄັ້ງທີສອງ, ຫຼືຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບຄັ້ງທີສາມ.
 - ສໍາລັບການຕັດສິນການລັກທີ່ມີຄວາມຜິດຮ້າຍແຮງ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄື: 2 ປີສໍາລັບການລັກທີ່ມີຈໍານວນເງິນຕໍ່າກວ່າ \$2,000; 5 ປີສໍາລັບຈໍານວນເງິນ \$2,000 ຫາ \$4,999.99; ແລະຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບຈໍານວນເງິນ \$5,000 ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ.
 - ສໍາລັບການໃຫ້ຫຼັກຖານການຢູ່ອາໄສທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃນສອງຄາວຕີ້ ຫຼືລັດ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນໃນເວລາດຽວກັນ; ການໃ ຫ້ຫຼັກຖານປອມແກ່ທາງຄາວຕີ້ສໍາລັບເດັກທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼືເດັກທີ່ບໍ່ມີຢູ່ແລ້ວ; ການໄດ້ຮັບເງິນຫຼາຍກວ່າ \$10,000 ໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດຜ່ານການສໍ້ໂກງ; ກາ ນໄດ້ຮັບການຕັດສິນເປັນຄັ້ງທີສາມສໍາລັບການສໍ້ໂກງຢູ່ໃນສານ ຫຼືການພິຈາລະນາສືບ ສວນທາງດ້ານບໍລິຫານ: ຕະຫຼອດຊີບ.

ສໍາລັບ CalFresh:

- ຖ້າຂ້ອຍມີຈຸດປະສົງບໍ່ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ CalFresh, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງຂ້ອຍຈະຖືກຢຸດເປັນເວລາ 12 ເດືອນສໍາລັບການລະເມີດຄັ້ງທຳອິດ, 24 ເດືອນ ສໍາລັບຄັ້ງທີສອງ, ແລະຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບຄັ້ງທີສາມ. ແລະຂ້ອຍອາດຈະຖືກປັບໄໝເຖິງ \$250,000 ແລະ/ຫຼືຖືກສົ່ງໄປເຂົ້າຄຸກ/ຈໍາຄຸກເປັນເວລາ 20 ປີ.
- ຖ້າຂ້ອຍຖືກພິວ່າມີຄວາມຜິດຢູ່ໃນສານກົດໝາຍ ເພາະວ່າ:
 - ຂ້ອຍໄດ້ຄ້າ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພື່ອຊື້ອາວຸດ, ລູກລະເບີດ, ຫຼືດິນລະເບີດ, CalFresh ຂອງຂ້ອຍສາມາດຖືກຢຸດໄປຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບ ການລະເມີດຄັ້ງທຳອິດ.
 - ຂ້ອຍໄດ້ຄ້າ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເພື່ອຊື້ສານຄວບຄຸມ, ເງິນຊ່ວຍ ເຫຼືອ CalFresh ຂອງຂ້ອຍສາມາດຖືກຢຸດເປັນເວລາ 24 ເດືອນສໍາລັບການລະເມີດ ຄັ້ງທຳອິດ ແລະຕະຫຼອດຊີບສໍາລັບຄັ້ງທີສອງ.
 - ຂ້ອຍໄດ້ຄ້າ ຫຼືຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າ \$500 ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, CalFresh ຂອງຂ້ອຍສາມາດຖືກຢຸດໄປຕະຫຼອດຊີບ.
 - ຂ້ອຍໄດ້ຍື່ນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍ CalFresh ສອງສະບັບ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນໃນເວລາດຽວກັນ ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນລະບຸຕົວ ຫຼືຂໍ້ມູນທີ່ຢູ່ອາໄສປອມແກ່ທາງຄາວຕີ້, CalFresh ສາມາດຖືກຢຸດໄປເປັນເວລາ 10 ປີ.

ຂ້ອຍປະກາດພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການກ່າວເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງສະຫະລັດອະເມຣິກາ ແລະລັດຄາລິຟໍເນຍວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນໃບລາຍງານຂໍ້ເທັດຈິງນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະຄົບຖ້ວນ.

ລາຍເຊັນ (ໄມ່ແມ່ ຫຼືຍາດຜີ້ນ້ອງຜູ້ດຸແລ, ຜູ້ສະໝັກ MEDI-CAL, ສະມາຊິກຄອບຄົວ CALFRESH ທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງ CALFRESH)

ລາຍເຊັນ (ໄມ່ແມ່ຜູ້ອື່ນໆທີ່ຢູ່ໃນບ້ານ, ຖ້າສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ)	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງນະຍານທີ່ຈະໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ, ຜູ້ແປພາສາ ຫຼືຄົນຜູ້ທີ່ເຮັດແທນຜູ້ສະໝັກ/ ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ	ວັນທີ
---	-------	---	-------