



DIREITOS, RESPONSABILIDADES E OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para os Programas de Auxílio em Dinheiro e CalFresh (Vale-Refeição) e/ou Medi-Cal/Programa de Serviços Médicos Públicos (CMSP) do Condado 34

Estas páginas fornecem informações sobre os seus direitos e responsabilidades, além de outras informações importantes. O condado necessita dos seus dados para verificar se você é elegível ao auxílio em dinheiro, CalFresh e/ou Medi-Cal/CMSP do Condado 34 e calcular o valor que você receberá. Se precisar de mais informações ou, em caso de dúvida, pergunte ao seu funcionário.

O Auxílio em Dinheiro inclui o CalWORKs (Programa Californiano de Oportunidades de Trabalho e Responsabilidade Direcionada a Crianças) e o RCA (Assistência Monetária para Refugiados).

O Medi-Cal/CMSP do Condado 34 oferece benefícios médicos totais ou cuidados restritos apenas a emergências e gravidez.

SEUS DIREITOS

1. Ser tratado com igualdade, independentemente de raça, cor, nacionalidade, religião, afiliação política, estado civil, deficiência ou idade. Caso sinta-se discriminado, você poderá apresentar uma queixa. Para isso, fale em primeiro lugar com o representante de direitos civis designado para o seu condado, escrevendo para

State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

ou ligando gratuitamente para 1-866-741-6241 ou para 1-800-688-4486 (TDD), no caso de pessoas com problemas auditivos

2. Obter ajuda na solicitação ou na continuidade de recebimento de auxílio em dinheiro, benefícios e serviços se você tiver alguma deficiência. Se precisar de ajuda em virtude de alguma deficiência, informe ao condado.
3. Obter ajuda para preencher o formulário de qualquer outro auxílio em dinheiro, CalFresh ou Medi-Cal/CMSP do Condado 34.
4. Solicitar um intérprete e ter acesso aos formulários e avisos traduzidos se você não falar ou ler em inglês.
5. Ser tratado com cortesia, atenção e respeito.
6. Ser entrevistado prontamente pelo Condado ao fazer o requerimento e ter sua elegibilidade determinada em até 45 (quarenta e cinco) dias no caso de auxílio em dinheiro e Medi-Cal/CMSP do Condado 34 (ou 90 dias para Medi-Cal se for solicitada uma comprovação de deficiência) e 30 (trinta) dias para os benefícios de CalFresh.
7. Discutir o seu caso com o Condado e ter o seu caso analisado novamente, quando solicitar.
8. Ser informado sobre as regras para a obtenção de auxílio em dinheiro imediatamente. Se o considerarmos elegível, você fará uma entrevista no prazo de um dia.
9. Ser informado sobre as regras para a obtenção do CalFresh imediatamente. Se o considerarmos elegível, você fará uma entrevista prontamente e obterá o CalFresh em até três dias.
10. Obter o Medi-Cal/CMSP do Condado 34 o mais rápido possível se você passar por uma emergência médica ou estiver grávida e se mantiver elegível.
11. Continuar recebendo auxílio em dinheiro ou Medi-Cal, sem interrupções se você se mudar para outro condado e se mantiver elegível.
12. Ser informado sobre as regras de elegibilidade retroativa do Medi-Cal.
13. Ter a sua Parte dos Custos reduzida, caso haja alguma, quando fornecer ao condado contas médicas ainda não pagas no momento em que você se candidatar ao Medi-Cal.
14. Escolher plano de saúde adiantado (PHP), cobertura de taxa de serviço (se disponível), Organização para os Cuidados da Saúde (HMO) ou Medi-Cal, caso seja elegível.
15. Solicitar a substituição do Cartão de Identificação de Benefícios (BIC) dos benefícios Medi-Cal, ou cartão de Transferência Eletrônica de Benefício (EBT) em caso de perda nos correios, dano ou destruição. O condado informará se você é elegível.
16. Solicitar dinheiro extra se os seus rendimentos diminuírem ou forem interrompidos (somente para auxílio em dinheiro).
17. Solicitar pagamentos para vestuário, habitação ou utensílios domésticos essenciais que tenham sido perdidos, danificados ou se tornado indisponíveis devido a circunstâncias repentinas ou inusitadas (somente no caso de auxílio em dinheiro).
18. Solicitar pagamentos para necessidades especiais contínuas, como uma dieta especial, transporte para tratamento médico contínuo, serviço de lavanderia especial, telefone para pessoas com dificuldade de audição, despesas elevadas com serviços públicos etc. (somente no caso de auxílio em dinheiro).
19. Ser notificado por escrito da aprovação ou recusa de participação no programa ou quando os benefícios forem alterados ou interrompidos.
20. Ter seus registros mantidos em sigilo pelo condado e pelo estado, a menos que você esteja recebendo auxílio em dinheiro ou CalFresh e haja um mandado de prisão emitido contra você ou conforme previsto por lei.
21. Falar com um representante do condado ou enviar uma reclamação formal ao estado se você não concordar com uma medida tomada pelo condado. Você poderá ligar gratuitamente para 1-800-952-5253, ou para 1-800-952-8349 (TDD), no caso de pessoas com deficiência auditiva.
22. Solicitar uma Audiência Estadual no prazo de 90 dias após a ação do condado em relação ao auxílio em dinheiro, CalFresh e Medi-Cal.
23. Para solicitar uma Audiência Estadual, você poderá escrever para o seu condado ou ligar para os números de telefone gratuitos do estado listados no item 21 acima.
24. Ser representado em uma Audiência Estadual por si mesmo, um membro da família, amigo, advogado ou outra pessoa de sua escolha. OBSERVAÇÃO: Você poderá obter ajuda jurídica gratuita no escritório local de auxílio jurídico ou em grupos de direitos sociais.
25. Ter acesso razoável ao local para a retirada dos benefícios em dinheiro a um custo mínimo ou sem custo.
26. Receber um panfleto que explique como usar o cartão EBT e como receber os seus benefícios em dinheiro a um custo mínimo ou sem custos.
27. Receber uma lista dos caixas eletrônicos (ATMs) e lojas para recebimento de dinheiro sem nenhum custo ao fazer compras com seu cartão EBT. Você pode solicitar uma lista desses locais junto ao seu assistente social ou no endereço www.ebt.ca.gov.

SUAS RESPONSABILIDADES

Status de Cidadania/Imigração

Informar, mediante multa ou perjúrio, que todos os membros que se candidatam ao auxílio em dinheiro e CalFresh são cidadãos dos EUA, possuem nacionalidade americana ou status de imigração legal. As informações que você enviar sobre o status de imigração serão verificadas junto ao USCIS (Serviços de Imigração e Cidadania dos EUA), para comprovação da elegibilidade. No caso de CalFresh, se houver pessoas em sua residência que não estejam se candidatando aos benefícios de CalFresh, não é necessário informar a cidadania ou o status de imigração.

Se você deseja obter Medi-Cal/CMSP do Condado 34, deverá fornecer uma declaração de cidadania/status de imigração sob pena de perjúrio. Se você se declarar um cidadão com residência legal permanente (LPR) nos EUA, um estrangeiro sob anistia com um I-688 válido e atual ou um não cidadão com residência nos EUA a critério governamental (PRUCOL), seu status de imigração será verificado junto ao USCIS. As informações recebidas pelos USCIS para a verificação do status de imigração do requerente podem ser usadas apenas para determinar a elegibilidade ao Medi-Cal/CMSP do Condado 34, e não podem ser utilizadas para cumprimento das leis de imigração, a menos que você esteja cometendo fraude.

Impressões digitais/Imagem fotográfica

Todos os membros adultos da residência elegíveis ao auxílio em dinheiro, e qualquer adulto que estiver solicitando o auxílio apenas para uma criança devem fornecer suas impressões digitais/imagem fotográfica. Se qualquer pessoa obrigada a cooperar com essas regras não fornecer suas impressões digitais/imagem fotográfica, nenhum benefício será fornecido a todos da residência. (Manual de Políticas e Procedimentos (MPP), Seção 40-105.3.)

As impressões digitais/imagens fotográficas são confidenciais e só poderão ser usadas para evitar ou processar casos de fraude à assistência social.

Regras do Número de Identificação Social (SSN)

O SSN será usado em uma base de dados de computador para comprovar rendimentos e recursos com registros de pagamento de impostos, previdência, emprego, a Administração de Identidade Nacional e outras agências. As diferenças poderão ser verificadas com empregadores, bancos e outros. Fazer declarações falsas ou deixar de relatar todos os fatos ou situações que afetem a elegibilidade e pagamentos do auxílio em dinheiro, CalFresh Medi-Cal/CMSP do Condado 34, poderão resultar no reembolso dos benefícios e/ou em ação civil ou criminal.

Auxílio em dinheiro e CalFresh: você deverá fornecer o SSN de cada requerente ou beneficiário de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh. Se você se recusar a nos fornecer o SSN ou comprovante de solicitação de um SSN, não poderá obter auxílio em dinheiro ou CalFresh. No caso de CalFresh, se houver alguma pessoa em sua residência que não esteja se candidatando aos benefícios de CalFresh, não há necessidade de fornecer um SSN. No caso de auxílio em dinheiro, você deve fornecer comprovante de solicitação de um SSN no prazo de 30 dias da data da solicitação para auxílio em dinheiro e fornecer o SSN ao Condado assim que recebê-lo. (MPP Seção 40-105.2).

Cada requerente do Medi-Cal/CMSP do Condado 34 que se declarar cidadão dos EUA, natural dos EUA, LPR (residente legal permanente) nos EUA, estrangeiro anistiado com um I-688 válido e atual ou PRUCOL (com residência permanente nos EUA a critério governamental) será desqualificado do Medi-Cal caso se recuse a fornecer um SSN ou o comprovante de solicitação de um SSN. Qualquer não cidadão que não tenha um SSN e não seja um estrangeiro anistiado com um I-688 válido e atual, ou um LPR ou PRUCOL, ainda poderá obter benefícios médicos restritos se cumprir as regras de elegibilidade (Medi-Cal/Condado 34 CMSP), inclusive a de residência na Califórnia.

Comprovação(ões)

Fornecer provas que sustentem a sua elegibilidade. Se você não conseguir obter essas provas, nós o ajudaremos. Você poderá ter que assinar uma autorização para informações de terceiros ou assinar uma declaração. (MPP Seções 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213)

Cooperação

Cooperar com a equipe do seu condado, estado e federal. No caso de auxílio em dinheiro, um funcionário do condado pode ir até a sua casa no horário combinado para verificar suas informações e conhecer os membros da família. Se você não cooperar, poderá não receber os benefícios ou ter o recebimento interrompido.

Auxílio em dinheiro e Medi-Cal

Solicitar quaisquer benefícios ou rendimentos a que é elegível, como por exemplo: Benefícios para desempregados (UIB), deficientes ou veteranos, Seguro Social ou Medicare (Convênio Médico Federal), etc.

Assistência infantil/conjugal e médica

Cooperar com o condado e a Agência Local de Assistência Infantil para:

- identificar e localizar pai/mãe ausente no seu caso;
- informar ao condado ou à Agência Local de Assistência Infantil sempre que você obtiver informações sobre o pai/mãe ausente, como o local de residência ou trabalho;
- determinar a paternidade de qualquer criança no seu caso, quando necessário;
- obter auxílio financeiro do pai/mãe ausentes para cuidados médicos e, se estiver recebendo auxílio em dinheiro, obter pensão alimentícia;
- repassar à Agência Local de Assistência Infantil qualquer auxílio financeiro e qualquer auxílio financeiro destinado à criança/cônjuge que você obtiver;
- informar ao condado sobre cobertura médica ou auxílio financeiro para serviços médicos pagos pelo pai ausente.

Se você não cooperar, poderá ter seu auxílio em dinheiro reduzido. (MPP Seções 40-157.212; 40-157.213).

MEDI-CAL

Cartão de Identificação de Benefícios (BIC)

- Assinar o seu BIC quando recebê-lo e usá-lo apenas para obter os serviços médicos necessários.
- **Nunca se desfazer do seu BIC** (a menos que receba um novo BIC). Você deverá guardar o seu BIC mesmo se deixar de receber o Medi-Cal. Você poderá usar o mesmo BIC se voltar a receber o auxílio em dinheiro ou Medi-Cal.
- Apresentar o BIC ao prestador de serviços médicos quando você ou um membro da família estiver doente ou tiver uma consulta.
- Apresentar o BIC ao prestador de serviços médicos que tratou você ou o(s) membro(s) da sua família em uma situação de emergência assim que possível após a emergência.

Benefício/Convênio Médico

- Informar ao condado e qualquer prestador de cuidados médicos sobre os benefícios/convênios médicos que você ou o membro da sua família possui.
- Manter qualquer convênio médico disponibilizado para você ou para a sua família gratuitamente ou por um custo razoável.
- Usar os planos de saúde adiantados, organização para os cuidados da saúde ou planos de convênio médico que você possui antes de utilizar Medi-Cal/CMSP do Condado 34, exceto quando o plano não oferecer o serviço médico necessário. Você precisa usá-los porque o Medi-Cal não pagará pelos serviços pagos e/ou prestados por esses planos de convênio médico.
- Inscrever-se e permanecer inscrito em um plano de saúde para grupos de funcionários quando o Medi-Cal aprovar o pagamento de prêmios do plano pelo Estado da Califórnia.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR

Você deve relatar certas informações ao condado. Se não tiver certeza sobre como relatar, o que relatar ou quais as provas que precisamos, pergunte ao funcionário. Se você recebe o CalFresh, o funcionário o informará se está em uma residência que deve fornecer relatórios semestrais ou de alterações. Se você recebe o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, este o informará quando você deve enviar o relatório. (MPP Seção 40-181).

Candidatos a CalWORKs – Se alguma das informações fornecidas ao condado mudar, você deverá apresentar as novas informações ao condado em até cinco dias.

COMO DEVE SER O RELATÓRIO

Com relação aos Relatórios Semestrais de Auxílio em Dinheiro e CalFresh, além do SAWS2 anual, você deverá entregar um Relatório Semestral de Elegibilidade (SAR 7) até o quinto dia do seu mês de relatório e informar todas as alterações necessárias ao condado em até 10 dias.

Com relação ao Relatório de Alterações do CalFresh, você deverá informar todas as alterações em até 10 dias:

- por correio, telefone ou pessoalmente no Escritório do CalFresh no Condado; OU
- por meio de um SAR 3 ou AR 3; OU
- por meio de CF 377.5, Relatório de Alteração de Residência CalFresh

Com relação ao Medi-Cal, você deverá informar todas as alterações em até 10 dias e entregar um Relatório de Status preenchido até o 5º dia do mês em que o condado o enviar ou entregar a você.

QUANDO VOCÊ DEVE ENTREGAR O SEU RELATÓRIO

Relatório Semestral de Auxílio em Dinheiro e CalFresh

As regras dos Relatórios Semestrais (SAR) determinam que é necessário relatar informações duas vezes por ano. O primeiro relatório será a sua inscrição ou redeterminação/recertificação (RD/RC) no seu formulário de declaração de fatos (SAWS 2 PLUS). O segundo relatório será o Relatório Semestral de Elegibilidade (SAR 7). A data de vencimento do seu relatório SAR 7 é sempre o 5º dia útil do sexto mês após a sua inscrição ou RD/RC anual, e você será considerado em atraso se ele não for recebido até o 11º dia do mês. Se o seu SAR 7 estiver atrasado, você terá que devolver o valor do Auxílio em Dinheiro ou CalFresh que não deveria ter recebido. Você deverá relatar a renda bruta, bem como quaisquer alterações na sua renda bruta que você tiver certeza que ocorrerá nos próximos seis meses, alterações no número de pessoas na sua residência e as informações sobre qualquer novo membro na residência, bem como a compra e venda de propriedades por pessoas da sua residência. O mês do relatório estará na parte superior do formulário SAR 7. Se você não entregar o seu SAR 7 completo até o fim do primeiro dia útil após o mês de vencimento do seu SAR 7, seus benefícios serão suspensos. Se você entregar o seu SAR 7 completo no mês seguinte ao mês de vencimento do seu SAR 7, os seus benefícios serão reativados a partir da data da entrega, se você ainda for elegível.

O que deve ser relatado no Relatório Semestral (SAR 7):

1. **Renda recebida:** A renda bruta recebida por você ou qualquer membro da sua residência no mês do relatório. Estão incluídos salários, gorjetas, pagamento de férias, bônus em dinheiro, dinheiro proveniente de Serviços de Casa ou Cuidados Pessoais (IHSS); dinheiro proveniente de profissão autônoma ou de programa de

treinamento, bem como qualquer rendimento em espécie que tenha sido trocado por benefícios, como aluguel gratuito, vestimentas ou alimentos.

2. **Rendimento que não tenha sido ganho ou baseado em deficiência:** Todos os outros rendimentos recebidos por você ou qualquer membro da sua residência no mês de relatório. Estão incluídos pensão a crianças/cônjuge, juros ou dividendos, ganhos com jogos ou loterias, quantias de seguro ou jurídicas, benefícios gerados por greves; dinheiro, presentes, empréstimos, bolsas de estudo; reembolsos de impostos; quaisquer benefícios do governo, como, por exemplo, Seguro Social, Pagamento complementar de rendimentos/seguro do Estado (SSI/SSP), seguro-desemprego, remuneração do trabalhador, indenização estadual por deficiência (SDI), veteranos ou aposentados que trabalharam em ferrovias ou outros benefícios privados ou governamentais por deficiências ou aposentadoria, receitas com aluguel e assistência com aluguel, habitação/serviços públicos/ vestimentas/alimentos gratuitos, ou qualquer outro tipo de dinheiro recebido. Você também deve informar no seu SAR 7 quaisquer alterações em sua receita que devam ocorrer no próximos seis meses. Isto inclui alterações por renda recebida, não recebida ou baseada em deficiência.
3. **Propriedade:** Qualquer propriedade incluindo: automóveis, contas bancárias, títulos de poupança; apólices de seguro; uma casa ou terreno; fideicomisso; saldo em dinheiro de EBT (Transferência Eletrônica de Benefício), etc. que você ou qualquer membro da sua residência tenha recebido desde o seu último relatório e ainda possua, seja tal propriedade comprada, obtida por meio de troca ou recebida de presente. O condado usará essas informações para determinar se a sua residência excede o limite de propriedades. Você também deve informar se alguma propriedade foi vendida, trocada ou cedida desde o seu último relatório.
4. **Se você se mudou ou alguém se mudou para a sua casa ou outro local:** Qualquer pessoa (incluindo recém-nascidos) que se mudou para a sua casa desde o seu último relatório e ainda esteja lá. Você também deve informar sobre qualquer pessoa que tenha se mudado para outro lugar ou que tenha falecido desde o seu último relatório.
5. **Criminosos em fuga e violadores de liberdade condicional:** o nome de qualquer membro da sua residência que esteja fugindo da lei para evitar acusação por crime de menor potencial ofensivo, custódia ou encarceramento após a condenação, ou tenha sido acusado por um tribunal por violação de liberdade condicional.
6. **Horas reduzidas de trabalho:** Se você tiver entre 19 e 50 anos e não cuidar de crianças pequenas, deverá informar quando as suas horas de trabalho forem reduzidas para menos de 20 horas semanais ou 80 horas por mês. Você também deverá relatar se espera que suas horas de trabalho sejam reduzidas abaixo desses limites nos próximos seis meses.

Com relação ao Medi-Cal/CMSP do Condado 34, você deve informar quando:

1. Alguém entra ou sai de uma clínica de repouso ou instituição para cuidados a longo prazo.
2. Alguém se candidata a receber benefícios por deficiência, como SSI/SSP, Seguro Social, veteranos ou aposentados que trabalharam em ferrovias.
3. Alguém recebe atendimento médico como resultado de um acidente ou lesões causados pela ação ou falta de ação de outra pessoa.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR (CONTINUAÇÃO)

Relatório Semestral para CalFresh Sem Auxílio

Se você recebe apenas o CalFresh, deve relatar quando:

1. a renda mensal bruta total da sua família superar o Limite de Relatório de Rendimentos (IRT) para o tamanho da família. O seu IRT é 130% do nível de pobreza federal para o tamanho da sua família. O condado informará o seu IRT.
2. um Adulto Apto para o Trabalho e Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, tem seu número de horas de trabalho ou treinamento reduzido para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.

No caso de CalWorks você deverá relatar certas alterações em outros momentos:

Em certas circunstâncias, você deverá relatar algumas informações (a partir de dez dias após a alteração), mesmo que não seja o seu “mês de relatório”, tais como:

1. Sempre que a renda bruta combinada da sua família (tanto recebida quanto não recebida) superar o Limite de Relatório de Rendimentos (IRT) para o tamanho da sua família. O condado lhe informará o IRT para o tamanho da sua família. As famílias que tiverem apenas renda não recebida, deverão relatar seus rendimentos no Relatório Semestral de Elegibilidade (SAR 7) e no RD/RC anual (SAWS 2 PLUS).
2. Sempre que uma pessoa na sua residência tiver se tornado um criminoso em fuga ou estiver violando liberdade condicional.
3. Sempre que você se mudar, deverá relatar a alteração de endereço para que o Condado saiba para onde enviar o seu SAR 7 e outras comunicações.

Como relatar informações voluntariamente no Relatório Semestral do CalWORKs e CalFresh:

Você também pode relatar outras informações voluntariamente, ainda que não seja o seu “mês de relatório”. Isso pode trazer benefícios maiores para sua residência. Se as informações relatadas trouxerem benefícios maiores, o condado tomará a decisão até dez dias após o fornecimento da verificação. Uma exceção é quando os resultados aumentarem como consequência do acréscimo de uma pessoa ao seu caso. Nessa situação, o condado tomará a decisão de aumentar os benefícios no primeiro dia do mês após o relato da informação.

Alguns exemplos de relatório voluntário que podem aumentar os benefícios incluem:

- Seus rendimentos são interrompidos ou reduzidos.
- Uma pessoa com pouca ou nenhuma renda se muda para a sua casa (incluindo um recém-nascido).
- Uma pessoa que recebe um rendimento se muda para outro lugar.
- Você acredita que alguém na sua casa, inclusive você, seja elegível a um pagamento de Necessidades Especiais de CalWORKs, como, por exemplo, necessidades especiais para mulheres grávidas ou qualificação para uma dieta especial.

Exemplos adicionais apenas para o CalFresh:

- Um membro da família começa a pagar pensão alimentícia estabelecida judicialmente para uma criança que não more na residência.
- Um membro da família tem 60 anos ou mais.
- Houve alterações nas despesas médicas ou novas despesas relativas a qualquer membro com deficiência ou idade de 60 anos ou mais (se comprovadas, o CalFresh poderá ser recalculado).

A qualquer momento, você pode solicitar ao condado a descontinuação do seu caso ou de qualquer pessoa que tenha deixado a sua residência ou não deva estar na unidade assistencial. Você também pode pedir ao condado para descontinuar certos benefícios, como: Medi-Cal ou CalFresh. O recebimento de benefícios Medi-Cal e/ou CalFresh não contará com relação aos limites de tempo do Auxílio em Dinheiro. _

Informações Adicionais para Residências apenas com o CalFresh

Se você receber apenas benefícios CalFresh e relatar voluntariamente que alguém se mudou para a sua residência ou outro lugar, o condado irá atuar sobre essa mudança, mesmo se resultar em uma redução de seus benefícios de CalFresh.

Outras alterações no Relatório Semestral:

Há outras alterações que farão o condado reduzir ou descontinuar os seus benefícios durante o período em que elas ocorrerem. Veja os exemplos:

- Um adulto na residência atinge o limite de tempo de quarenta e oito (48) meses do CalWORKs;
- Um membro da residência é processado/multado;
- Um adolescente faz 18 anos (e não se formará no ensino médio antes dos 19);
- Um membro da residência passa a receber benefício sem outra residência;
- Uma criança elegível é cedida para adoção;
- Um Adulto Apto para o Trabalho e Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, tem seu número de horas de trabalho ou treinamento reduzido para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR (CONTINUAÇÃO)

RELATÓRIO DE ALTERAÇÃO DE CALFRESH

Com relação ao Relatório de Alterações do CalFresh, você deverá informar quando:

1. A sua renda mensal tiver sido iniciada, interrompida ou alterada em mais de \$50,00.
2. A fonte de renda de algum membro for alterada.
3. Alguém mudar para a sua casa ou para outro lugar.
4. Alguém passara fazer parte ou sair da sua residência.
5. Você se mudar ou obtiver um novo endereço.
6. Seus gastos com aluguel e serviços públicos e municipais **apenas** se você tiver se mudado.
7. Houver alteração no valor de qualquer pagamento de pensão alimentícia estabelecida judicialmente por um membro da residência para filhos que não morem na residência.
8. Algum membro da residência for um Adulto Apto para o Trabalho ou Sem Dependentes (ABAWD), beneficiário do CalFresh, e o número de horas que trabalha ou está em treinamento for reduzido para menos de 20 horas por semana ou 80 horas por mês.
9. Algum membro da sua residência estiver fugindo da lei para evitar acusação por crime de menor potencial ofensivo, custódia ou encarceramento após a acusação, ou for considerado por um tribunal como estando em violação da liberdade condicional.

Para o Relatório de Alterações do CalFresh, você poderá informar quando:

1. Algum membro começar a manifestar uma doença física ou mental, ou deixar de tê-las.
2. Houver alterações de status de imigração/cidadania de qualquer pessoa ou recebimento de correspondência, formulário ou novo cartão do USCIS (Serviço de Imigração e Cidadania dos EUA).
3. Seus custos com cuidados de dependentes tiverem sofrido alterações.
4. Houver alterações nas despesas médicas ou novas despesas relativas a qualquer membro com deficiência ou idade de 60 anos ou mais. Se comprovadas, sua designação poderá ser recalculada.
5. Um membro da família começar a pagar pensão alimentícia para uma criança que não mora na residência.

Relatório Anual de CalWORKs apenas para casos de Crianças (AR/CO)

A maioria dos casos de CalWORKs onde só as crianças recebem auxílio em dinheiro só terá que ser relatada uma vez por ano, exceto com relação a algumas alterações obrigatórias que devem ser relatadas no prazo de 10 dias a partir da data do ocorrido, Esses casos são chamados de Relatórios Anuais/casos referentes apenas a crianças (AR/CO). O condado lhe informará se você tem um caso AR/CO.

Nos casos AR/CO, as alterações deverão ser comunicadas em seu RD anual, com as seguintes exceções:

- Sempre que a renda bruta combinada da sua família (tanto recebida quanto não recebida) superar o Limite de Relatório de Rendimentos (IRT) para o tamanho da sua família. Seu funcionário lhe informará o IRT para o tamanho da sua família.
- Sempre que alguém se mudar para a sua casa ou outro lugar. Estão incluídos os recém-nascidos e crianças que são colocadas em um orfanato.
- Sempre que houver uma alteração de endereço.
- Sempre que alguém que se mudar para a sua casa for um criminoso fugitivo ou acusado por um tribunal por violação de liberdade condicional e o fato não tiver sido relatado.

Casos CalWORKs AR/CO que recebem CalFresh

Famílias CalFresh que fazem parte de um caso de CalWORKs AR/CO deverão reportar semestralmente. Ver páginas 3 e 4 do presente comunicado para as responsabilidades dos relatórios semestrais.

Divulgação de Informações Voluntárias para casos CalWORKs AR/CO e Relatório de Alteração de CalFresh

Você também pode reportar algumas mudanças voluntariamente. A comunicação de algumas alterações pode ajudar a aumentar o valor do seu auxílio em dinheiro. Consulte a página 4 do presente comunicado para obter mais informações sobre a comunicação voluntária.

SUAS RESPONSABILIDADES COMO RELATOR (CONTINUAÇÃO)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOMENTE PARA AUXÍLIO EM DINHEIRO

Pai/mãe desempregado

Se você estiver solicitando o auxílio em dinheiro como mãe ou pai desempregado, o assalariado principal (PE) deverá:

- estar desempregado ou não ter trabalhado nas 4 semanas anteriores
- solicitar e aceitar qualquer seguro-desemprego ao qual seja elegível

O PE é o pai ou mãe que recebeu a maior quantidade dos ganhos nos últimos vinte e quatro (24) meses.

Assistência a pessoas sem teto

Você poderá ser elegível a receber auxílio financeiro para o pagamento de abrigo temporário, residência permanente ou para evitar despejo. Este será um pagamento único, a não ser que haja alguma exceção. Se você já recebeu assistência a pessoas sem lugar para morar e precisar novamente, seu funcionário o informará se você é elegível.

Vacinas

Quando solicitado pelo condado, você deverá fornecer provas de que:

- as crianças com menos de 6 anos receberam todas as vacinas exigidas. (MPP Seções 40-105.4; 40-105.5).

Pagamento Máximo de Auxílio (MAP)

Existem dois níveis de Pagamento Máximo de Auxílio (MAP). A maioria das famílias que recebe auxílio em dinheiro obtém um nível menor de MAP. As famílias poderão receber um nível maior de MAP se cada pai/mãe ou responsável na Unidade de Assistência (AU):

- tiver deficiências e estiver recebendo benefícios de Rendimentos Suplementares de Seguro/Pagamentos Suplementares do Estado (SSI/SSP), ou de Serviços de Casa ou Cuidados Pessoais (IHSS), ou de Seguro Estadual por Deficiência (SDI), ou de Remuneração Temporária por Lesão de Trabalho (TWC) ou de Indenização Temporária por Deficiência (TDI)
- estiver cuidando de uma criança auxiliada que não seja seu filho(a) e o responsável não receber auxílio em dinheiro.

Também é elegível a um MAP maior:

- a família que recebe Assistência Monetária para Refugiados (RCA) se cada adulto atender a uma exceção.

Regra máxima de Bolsa Família (MFG)

A regra do MFG se aplica a qualquer criança nascida depois do dia 31 de agosto de 1997. A regra do MFG determina que o pagamento máximo de auxílio (MAP) não aumentará para incluir uma criança nascida na sua família se a sua família tiver recebido auxílio em dinheiro durante 10 meses consecutivos antes do nascimento da criança. Existem exceções a essa regra. Seu funcionário lhe entregará uma cópia das regras do MFG e responderá às suas perguntas. Em seguida, você assinará uma via afirmando que compreende as regras.

Comprovação dos fatos

Se você solicitar auxílio em dinheiro um ano após a data em que ele foi interrompido, o condado deverá examinar o arquivo do seu caso anterior se já existir a prova necessária para determinar a sua elegibilidade quando:

- você não puder obter a prova, ou
- existir um custo para que você obtenha a prova, ou
- o processamento da sua solicitação ficaria em atraso porque demoraria muito para você obter a prova.

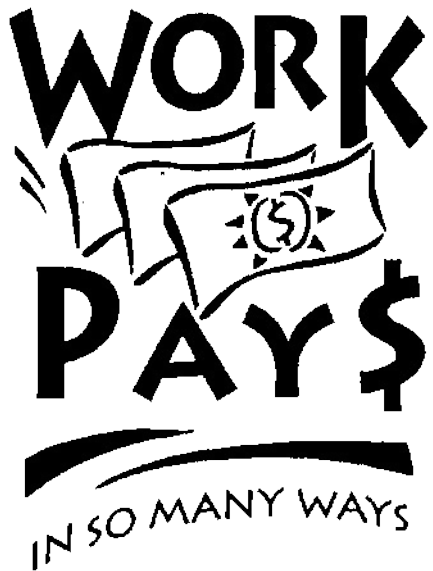
Se você solicitar auxílio em dinheiro um ano após a data em que ele foi interrompido e o condado não tiver a prova necessária, você precisará fornecê-la.

Se ocorrerem novas alterações desde a última vez em que você recebeu auxílio em dinheiro, o condado precisará de uma nova prova.

Frequência escolar:

Todas as crianças entre 6 e 18 anos que recebem o auxílio devem frequentar a escola.

Se seu(u) filho(a) tiver entre 16 e 18 anos e não estiver frequentando a escola regularmente, caso não haja um motivo justificável, seu auxílio poderá ser reduzido até que ele(a) volte a frequentar a escola ou se qualifique para uma dispensa.



Veja as vantagens do **Work Pays** (Trabalho Paga):

- Rende mais \$\$\$\$ para ajudar a sustentar a sua família
- Proporciona melhores condições de vida para você e sua família
- Desenvolve habilidades profissionais
- Aumenta a autoestima
- Proporciona satisfação pessoal

Você pode trabalhar e ainda receber auxílio em dinheiro:

- ✓ Na maioria dos casos, quando você trabalha, seus ganhos brutos (antes da aplicação das deduções) não são subtraídos do seu auxílio em dinheiro. Você poderá ser elegível às **deduções relacionadas a trabalho**. Quando somar tudo, você terá mais \$\$\$\$ para a sua família.
- ✓ Quando você precisar cumprir uma tarefa com **pagamento baseado em treinamento (OJT)**, todo ou parte do seu auxílio em dinheiro será usado pelo seu empregador para o pagamento do seu salário. Você não sofrerá as deduções relacionadas a trabalho para pagamentos baseados em OJT.
- ✓ Em qualquer caso, você poderá ser elegível aos custos de assistência infantil que são pagos ao seu provedor.

Consulte a página 8 para conhecer mais fatos sobre as regras de trabalho e treinamento, incentivos de trabalho e programas de assistência infantil. Solicite ao seu funcionário mais informações sobre o **Trabalho Paga** e como o **pagamento baseado em OJT** pode beneficiá-lo.

Lembre-se que você pode trabalhar e ainda receber auxílio em dinheiro, desde que se mantenha elegível e cumpra as regras de relatórios com pontualidade.

Regras de Trabalho e Treinamento

O seu funcionário o informará sobre as regras de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh que você precisará seguir antes e depois da sua solicitação ter sido aprovada. Pode ser necessário que você esteja cumprindo atividades de trabalho, treinamento ou educação para continuar recebendo auxílio em dinheiro, CalFresh, ou ambos. Mais de um membro da residência poderá ter de seguir as regras de trabalho de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh. Se qualquer pessoa deixar de ser elegível por não seguir as regras de trabalho ou treinamento, os outros membros da residência ainda poderão receber o auxílio em dinheiro ou CalFresh, desde que permaneçam elegíveis. No entanto, o valor do auxílio em dinheiro ou CalFresh pode variar.

Regras de trabalho para auxílio em dinheiro

Se você recebe auxílio em dinheiro e CalFresh ou apenas auxílio em dinheiro, terá de participar de certas atividades de Assistência Social para o Trabalho (Welfare-to-Work) para continuar recebendo os benefícios CalFresh. O condado o informará a quantidade de horas por semana durante as quais você terá de participar dessas atividades ou se estará liberado dessas regras. As atividades de Welfare-to-Work Assistência Social para o Trabalho incluem trabalho subsidiado ou não subsidiado, experiência de trabalho, serviços comunitários, educação básica para adultos, treinamento vocacional e procura de emprego. Subsidiado significa que o condado ou outra fonte de patrocínio paga ao seu empregador uma parte do seu salário.

As regras de trabalho do auxílio em dinheiro também determinam que você:

- Deve se inscrever em um plano Welfare-to-Work;
- Deve aceitar um emprego adequado que lhe seja oferecido;
- Não deve pedir demissão ou reduzir seus ganhos.

Sanções por não cumprir as regras de trabalho do auxílio em dinheiro

Sempre que você não cumprir as regras de trabalho do auxílio em dinheiro por uma boa razão, seu auxílio em dinheiro será interrompido até que você faça tudo o que for necessário. Após o seu auxílio em dinheiro ter sido interrompido ou reduzido, você poderá recuperá-lo somente se cumprir as regras de trabalho que parou de cumprir ou das quais foi liberado. Se o seu auxílio em dinheiro for interrompido, o seu CalFresh também poderá ser interrompido ou reduzido.

Regras de trabalho do CalFresh para pessoas que não recebem auxílio em dinheiro

Se você recebe apenas o CalFresh, poderá ter de participar de certas atividades de emprego e treinamento para continuar recebendo os benefícios CalFresh. Essas atividades incluem procura de emprego, trabalho social, educação básica para adultos e treinamento vocacional. O condado o informará a quantidade de horas por semana durante as quais você terá de participar dessas atividades ou se estará liberado dessas regras.

As regras do CalFresh também determinam que você:

- Deve responder às perguntas sobre as suas experiência e habilidade profissionais;
- Deve verificar um emprego em potencial que informarmos a você e aceitar um emprego adequado que lhe seja oferecido;
- Não deve pedir demissão ou reduzir a carga horária de trabalho para menos de 30 horas por semana.

Penalidades apenas contra o CalFresh

Se você não cumprir as regras de trabalho do CalFresh e não tiver uma boa razão, os seus benefícios CalFresh serão recusados ou interrompidos por um, três ou seis meses, dependendo do número de vezes que você não cumprir as regras. Após o seu CalFresh ter sido interrompido, você poderá recuperá-lo somente ao final da penalidade ou antes, caso seja liberado.

Exigências de trabalho para Adultos Aptos para o Trabalho que não recebem auxílio em dinheiro

Se você recebe apenas o CalFresh e não tem filhos menores de idade, existe outra regra de trabalho que também precisará cumprir. Você não precisará cumprir a regra se tiver menos de 18 anos, mais de 49 anos, estiver grávida ou fizer parte de uma residência que recebe o CalFresh na qual mora uma criança menor de idade. Você poderá ser liberado também por outras razões que poderão ser explicadas pelo funcionário do seu condado. As regras de trabalho determinam que, se você for um adulto apto para o trabalho, deverá trabalhar pelo menos 20 horas por semana ou 80 horas por mês com remuneração, participar de um projeto de trabalho social pela quantidade de horas exigidas ou participar de uma atividade de treinamento aprovada por pelo menos 20 horas por semana ou 80 horas por mês. O CalFresh será interrompido por 36 meses se você não cumprir as regras de trabalho por um período de três meses. Se você voltar a descumprir as regras de trabalho por motivos como demissão, poderá receber os benefícios do CalFresh por três meses consecutivos, sem precisar atender à regra. Depois disso, você poderá receber o CalFresh somente se cumprir as regras de trabalho ou for liberado.

Não inclusão de renda no CalWORKs

O valor total do auxílio em dinheiro recebido pela sua família é baseado no tamanho da família e qualquer outra renda que você receba. A lei permite que determinada renda não seja incluída durante o cálculo do valor total do auxílio em dinheiro.

- Se a sua residência recebe mais de \$225 por mês de Renda por Incapacidade (DI), somente os primeiros \$225 não são incluídos.
- Se a sua família recebe \$225 ou menos por mês de DI, esse valor não é contado como renda e se você também recebeu Renda Recebida (EI), todo o valor restante dos \$225 não incluídos, até \$225, não serão contados como renda.
- Além disso, 50 por cento de qualquer outro EI também não serão incluídos.
- O restante é sua renda líquida contabilizável e é o valor a ser usado no cálculo do auxílio em dinheiro.

Tratamento de profissional autônomo

Se você for um profissional autônomo, poderá calcular as suas despesas comerciais com base em uma dedução padrão de 40% sobre dos seus rendimentos brutos ou usando as suas despesas comerciais efetivas. Após encontrar um método de calcular seu rendimento líquido como profissional autônomo, você poderá alterar esse método somente quando ocorrer uma redeterminação das despesas ou a cada seis meses, o que ocorrer primeiro.

Programa de Assistência Infantil do CalWORKs

Os benefícios da assistência infantil estão disponíveis para os beneficiários que precisam desses benefícios para trabalhar ou participar de atividades de Welfare-to-Work assistência social para o trabalho aprovadas pelo condado, como frequentar a escola ou programas de treinamento profissional.

Assistência Infantil da Secretária de Educação da Califórnia (CDE).

Os benefícios de assistência infantil também estão disponíveis na CDE. Entre em contato com a Agência Local de Recursos e Informações para obter mais detalhes.

Medi-Cal de Transição (TMC)

Você poderá receber o Medi-Cal por até 12 meses se desistir do auxílio em dinheiro porque está trabalhando. Sua família deverá ter recebido o auxílio em dinheiro por pelo menos três dos últimos seis meses anteriores à interrupção dos benefícios. Para receber mais de seis meses de TMC, sua renda deverá estar abaixo de certos limites e você deverá cumprir as regras de relatórios de TMC.

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

AUXÍLIO EM DINHEIRO E CALFRESH SEMESTRAIS FAMÍLIA OBRIGADA A INFORMAR ALTERAÇÕES

Regras de orçamento

A quantidade de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh que você pode receber depende dos seus rendimentos e despesas permitidas. Você receberá um Relatório Semestral de Elegibilidade (SAR 7) que deve ser preenchido seis meses após a sua inscrição e após cada redeterminação/recertificação anual (RD/RC). No SAR 7, você terá de informar quais foram os seus rendimentos e despesas no mês de relatório e quaisquer alterações que você terá nos seis meses após a entrega do relatório. O mês de relatório será informado no início do seu SAR 7. Os rendimentos e despesas que você tiver no mês de relatório e quaisquer alterações conhecidas serão usados para calcular o valor de auxílio em dinheiro e/ou CalFresh fornecido nesses seis meses. As informações fornecidas no SAR 7 sobre o mês de relatório serão usadas nos próximos seis meses se você não espera que os seus rendimentos ou despesas sofram alteração.

Por exemplo, se você entregar um SAR 7 em março, informará seus rendimentos de fevereiro. Você também informará as alterações de rendimento que espera ter em abril, maio, junho, julho, agosto e setembro. Se a renda de fevereiro se mantiver a mesma, seu auxílio em dinheiro e/ou CalFresh para abril, maio, junho e julho serão calculados usando a mesma renda e as mesmas despesas para cada mês. Se a renda e as despesas mudarem, o funcionário usará os valores da nova renda que você receber nesses meses para calcular seu auxílio em dinheiro e/ou CalFresh para cada mês do período semestral. Isso se chama orçamento prospectado.

RELATÓRIO ANUAL DE AUXÍLIO EM DINHEIRO (AR) E RELATÓRIO DE ALTERAÇÃO DE CALFRESH COM UM CASO CALWORKS AR

Regras de orçamento

As residências que preencherem o Relatório Anual (AR) também usarão o orçamento prospectivo, exceto pelo fato de que não haverá um relatório regular como o SAR 7 para as residências SAR. As residências AR informarão em seus formulários RD/RC quaisquer receitas, despesas e bens que possuírem, e as alterações que estão cientes de ocorrerem nos próximos 12 meses. As informações fornecidas serão usadas para identificar o seu auxílio em dinheiro e os benefícios de CalFresh para os próximos 12 meses. Há alguns fatos que você terá de informar dentro de 10 dias, quando eles ocorrerem. As regras de notificação obrigatória para os casos de AR e de relatórios de alteração de CalFresh com um caso AR estão na página 5 deste formulário.

Limite de propriedades

CalWORKs:

A sua família poderá ter propriedades (por exemplo, contas bancárias, ações etc.) avaliadas em até US\$ 2.250 e ainda receber os benefícios do CalWORKs. Se algum membro da sua família tiver pelo menos 60 anos de idade, o limite aumentará para US\$ 3.250. A sua casa ou mobília não fazem parte do limite total. Você pode possuir um veículo (por exemplo, um carro, caminhão, van, moto etc.), desde que o valor dele menos o que você deve seja inferior a US\$ 9.500. Se você o tiver recebido como presente, doação ou se um membro da família o tiver transferido a você, ele não será contado. Você deverá apresentar ao Condado uma prova do Departamento de Veículos Motorizados atestando que ele foi resultado de um presente, doação ou transferência de um membro da família. O veículo não será contado se for usado pela sua família por certos motivos especiais. Pergunte ao seu funcionário quais são esses motivos. O seu funcionário poderá informá-lo sobre como calcular o valor de veículos não registrados.

CalFresh:

Se você recebe tanto o auxílio em dinheiro quanto o CalFresh, o limite de propriedade para o CalWORKs (acima) se aplica. Se você recebe apenas os benefícios de CalFresh, o limite de propriedade para residências sem um membro idoso ou inválido é de US\$ 2.250. O limite de propriedade para residências com pelo menos um membro com 60 anos de idade ou mais, ou inválidos é de US\$ 3.250.

Os limites da propriedade podem não se aplicar se o rendimento bruto da sua residência não for superior ao Limite de Relatório de Rendimentos (IRT) para o tamanho da família. O seu IRT de CalFresh é 130% do nível de pobreza federal para o tamanho da sua família. O condado informará o seu IRT.

SOMENTE AUXÍLIO EM DINHEIRO

Limite de tempo de quarenta e oito (48) meses

A partir de 1º de julho de 2011, pais/mães ou responsáveis com algum parentesco não serão elegíveis ao auxílio em dinheiro quando o tiverem recebido por um total de quarenta e oito (48) meses. Qualquer auxílio em dinheiro recebido por meio do CalWORKs e/ou auxílio em dinheiro recebido do Tribal TANF ou qualquer outro estado são contados no total dos quarenta e oito (48) meses. Somente o auxílio em dinheiro recebido a partir de 1º de janeiro de 1998 é contado no total de quarenta e oito (48) meses. Existem exceções a esse limite de tempo, que não se aplicam a crianças.

Recursos/Transferência Eletrônica de Benefícios (EBT)

Qualquer saldo restante na conta EBT no final do mês será considerado recurso disponível e poderá tornar a sua residência ineligível ao auxílio em dinheiro se o total de recursos contáveis for maior que os limites de recursos permitidos.

Regra da transferência de ativos

Os beneficiários poderão vender, trocar ou alterar os seus bens se receberem o valor justo de mercado pela propriedade (ativo). Se não receberem o valor justo de mercado pelo ativo, a família passará por um período de ineligibilidade. O período de ineligibilidade é calculado subtraindo o valor recebido do valor justo de mercado do ativo e dividindo esse valor pela necessidade padrão da família. O resultado é arredondado para baixo, para o próximo número inteiro.

SOMENTE CALFRESH

Quantidade permitida para serviços públicos e municipais

Será permitida uma dedução da Quantidade Normal Permitida para Serviços Públicos e Municipais (SUA) se você tiver gastos com aquecimento ou ventilação. Se você tiver gastos com serviços públicos e municipais além de aquecimento ou ventilação, como água, esgoto e lixo, você receberá uma dedução da Quantidade Limitada Permitida para Serviços Públicos e Municipais (LUA). Se você tiver gastos somente com telefone, receberá uma dedução da Quantidade Permitida para o Serviço Público e Municipal Telefônico (TUA). O SUA, LUA e TUA são utilizados para reduzir seus rendimentos, o que ajuda você a obter mais benefícios.

SOMENTE MEDI-CAL/ CMSP DO CONDADO 34

Como gastar propriedade excedente

- Se você recebe ou solicitou Medi-Cal/CMSP do Condado 34 e possui mais propriedades do que as regras permitem, poderá reduzi-las até o último dia de qualquer mês, inclusive do mês da solicitação. Para o Medi-Cal, você poderá gastar a propriedade excedente da maneira como desejar. Mas talvez não seja elegível para o nível de cuidados médicos de enfermaria por um período de tempo se vender ou ceder a propriedade por menos do que ela vale e solicitar ou receber o nível de cuidados de enfermaria do Medi-Cal trinta (30) meses após a transferência.
- Você pode não ser elegível ao CMSP do Condado 34 se vender ou ceder a propriedade por menos do que ela vale.

Recursos e propriedade

- Todos os benefícios da Medi-Cal recebidos após a idade de 55 anos estão sujeitos à devolução por parte do espólio de um beneficiário da Medi-Cal já falecido. No entanto, a devolução não pode exceder o valor dos bens. A devolução não poderá ocorrer se o cônjuge do beneficiário estiver vivo. O estado não poderá reclamar a parte proporcional dos bens hereditários deixados para um menor ou um adulto totalmente incapacitado. Além disso, se a devolução causar uma privação inadequada a quaisquer outros herdeiros e isso puder ser demonstrado, a recuperação poderá ser renunciada no todo ou em parte.
- Se você estiver internado em sua casa atual ou anterior não estiver liberada, o estado poderá registrar um gravame contra a sua propriedade para reembolsar os gastos com cuidados médicos cobertos pelo Medi-Cal.

SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Programa de Nutrição Complementar para mulheres, bebês e crianças (WIC):

O Programa WIC destina-se apenas a mulheres grávidas ou que ainda estejam amamentando e crianças com menos de 5 anos de idade que estejam correndo risco de má nutrição. Para obter mais informações sobre o WIC, ligue para o departamento de saúde local do seu condado ou para o número de telefone do "WIC" na lista telefônica.

Titulode eleitor: Se você quiser se registrar como eleitor, solicite ao seu funcionário o envio de um formulário de registro. Se precisar, solicite a ajuda de um funcionário para preenchê-lo. Você poderá enviar o formulário pelo correio. A sua elegibilidade aos benefícios não será afetada caso você não se registre. O seu funcionário não o informará como votar.

AVISOS DE PENALIDADE

Penalidades de desqualificação de auxílio em dinheiro (Cash Aid) e do CalFresh

As penalidades de desqualificação começam a partir de uma audiência do Estado ou se o tribunal judicial descobrir que o indivíduo cometeu uma Violação Intencional do Programa (IPV, Intentional Program Violation). Além disso, todos os acusados de cometer uma IPV podem concordar em ser desqualificados assinando um Acordo de Consentimento de Desqualificação Administrativa ou uma Renúncia à Audiência de Desqualificação. Todos que assinarem um desses documentos renunciam a qualquer direito de audiência e aceitam a responsabilidade de devolver o pagamento de qualquer pagamento de auxílio em dinheiro em excesso e/ou emissão do CalFresh em excesso.

Regras e penalidades do programa

Entendo que estarei cometendo uma violação intencional do programa, o que também pode ser um crime, se fornecer informações falsas ou erradas ou se eu não fornecer todas as informações de propósito para tentar obter os benefícios (CalFresh, auxílio em dinheiro e Medi-Cal) aos quais eu não esteja qualificado(a) a receber ou para ajudar alguém a obter os benefícios que não estão qualificados a receber, ou se utilizar inapropriadamente meus benefícios (isso é denominado tráfico). Se eu agir dessa forma de propósito e obtiver mais de \$950 em benefícios aos quais não esteja qualificado, posso ser acusado(a) de crime hediondo.

Além disso, entendo que devo devolver quaisquer benefícios que obtiver aos quais não esteja qualificado ou que usei indevidamente.

Violações do programa

Para o CalFresh: entendo que posso ter cometido uma violação intencional do programa se eu agir da seguinte forma:

- Usar os cartões de transferência eletrônica de benefícios (EBT, Electronic Benefit Transfer) pertencentes a outra pessoa ou permitir que alguém use o meu cartão
- Fornecer informações falsas sobre quem eu sou ou onde resido
- Tentar obter benefícios duplos, por exemplo, aplicar em um ou mais municípios ou Estados diferentes ao mesmo tempo
- Enviar documentos falsos de crianças ou adultos membros da residência que não estão qualificados ou não existem
- Violar condições da minha condicional ou indulto
- Fugir após ser condenado(a) por crime hediondo
- Comercializar, comprar, vender, roubar ou dar os benefícios do CalFresh ou os cartões EBT, ou tentar comercializar, comprar, vender, roubar ou dar os benefícios do CalFresh ou os cartões EBT
- Comercializar os benefícios do CalFresh ou tentar comercializar os benefícios para obter: dinheiro; armas de fogo; bens não qualificáveis, tabaco, explosivos, munição, substâncias controladas como drogas e álcool
- Adquirir (comprar) um produto com os benefícios do CalFresh que possuem um depósito caução, se desfazer intencionalmente (de propósito) de conteúdos e devolver o recipiente para a quantia de depósito ou tentar devolver o recipiente para a quantia de depósito
- Comprar um produto com os benefícios do CalFresh e intencionalmente revendê-lo por dinheiro ou algo que não sejam alimentos qualificáveis

Penalidades

Posso perder os benefícios do CalFresh:

- Por um ano na primeira ofensa, dois anos na segunda ofensa ou permanentemente
- Ser multado em até \$250.000, detido (ser mandado para a cadeia/prisão) por até 20 anos ou ambos

Para auxílio em dinheiro (cash aid): entendo que posso ter cometido uma violação intencional do programa e que posso perder os benefícios se agir da seguinte forma:

- Fornecer informações falsas sobre quem eu sou ou onde resido
- Tentar obter benefícios duplos, por exemplo, aplicar em um ou mais municípios ou Estados diferentes ao mesmo tempo
- Enviar documentos falsos de crianças ou adultos membros da residência que não estão qualificados ou não existem
- Violar condições da minha condicional ou indulto
- Fugir após ser condenado(a) por crime hediondo

Posso perder os benefícios de auxílio em dinheiro (cash aid):

- Por seis meses, um ano, dois anos, quatro anos, cinco anos ou permanentemente
- E ser multado em até \$10.000 e/ou mandado para a cadeia/prisão por até cinco anos

CERTIFICAÇÃO DE REQUERENTE/BENEFICIÁRIO	(CERTIFICADO DE ELIGIBILIDADE DO TRABALHADOR) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION
--	---

- Compreendo que o propósito do auxílio em dinheiro é ajudar as necessidades básicas da minha família, incluindo moradia, alimentação e vestuário.
- Compreendo meus direitos e responsabilidades e concordo em cumprir as minhas responsabilidades.
- Compreendo também as penalidades pela informação de dados incompletos ou errados ou pela falha em relatar fatos ou situações que afetem a minha elegibilidade ou o nível de benefícios de auxílio em dinheiro ou CalFresh e/ou minha parte nos custos do Medi-Cal/CMSP do Condado 34.
- Declaro que recebi uma cópia dos Direitos e Responsabilidades e Outras Informações Importantes (SAWS 2A).

- Declaro também que, se solicitar ou receber auxílio em dinheiro, terei recebido uma cópia do seguinte:
 - Aviso Informativo de Welfare to Work (WTW 5)

(INICIAIS DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO)

- Declaro também que, se solicitar o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, terei recebido uma cópia do MC 219/CMSP 219 e que o conteúdo desses documentos me foi explicado.

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

- For cash aid:
 - Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

Assinatura (Pai/mãe ou responsável com algum parentesco, membro da residência com CalFresh ou Representante Autorizado, requerente/beneficiário do Medi-Cal/CMSP do Condado 34)	Data
---	------

Assinatura (Outro pai/mãe que mora na residência, Parceiro doméstico registrado)	Testemunha, caso você tenha assinado com um "X"	Data
--	---	------

Assinatura do funcionário para elegibilidade	Número do funcionário para elegibilidade	Data
--	--	------

<p>CERTIFICAÇÃO DE REQUERENTE/BENEFICIÁRIO</p>	<p>(CERTIFICADO DE ELIGIBILIDADE DO TRABALHADOR) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION</p>
---	--

- Compreendo que o propósito do auxílio em dinheiro é ajudar as necessidades básicas da minha família, incluindo moradia, alimentação e vestuário.
- Compreendo meus direitos e responsabilidades e concordo em cumprir as minhas responsabilidades.
- Compreendo também as penalidades pela informação de dados incompletos ou errados ou pela falha em relatar fatos ou situações que afetem a minha elegibilidade ou o nível de benefícios de auxílio em dinheiro ou CalFresh e/ou minha parte nos custos do Medi-Cal/CMSP do Condado 34.
- Declaro que recebi uma cópia dos Direitos e Responsabilidades e Outras Informações Importantes (SAWS 2A).

- Declaro também que, se solicitar ou receber auxílio em dinheiro, terei recebido uma cópia do seguinte:
 - Aviso Informativo de Welfare to Work (WTW 5)

(INICIAIS DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO)

- Declaro também que, se solicitar o Medi-Cal/CMSP do Condado 34, terei recebido uma cópia do MC 219/CMSP 219 e que o conteúdo desses documentos me foi explicado.

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

- For cash aid:
 - Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

Assinatura (Pai/mãe ou responsável com algum parentesco, membro da residência com CalFresh ou Representante Autorizado, requerente/beneficiário do Medi-Cal/CMSP do Condado 34)	Data
---	------

Assinatura (Outro pai/mãe que mora na residência, Parceiro doméstico registrado)	Testemunha, caso você tenha assinado com um "X"	Data
--	---	------

Assinatura do funcionário para elegibilidade	Número do funcionário para elegibilidade	Data
--	--	------