



## CALFRESH ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ County Welfare Department (County) ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਬੋਲਣਾ, ਪੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਰੱਖੋਗੀ।

### ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਵਾਂ?

ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਕਰੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ। CalFresh ਭੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਦੇ ਖਰਚ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ CalFresh ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ CalWORKs ਜਾਂ Medi-Cal, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ <http://www.benefitscal.org/> 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ CalFresh ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਔਨਲਾਈਨ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪੂਰਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਭਰੋ। ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਦੇਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ (ਪੰਨਾ 1 ਤੋਂ ਸਵਾਲ 1)।
- ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਆ ਕੇ, ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ, ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ।
- ਜਿਸ ਦਿਨ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਇੰਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਮਾਂ ਉਸ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਛੱਡ ਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

### ਇਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਂ ਕੀ ਕਰਾਂ?

- ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ (ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਿਯਮ, ਪੰਨਾ 1 ਤੋਂ 5) ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹੋ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੰਟਰਵਿਊ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਨਹੀਂ ਭਰਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨੀ, ਖਰਚਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

### ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ?

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ 30 ਦਿਨ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ 3 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੇਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੇਵਾ (Expedited Service) ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਾਸਿਕ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ (ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਰਕਮ) \$150 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਕਦੀ (ਕੈਸ਼ ਔਨ ਹੈਂਡ) ਹੈ, ਜਾਂ ਚਾਲੂ ਜਾਂ ਬੱਚਤ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ \$100 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ ਹੈ; ਜਾਂ
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਘਰ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚੇ (ਕਿਰਾਇਆ/ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗਿਤਾਵਾਂ) ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਸਿਕ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਕਦੀ ਜਾਂ ਚਾਲੂ ਜਾਂ ਬੱਚਤ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਰਕਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ; ਜਾਂ
- ਤੁਸੀਂ ਚਾਲੂ ਜਾਂ ਬੱਚਤ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ \$100 ਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ ਵਾਲੇ ਪਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਸੀਜਨਲ ਫਾਰਮਵਰਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਹੋ ਅਤੇ 1) ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਬੰਦ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਜਾਂ 2) ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ \$25 ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਵਾਲ 1, 6 ਤੋਂ 8, 11, ਅਤੇ 16 ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ, ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿਓ (ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ)।

ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

### ਏਜੰਸੀ ਕਾਨਫਰੰਸ (Agency Conference)

ਏਜੰਸੀ ਕਾਨਫਰੰਸ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਛੇਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਵਾਦ ਦਾ ਗੈਰ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਸੁਪਰਵਾਈਜਰ ਦੇ ਨਾਲ ਮੀਟਿੰਗ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ (ਇਸ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਕਾਮਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ)।

ਏਜੰਸੀ ਕਾਨਫਰੰਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਦੋ ਕਾਰਜਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ ਕਿ ਉਹ ਏਜੰਸੀ ਕਾਨਫਰੰਸ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ।

### ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਕਿਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਇਹ ਸਬੂਤ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਆਓ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਬੂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਕਾਉਂਟੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਰਕਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ

- ਪਛਾਣ (ਡ੍ਰਾਈਵਰ ਲਾਸੰਸ, ਸਟੇਟ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ, ਪਾਸਪੋਰਟ)।
  - ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ (ਕਿਰਾਇਆ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਬਿਲ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦਾ ਬਿਲ)।
  - ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਗ਼ੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਨੋਟ ਦੇਖੋ)।
  - ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਪੈਸਾ (ਹਾਲੀਆ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ)।
  - ਪਿਛਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ (ਹਾਲੀਆ ਪੇ ਸਟਬ, ਇੰਪਲਾਇਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਵਰਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ)। ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਖੁਦ ਦਾ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਖਰਚ ਜਾਂ ਟੈਕਸ ਰਿਕਾਰਡ।
  - ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ (ਬੇਰੋਜ਼ਗਾਰੀ ਫ਼ਾਇਦੇ, SSI, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ, ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀਆਂ ਸਬੰਧੀ ਫ਼ਾਇਦੇ, ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ, ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ, ਸਕੂਲ ਗ੍ਰਾਂਟਾਂ ਜਾਂ ਕਰਜ਼, ਕਿਰਾਏ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ ਆਦਿ)।
  - ਸਿਰਫ਼ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਗ਼ੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਕਨੂੰਨੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ (ਗ਼ੈਰ ਮੁਲਕੀ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਡ, ਵੀਜ਼ਾ)।
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ, ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਗ਼ੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

### ਹੋਰ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ

- ਘਰ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚੇ (ਕਿਰਾਏ ਦੀਆਂ ਰਸੀਦਾਂ, ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਦੇ ਬਿਲ, ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਟੈਕਸ ਬਿਲ, ਬੀਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼)।
- ਫੋਨ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗਿਤਾਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚੇ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ, ਜੋ ਬਜ਼ੁਰਗ (60 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ) ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੈ।
- ਬਾਲ ਅਤੇ ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕੰਮ ਲੱਭ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਲਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੰਮ ਸਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ।

### ਮੈਂ ਆਪਣੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂ/ਵਰਤਾਂ?

- ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਬੈਨਿਫਿਟ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (Electronic Benefit Transfer) (EBT) ਕਾਰਡ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇਗੀ ਜਾਂ ਦੇਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਕਾਰਡ ਵਰਤਣ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (ਪਿਨ) (Personal Identification Number) (PIN) ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋਗੇ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ EBT ਗੁਆਚ ਜਾਵੇ, ਚੋਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਨ (PIN) ਨੰਬਰ ਪਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਵਰਤੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ (877) 328-9677 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਸਾਰੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਵੀ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਨ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਖਰਚ ਕਰੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪਿਨ ਨਹੀਂ ਬਦਲਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਬਦਲੀ (ਰਿਪਲੇਸ) ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਉਗਾਉਣ ਲਈ ਬੀਜ ਅਤੇ ਪੌਦੇ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਆਪਣੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਅਲਕੋਹਲ, ਤੰਬਾਕੂ, ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦਾ ਭੋਜਨ, ਕੁਝ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਗਰਮ ਅਤੇ ਪਕਾਏ ਹੋਏ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਵਸਤੂ, ਜੋ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਟੁੱਥਪੇਸਟ, ਸਾਬਣ ਜਾਂ ਪੇਪਰ ਟਾਵਲ) ਨਹੀਂ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ।
- CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਰੇਸਰੀ ਸਟੋਰਾਂ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਵੇਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ EBT ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਜਾਓ: <https://www.ebt.ca.gov> ਜਾਂ <https://www.snapfresh.org>।
- CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੋ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਪਿਨ ਨੰਬਰ ਨਾ ਦਿਓ। ਆਪਣਾ ਪਿਨ ਨੰਬਰ ਆਪਣੇ EBT ਕਾਰਡ ਦੇ ਨਾਲ ਨੁਾ ਰੱਖੋ।

### ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਬੇਘਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੇਘਰ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਪਤਾ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ। CalFresh ਲਈ, ਬੇਘਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:

- ਕਿਸੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਸ਼ੈਲਟਰ, ਹਾਵਵੇ ਹਾਊਸ ਜਾਂ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋ।
- ਲਗਾਤਾਰ 90 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹੋ।
- ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੌਣਾ, ਜੋ ਸੌਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਬਣੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ (ਜਿਵੇਂ, ਹਾਵਵੇ, ਬਸ ਸਟੇਸ਼ਨ, ਲੌਬੀ, ਜਾਂ ਇਹੋ ਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ)।

**ਸੂਚਨਾਤਮਕ ਪੰਨਾ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ।**

**ਹੱਕ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ****ਤੁਹਾਡੀ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ:**

- ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ।
- ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋਵੇ।
- ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ। ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ, ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜੇਕਰ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭਣਾ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣਾ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਚੋਣ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿਸਾਬ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ। ਇਹਨਾਂ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਕਿਸੇ ਵੀ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ।

**ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਹੱਕ ਹੈ:**

- CalFresh ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਦੇਣਾ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ।
- ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਕਾਉਂਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਸਬੰਧਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ।
- CalFresh ਲਈ ਆਪਣਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ।
- ਨਿਮਰਤਾ, ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੱਖਪਾਤ ਨਾ ਹੋਣਾ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੇਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੇਵਾ (Expedited Service) ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਤਾਂ 3 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਅਤੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ।
- ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਉਹ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਦਿਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ।
- ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- ਆਪਣੇ ਕੇਸ ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨਾ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ CalFresh ਕੇਸ ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਤਾਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਟੇਟ ਵੱਲੋਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ CalFresh ਕੇਸ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਸੁਣਵਾਈ ਤੱਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਰਹਿਣਗੇ, ਜੋ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸੁਣਵਾਈ ਹੋਣ ਤੱਕ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਣ ਦੇਣ ਲਈ ਆਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਕਨੂੰਨ ਜੱਜ (Administrative Law Judge) ਦੇ ਨਿਯਮ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦੇ ਵਾਪਸ ਦੇਵੇਗੀ, ਜੋ ਕੱਟ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ।
- ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਫੋਨ ਨੰਬਰ – 1-800-952-5253 ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਜੋ TDD ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, 1-800-952-8349 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣਾ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਮੁਫ਼ਤ ਕਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ।
- ਵੋਟ ਵਾਸਤੇ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਸਬੂਤ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਆਖ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਉਹ ਖ਼ਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਆਪਣੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ CalFresh ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ) ਦੀ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ।

**ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ**

**ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ**

ਤਦ ਤੁਸੀਂ ਅਪਰਾਧ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਝੂਠੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ।

<p><b>ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਉਲੰਘਣਾਵਾਂ</b>  <b>CalFresh ਲਈ:</b> ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹਾਂ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੁਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਝੂਠੇ ਬਿਆਨ ਦੇਣਾ</li> <li>ਉਹਨਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਫ਼ਾਇਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (EBT) ਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੇਰਾ ਕਾਰਡ ਵਰਤਣ ਲਈ ਦੇਣਾ</li> <li>CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਲਕੋਹਲ ਜਾਂ ਤੰਮਾਕੂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਕਰਨਾ</li> <li>CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਜਾਂ EBT ਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ, ਖਰੀਦਣਾ, ਵੇਚਣਾ, ਚੋਰੀ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਜਾਂ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਜਾਂ EBT ਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ, ਖਰੀਦਣ, ਵੇਚਣ, ਚੋਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ</li> <li>ਦੂਹਰੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵੱਖਰੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਜਾਂ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣਾ</li> <li>ਬੱਚਿਆਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ ਝੂਠੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਾਂ ਜੋ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ</li> <li>ਮੇਰੀ ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪੈਰੋਲ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨਾ</li> <li>ਕੋਈ ਸੰਗੀਨ ਅਪਰਾਧ ਕਰਕੇ ਭੱਜ ਜਾਣਾ</li> <li>CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਖਰੀਦ (ਖਰੀਦਣਾ), ਜਿਸਦਾ ਵਾਪਸੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਹੋਵੇ, ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ (ਕਿਸੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ) ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁੱਟ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਲਈ ਕੰਟੇਨਰ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਲਈ ਕੰਟੇਨਰ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ</li> <li>CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਉਤਪਾਦ ਖਰੀਦਣਾ ਅਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਨਕਦੀ ਲਈ ਜਾਂ ਯੋਗ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਮੁੜ ਵੇਚਣਾ</li> </ul>	<p><b>ਮੈਨੂੰ ਜੋ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ਪਹਿਲੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਾਸਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣਾ</li> <li>ਦੂਜੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਾਸਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣਾ</li> <li>ਤੀਜੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣਾ</li> <li>\$250,000.00 ਤੱਕ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ, 20 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਦੀ ਜੇਲ੍ਹ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ਇਹਨਾਂ ਲਈ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ: ਨਕਦੀ, ਹਥਿਆਰ, ਗੈਰ-ਯੋਗ ਸਮਾਨ ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡ੍ਰਾਗਸ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਪਹਿਲੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ</li> <li>ਦੂਜੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ਮੈਂ ਕੌਣ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹਾਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੈਂ ਵਾਧੂ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਾਂ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਹਰੇਕ ਅਪਰਾਧ ਲਈ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>\$500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ, ਵੇਚਣ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ, ਜਾਂ ਹਥਿਆਰਾਂ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ CalFresh ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਸਿੱਧ ਹੋਇਆ ਹੋਵਾਂ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣਾ</li> </ul>

**ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ**

## ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

- ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਉਹਨਾਂ ਹੋਰਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਮੀਗ੍ਰੇਟ ਮਾਪੇ ਆਪਣੇ ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਯੋਗ ਇਮੀਗ੍ਰੇਟ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਮਾਪੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ।
- ਭੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ। ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਹੈ।
- ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ, ਜੋ ਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਸੰਘੀ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ USCIS ਧੋਖੇ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

## ਚੋਣ ਨਾ ਕਰਨਾ

ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਅਜਿਹੇ ਗੈਰ ਨਾਗਰਿਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਦੱਸ(ਸਾਂ) ਲਈ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ, ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਜੋ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਵਸੀਲੇ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਕਾਉਂਟੀ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਬਾਰੇ USCIS ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ, ਜੋ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

**ਨਿੱਜਤਾ ਅਧਿਨਿਯਮ (Privacy Act) ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ:** ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ। ਕਾਉਂਟੀ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ, ਉਸਨੂੰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਦੇਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ ਸੰਘ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕਨੂੰਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। 273.2(b)(4) ਨਿੱਜਤਾ ਅਧਿਨਿਯਮ ਸਟੇਟਮੈਂਟ। ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਅਤੇ ਮੁੜ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੀਏ:

- ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਇਕੱਤਰੀਕਰਨ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਦੱਸ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (SSN) ਸਮੇਤ, 1977 ਦੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਐਕਟ (Food Stamp Act), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 7 U.S.C. 2011-2036 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ CalFresh ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕੰਪਿਊਟਰ ਮਿਲਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਕਮਾਈ ਤਸਦੀਕ ਸਿਸਟਮ (Income and Earnings Verification System) (IEVS)। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਵਿਧਾਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਲਣ ਦੇ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹੋਰਾਂ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਸਨਮੁਖ, ਅਤੇ ਕਨੂੰਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਭੱਜਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਲਾਓ ਐਨਫੋਰਸਮੈਂਟ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਨਮੁਖ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ CalFresh ਦਾਅਵਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਾਰੇ SSNs ਸਮੇਤ, ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਦਾਅਵਾ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ, ਨਿੱਜੀ ਦਾਅਵਾ ਉਗਰਾਹੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਭੇਜੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਦੱਸ ਦੇ SSN ਸਮੇਤ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਸਵੈਇੱਛੁਕ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, SSN ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ CalFresh ਫਾਇਦੇ ਅਸਵੀਕਾਰ ਹੋ ਜਾਣਗੇ, ਜੋ SSN ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ SSNs ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਯੋਗ ਸਦੱਸਾਂ ਦੇ SSNs ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਕਾਉਂਟੀ USCIS ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੀ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਾਉਂਟੀ ਇਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੋਂ ਜੋ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਾਉਂਟੀ Internal Revenue Service (IRS), Social Security Administration, the Department of Homeland Security, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖਪਤਕਾਰ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਵੱਲੋਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਨਿਕ ਡੇਟਾਬੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮਿਲਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਲਈ ਆਖ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ

## ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰਾਂ (SSN) ਦੀ ਵਰਤੋਂ

CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ SSN, ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ SSN ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਦਫਤਰ (Social Security Office) ਤੋਂ ਇੱਕ ਪੱਤਰ)। ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਸਦੱਸ ਲਈ CalFresh ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਸਾਨੂੰ SSN ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ SSN ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਘਰੇਲੂ ਸੋਸ਼ਲ ਦੇ ਪੀੜਤ, ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੇ ਗਵਾਹ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ ਦੇ ਪੀੜਤ।

### ਵੱਧ ਫਾਇਦੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਿੰਨੇ CalFresh ਫਾਇਦੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਸਨ, ਤੁਸੀਂ ਉਸਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਫਾਇਦੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਹ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦੇ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ SSN ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਦਾਲਤਾਂ, ਹੋਰ ਉਗਰਾਹੀ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਜਾਂ ਸੰਘ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ, ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਦੇਣਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ

ਉਸ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜੋ CalFresh ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਦੋਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫਾਇਦੇ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਤਦ ਵੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।

### ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਜਾਰੀ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਕਿਉਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਉਸ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਆਪਣੇ CalFresh ਫਾਇਦੇ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

**ਗ਼ੈਰ ਪੱਖਪਾਤ ਸਬੰਧੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ:** ਸੰਘ ਦੇ ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ ਐਗਰੀਕਲਚਰ (U.S. Department of Agriculture) (USDA) ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਵਿਧਾਨਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ, USDA, USDA ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਇਸਦੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਦਫਤਰ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਨ, USDA ਵੱਲੋਂ ਸੰਚਾਲਿਤ ਜਾਂ ਫੰਡਿਡ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਧਾਰਮਿਕ ਸੰਪਰਦਾਇ, ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਉਮਰ, ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੱਖਪਾਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਿਵਲ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਬਦਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਵਰਜਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਿਹਨਾਂ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਾਧਨਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਔਡੀਓਟੇਪ, ਅਮਰੀਕਨ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਆਦਿ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਏਜੰਸੀ (ਰਾਜ ਦੀ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ) ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਦਾ ਵਿਗਾੜ, ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਸਬੰਧੀ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਹਨ, ਉਹ USDA ਨੂੰ ਸੰਘ ਰਿਲੇ ਸੇਵਾ (Federal Relay Service) ਦੁਆਰਾ (800) 877-8339 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਪੱਖਪਾਤ ਦੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਲਈ, [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), ਤੋਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ USDA ਦਫਤਰ ਤੋਂ USDA ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੱਖਪਾਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ (USDA Program Discrimination Complaint Form) (AD 3027) ਲੈ ਕੇ ਭਰੋ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ (Civil Rights Coordinator) ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ USDA (USDA) ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪੱਤਰ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੋ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿਭਾਗ (California Department of Social Services) (CDSS) ਨੂੰ ਪੱਤਰ ਲਿਖੋ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਨਕਲ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, (866) 632-9992 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਪੱਤਰ USDA ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ:

(1) ਡਾਕ: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, S.W.  
Washington D.C. 20250-9410

CDSS  
Civil Rights Bureau  
P.O. BOX 944243, M.S. 8-16-70  
Sacramento, CA 94244-2430  
1-866-741-6241 (ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ)

(2) ਫੈਕਸ: (202) 690-7442; ਜਾਂ

(3) ਈਮੇਲ: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

ਇਹ ਇੰਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ ਇੱਕ ਬਰਾਬਰ ਮੌਕੇ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ

**ਕੇਸ ਫਾਈਲ ਦੀਆਂ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ**

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਚੋਣ ਵਾਧੂ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੁਆਲਿਟੀ ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਮੀਖਿਆ ਸਮੇਤ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਲੇ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**CalFresh ਲਈ ਕੰਮ ਦੇ ਨਿਯਮ**

ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਕੰਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੌਂਪ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਇਹ ਸਵੈਇੱਛੁਕ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੋਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਲੇ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣੇ ਜਿਹੇ ਹੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਨੌਕਰੀ ਛੱਡੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ CalFresh ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ।

**EBT ਦੀ ਵਰਤੋਂ**

ਤੁਸੀਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵੱਲੋਂ EBT ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਪਿਨ ਗੁਆਚਣ ਜਾਂ ਚੋਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਾਇਲੇ ਦੀ ਬਦਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ, ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਪਣਾ EBT ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਪਿਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ EBT ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਾਇਲੇ ਦੀ ਬਦਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਨ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ਾਇਲੇ ਖਰਚ ਕਰੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪਿਨ ਨਹੀਂ ਬਦਲਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਾਇਲਿਆਂ ਦੀ ਬਦਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਲਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖੋ

---

---

ਨੋਟਸ



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਾਲੀ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਸਿਆਹੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਅਸਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀਆਂ ਨਕਲਾਂ ਵਧੀਆ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬ ਲਿਖੋ।  
 ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਵਾਲ(ਲਾਂ) ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੰਨਾ 10 "ਵਾਧੂ ਲਿਖਾਈ ਲਈ ਖਾਲੀ ਥਾਂ" ਭਾਗ ਵਰਤੋ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੇਪਰ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਾਧੂ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪੇਪਰ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਸ਼ੀਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਸਵਾਲ ਬਾਰੇ ਲਿਖ ਰਹੇ ਹੋ।

**1. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਗੋਤ)	ਹੋਰ ਨਾਮ (ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਂ, ਉਪਨਾਮ ਆਦਿ)	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ)	
ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦਾ ਰਸਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਡਾਕ ਪਤਾ (ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ)	ਸ਼ਹਿਰ	ਰਾਜ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

**ਸੰਪਰਕ ਅਧਿਕਾਰ**

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ। ਹੇਠਾਂ ਆਪਣੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਫੋਨ, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਫੋਨ ਸੁਨੇਹਾ ਛੱਡਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ।

ਘਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਸੈੱਲ ਫੋਨ	ਟੈਕਸਟ ਲਈ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ <input type="checkbox"/>
ਕੌਮ/ਵਿਕਲਪਿਕ/ਸੁਨੇਹੇ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਈਮੇਲ ਪਤਾ	

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬੇਘਰ ਹੋ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੇਘਰ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਪਤਾ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਪੜ੍ਹਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ (ਜੇਕਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ)? \_\_\_\_\_  
 ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ (ਜੇਕਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ)? \_\_\_\_\_

ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਣਨ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਹੈ (ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਵਾਲ)? (PLEASE CHECK ONE)  
 ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਵਾਲ)?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ/ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਰਿਹਾ ਹੈ (ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਵਾਲ)?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੇ ਇੱਛੁਕ ਹੋ? ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਾਸਿਕ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ \$150 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਕਦੀ (ਕੈਸ਼ ਔਨ ਹੈਂਡ) ਹੈ, ਜਾਂ ਚਾਲੂ ਅਤੇ ਬੱਚਤ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ \$100 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸੰਯੁਕਤ ਮਾਸਿਕ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਉਪਲਬਧ ਨਕਦੀ ਜਾਂ ਚਾਲੂ ਅਤੇ ਬੱਚਤ ਖਾਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਰਕਮ, ਕਿਰਾਏ/ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗਿਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਯੁਕਤ ਲਾਗਤ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ \$100 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਕਦੀ ਵਿੱਚ ਵਟ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਵਾਲਾ ਪਰਵਾਸੀ/ਸੀਜ਼ਨਲ ਫਾਰਮ ਵਰਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਰੁਕ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ \$25 ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਝੂਠੀ ਸਹੁੰ (ਗਲਤ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੇਣਾ) ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਕਿ:

- ਮੈਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਮੇਰੇ ਜਵਾਬ ਪੜ੍ਹ ਲਏ ਹਨ, ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਹਨ।
- ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਮੇਰੇ ਜਵਾਬ ਮੇਰੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਹਨ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਜਵਾਬ, ਜੋ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹਾਂ, ਉਹ ਮੇਰੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਹੋਣਗੇ।
- ਮੈਂ CalFresh ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ (ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਿਯਮ ਪੰਨਾ 1) ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ CalFresh ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾਵਾਂ (ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਿਯਮ ਪੰਨਾ 2) ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਸਨ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ CalFresh ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਸਿੱਧ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਗਲਤ ਜਾਂ ਭਰਮਪਾਉ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ, ਲੁਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਧੋਖਾ ਹੈ। ਧੋਖੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮੇਰੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕੇਸ ਦਰਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੱਕ (ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਜੀਵਨ) CalFresh ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵਰਜਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵੀਆਂ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਘੀ ਕਨੂੰਨ ਵੱਲੋਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ।

ਬਨੈਕਾਰ (ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਦੱਸ/ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ) ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
---	-------

\*ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਸਵਾਲ 2 ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

**2. ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ**

ਤੁਸੀਂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਟਰਵਿਊ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਗੱਲ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦੇ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਖਰਚਣ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਦਲੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਦੀ ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ CalFresh ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਨਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਾਗ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ
--------------------------	-------------------------------

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਨਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਾਗ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਨਾਂ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਸਟ੍ਰੀਟ ਪਤਾ	ਸ਼ਹਿਰ
	ਰਾਜ
	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ

**3. ਜਾਤੀ/ਨਸਲ ਸਬੰਧੀ**

ਜਾਤੀ ਅਤੇ ਨਸਲ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ। ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਫ਼ਾਇਦੇ ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਜਾਂ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ, ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੀ ਰਕਮ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਗੇ। ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕਾਉਂਟੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨਸਲ ਸਬੰਧੀ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਜਾਤੀ ਬਾਰੇ ਲਿਖਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜਾਤੀ ਅਤੇ ਨਸਲ ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਇਸ ਖਾਨੇ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਰਫ਼ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਅੰਕੜਿਆਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾਖਲ ਕਰੇਗੀ।

ਨਸਲ ਸਬੰਧੀ	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ ਹੋ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨੋ ਹੋ, ਤਾਂ ਖੁਦ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਨਾ ਕਰੋ: <input type="checkbox"/> ਮੈਕਸੀਕਨ <input type="checkbox"/> ਪੋਰਟੋ ਰੀਕਨ <input type="checkbox"/> ਕਿਊਬਨ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ _____
-----------	--	--

**ਜਾਤੀ/ਨਸਲ ਸਬੰਧੀ ਮੂਲ**

- ਗੋਰਾ  ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਨ ਮੂਲ  ਬਲੈਕ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕੀ ਅਮਰੀਕੀ  ਹੋਰ ਜਾਂ ਮਿਲੇ-ਜੁਲੇ \_\_\_\_\_
- ਏਸ਼ੀਆਈ (ਜੇਕਰ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਚੁਣੋ):  
  - ਫਿਲੀਪੀਨੋ  ਚੀਨੀ  ਜਾਪਾਨੀ  ਕੰਬੋਡੀਅਨ  ਕੋਰੀਆਈ  ਵੀਅਤਨਾਮੀ  ਏਸ਼ੀਆਈ ਭਾਰਤੀ  ਲਾਓਤੀਅਨ
  - ਹੋਰ ਏਸ਼ੀਆਈ (ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ) \_\_\_\_\_
- ਮੂਲ ਹਵਾਈਅਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸਿਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ (ਜੇਕਰ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਚੁਣੋ):  
  - ਮੂਲ ਹਵਾਈਅਨ  ਗੁਆਮਨੀਅਨ ਜਾਂ ਚਮੋਰੋ  ਸਮੋਅਨ

**4. ਇੰਟਰਵਿਊ ਸਬੰਧੀ ਤਰਜੀਹ**

ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਅਤੇ CalFresh ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਇੰਟਰਵਿਊ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। CalFresh ਲਈ ਇੰਟਰਵਿਊ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇੰਟਰਵਿਊ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇੰਟਰਵਿਊ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਨਾ ਦਿਓ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇੰਟਰਵਿਊ ਸਿਰਫ਼ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਦਫ਼ਤਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣਗੇ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇੰਟਰਵਿਊ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਖਾਨੇ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਖਾਨੇ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲਈ ਆਪਣੇ ਤਰਜੀਹੀ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਖਾਨਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

ਦਿਨ:  ਅੱਜ  ਅਗਲਾ ਉਪਲਬਧ ਦਿਨ  ਕੋਈ ਵੀ ਦਿਨ  ਸੋਮਵਾਰ  ਮੰਗਲਵਾਰ  ਬੁੱਧਵਾਰ  ਵੀਰਵਾਰ  ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ

ਸਮਾਂ:  ਸਵੇਰੇ ਜਲਦੀ  ਦੁਪਹਿਰ  ਦੁਪਹਿਰ ਬਾਅਦ  ਸ਼ਾਮ  ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ

**5. ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨੇ ਕਦੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ (ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ, Medicaid, ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਪੋਸ਼ਣ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ [CalFresh], ਸਧਾਰਨ ਸਹਾਇਤਾ (General Assistance) (ਜੀ.ਏ.)/ਸਧਾਰਨ ਰਾਹਤ (General Relief) (ਜੀ.ਆਰ.) ਆਦਿ)? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ?	ਕਿੱਥੋਂ (ਕਾਉਂਟੀ/ਰਾਜ)?
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ?	ਕਿੱਥੋਂ (ਕਾਉਂਟੀ/ਰਾਜ)?

**6a. ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ, ਘਰ ਵਿਚਲੇ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ, ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਗ਼ੈਰ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਵਾਲ 6b ਅਤੇ 6c ਪੂਰੇ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ 6d 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ, ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ (✓ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)	ਨਾਂ (ਗੋਤ, ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਲਾ ਛੋਟੇ ਦਸਤਖਤ)	ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਬੰਧਤ ਹੈ?	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਲਿੰਗ (ਪੁਰਸ਼ ਜਾਂ ਇਸਤਰੀ)	ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਦੇਸ਼ਵਾਸੀ (✓ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਸਵਾਲ 6b ਪੂਰਾ ਕਰੋ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		ਖੁਦ			<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	
<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ					<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ	

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦਾ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ:

ਨਾਂ	ਨਾਂ
ਨਾਂ	ਨਾਂ

**6b. ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲ 6A ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਜੋ ਨਾਗਰਿਕ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ।**

ਨਾਮ	ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੈ)	ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦਿਓ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੈ): ਪਾਸਪੋਰਟ ਨੰਬਰ, ਗ਼ੈਰ-ਮੁਲਕੀ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ ਆਦਿ	ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ? (✓ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ 6c ਪੂਰਾ ਕਰੋ:
		ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: _____ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਖਿਆ: _____	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
		ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: _____ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਖਿਆ: _____	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
		ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ: _____ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸੰਖਿਆ: _____	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਕੀ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਇਤਿਹਾਸ ਜਾਂ ਮਿਲਿਟਰੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲ (40 ਤਿਮਾਹੀਆਂ) ਹਨ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  
 ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ T-Visa, U-Visa ਜਾਂ VAWA ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

**6c. ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੀ ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲ 6b ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਕਰੋ, ਜੋ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਹਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ।**

ਕੀ ਸਪਾਂਸਰ ਨੇ I-864 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਾਕੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਸਪਾਂਸਰ ਨੇ I-134 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਵਾਲ ਛੱਡ ਦਿਓ।

ਕੀ ਸਪਾਂਸਰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਸੇ ਨਾਲ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿੰਨਾ? \$ \_\_\_\_\_

ਕੀ ਸਪਾਂਸਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)?  
 ਕਿਰਾਇਆ  ਕੱਪੜੇ  ਭੋਜਨ  ਹੋਰ \_\_\_\_\_

ਸਪਾਂਸਰ ਦਾ ਨਾਂ	ਕਿਸਨੂੰ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?	ਸਪਾਂਸਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਸਪਾਂਸਰ ਦਾ ਨਾਂ	ਕਿਸਨੂੰ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?	ਸਪਾਂਸਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ

**6d. ਵਿਦਿਆਰਥੀ**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਕਾਲਜ ਜਾਂ ਵੋਕੇਸ਼ਨਲ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਸਕੂਲ/ਟ੍ਰਿਨਿੰਗ ਦਾ ਨਾਂ	ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ (✓ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)	ਕੀ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ?
		<input type="checkbox"/> ਹਾਫ-ਟਾਈਮ ਜਾਂ ਹਾਫ-ਟਾਈਮ <input type="checkbox"/> ਤੋਂ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੀ ਸੀਖਿਆ : _____	ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਕੰਮ ਦੇ ਔਸਤ ਘੰਟੇ: _____
		<input type="checkbox"/> ਹਾਫ-ਟਾਈਮ ਜਾਂ ਹਾਫ-ਟਾਈਮ <input type="checkbox"/> ਤੋਂ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੀ ਸੀਖਿਆ : _____	ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਕੰਮ ਦੇ ਔਸਤ ਘੰਟੇ: _____

**6e. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫੋਸਟਰ ਬੱਚਾ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ?**  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ:

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੁਕਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਫੋਸਟਰ ਦੇਖਭਾਲ ਆਮਦਨੀ, ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫੋਸਟਰ ਦੇਖਭਾਲ ਆਮਦਨੀ ਨੂੰ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

**7. ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਜਿਹੀ ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨੌਕਰੀ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ (ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ)?

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਸ਼ਾਇਦ ਉਹ ਹੋਰ ਹੋਣ, ਜੋ ਇੱਥੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹਨ):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ                        | <input type="checkbox"/> ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦੇ, ਜਾਂ ਮਿਲਟਰੀ ਪੈਨਸ਼ਨ    | <input type="checkbox"/> ਲਾਟਰੀ/ਜੂਏ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ ਜਿੱਤਾਂ    |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP                                | <input type="checkbox"/> ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (ਸਕੂਲ ਗ੍ਰਾਂਟਾਂ/ਕਰਜ਼/ਸਕਾਲਰਸ਼ਿਪਸ) | <input type="checkbox"/> ਕਿਰਾਏ/ਭੋਜਨ/ਕੱਪੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ    |
| <input type="checkbox"/> ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ                            | <input type="checkbox"/> ਪੈਸੇ ਦਾ ਗਿਫਟ                                 | <input type="checkbox"/> ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਬੰਦੋਬਸਤ        |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI               | <input type="checkbox"/> ਬੇਰੋਗਜ਼ਗਾਰੀ ਬੀਮਾ/ਰਾਜ ਦਾ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਬੀਮਾ (SDI) | <input type="checkbox"/> ਨਿੱਜੀ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਜਾਂ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ |
| <input type="checkbox"/> ਰੂਮ ਅਤੇ ਬੋਰਡ (ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਰਾਏਦਾਰ ਤੋਂ)     | <input type="checkbox"/> ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ                              | <input type="checkbox"/> ਹੜਤਾਲ ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦੇ              |
| <input type="checkbox"/> ਪੈਨਸ਼ਨ                                 |   | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ _____                      |
| <input type="checkbox"/> ਬਾਲ/ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਸਬੰਧੀ ਸਹਿਯੋਗ              |   |   |
| <input type="checkbox"/> ਸਰਕਾਰੀ/ਰਿਲੇਏਡ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਜਾਂ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ |   |   |

ਕੀ ਪੈਸੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ?	ਕਿੱਥੋਂ?	ਕਿੰਨਾ?	ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ? (ਇੱਕ ਵਾਰ, ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ, ਮਾਸਿਕ ਜਾਂ ਹੋਰ)	ਕੀ ਇਸਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ? (✓ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
		\$		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
		\$		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
		\$		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
		\$		<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਇਸ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ:

**8. ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਜਿਹੀ ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨੌਕਰੀ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ (ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ)? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ 9 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਪਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਹੋ ਤਾਂ ਸਵਾਲ 8a ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟੈਕਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਆਂ ਲਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨੀ (ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ) ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ।

ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਉਦਾਹਰਨ ਹਨ (ਇਹ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਫੁਲ-ਟਾਈਮ (ਪੂਰਨ ਕਾਲੀ), ਅਸਥਾਈ, ਸੀਜਨਲ, ਜਾਂ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਥੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹਨ):

- ਮਜ਼ਦੂਰੀਆਂ
- ਕਮੀਸ਼ਨ
- ਉੱਪਰਲੀ ਆਮਦਨੀ
- ਤਨਖਾਹ
- ਵਰਕ ਸਟਡੀ (ਵਿਦਿਆਰਥੀ)

ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਇੰਪਲਾਇਰ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ	ਇੰਪਲਾਇਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ	ਘਟੇ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਦਰ	ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਅੰਸਤ ਘਟੇ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਇੱਕ ਵਾਰ, ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ, ਮਾਸਿਕ ਜਾਂ ਹੋਰ)	ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਕੁੱਲ ਨਿਰੋਲ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ	ਕੀ ਇਸਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਸ ਹੈ? (✓ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ
			\$			\$	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਇਸ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੋ:

ਕੀ ਪਿਛਲੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਨੌਕਰੀ ਛੁੱਟੀ ਹੈ, ਨੌਕਰੀਆਂ ਬਦਲੀਆਂ ਹਨ, ਨੌਕਰੀ ਛੱਡੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਘਟੇ ਘਟਾਏ ਹਨ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ?	ਨੌਕਰੀ ਛੁੱਟਣ, ਛੱਡਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਆਖਰੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਕਾਰਨ?		

ਕੀ ਕੋਈ ਹੜਤਾਲ 'ਤੇ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ?	ਹੜਤਾਲ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਆਖਰੀ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ
ਕਾਰਨ?		

**8a. ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ**

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਅਸਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਸਟੈਂਡਰਡ 40% ਕਟੌਤੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਕਾਰੋਬਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਕਾਰੋਬਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਨਾਂ	ਨਿਰੋਲ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨੀ	ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਖਰਚੇ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ✓ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ਫਲੈਟ ਰੇਟ <input type="checkbox"/> ਅਸਲ ਖਰਚੇ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ਫਲੈਟ ਰੇਟ <input type="checkbox"/> ਅਸਲ ਖਰਚੇ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ਫਲੈਟ ਰੇਟ <input type="checkbox"/> ਅਸਲ ਖਰਚੇ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ਫਲੈਟ ਰੇਟ <input type="checkbox"/> ਅਸਲ ਖਰਚੇ \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% ਫਲੈਟ ਰੇਟ <input type="checkbox"/> ਅਸਲ ਖਰਚੇ \$ _____

**9. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਲ/ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚੇ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ, ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਆਸਰਿਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੰਮ 'ਤੇ, ਸਕੂਲ, ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭਣ ਜਾ ਸਕੇ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  
 ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਕੌਣ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਕੌਣ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ? (ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ)	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ?	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ/ਮਾਸਿਕ, ਹੋਰ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਲ/ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਕੌਣ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ?	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ/ਮਾਸਿਕ, ਹੋਰ)
		\$	
		\$	

**10. ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਭੁਗਤਾਨ**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਸਮੇਤ, ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ?  
 ਹਾਂ  ਨਹੀਂ, ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਉਸ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਦਾ ਨਾਂ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ?	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ/ਮਾਸਿਕ, ਹੋਰ)
		\$	
		\$	

**11. ਘਰੇਲੂ ਖਰਚੇ**

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਰੇਲੂ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

**ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਘਰ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਰਕਮਾਂ ਦਾਖਲ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ HUD ਜਾਂ ਭਾਗ 8. ਹੀਟਿੰਗ ਅਤੇ ਕੂਲਿੰਗ, ਟੇਲੀਫੋਨ, ਹੋਰ ਉਪਯੋਗੀਤਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਬੇਘਰ ਸ਼ੈਲਟਰ ਤੈਅ ਭੱਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਣਦਾਰੀ ਵਾਲੀ ਅਸਲ ਰਕਮ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਰ	ਕੀ ਇਹ ਖਰਚਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)	ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਦੇਣਦਾਰੀ ਵਾਲੀ ਰਕਮ	ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਬਿਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ/ਮਾਸਿਕ, ਹੋਰ)
ਕਿਰਾਇਆ ਜਾਂ ਘਰ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		\$	
ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਟੈਕਸ ਅਤੇ ਬੀਮਾ (ਜੇਕਰ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਲ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ		\$	
ਗੈਸ, ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ, ਜਾਂ ਹੀਟਿੰਗ ਜਾਂ ਕੂਲਿੰਗ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਹੋਰ ਬਾਲਣ, ਜਿਵੇਂ ਜਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਲੱਕੜ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਪੇਨ (ਜੇਕਰ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਲ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ			
ਟੇਲੀਫੋਨ/ਸੈਲ ਫੋਨ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ			
ਬੇਘਰ ਸ਼ੈਲਟਰ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚਾ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ			
ਪਾਣੀ, ਸੀਵਰ, ਕੂੜਾ	<input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ			
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:		ਕੌਣ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ?	ਕਿੰਨਾ? \$	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

**12. ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ:**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਬਜ਼ੁਰਗ (60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ) ਦਾ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕੋਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ (ਆਊਟ-ਔਫ-ਪੌਕੇਟ) ਖਰਚੇ ਹਨ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਉਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ ਹਨ: (ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ                   | <input type="checkbox"/> Medicare ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ Medi-Cal ਹਿੱਸਾ ਆਦਿ)                      | <input type="checkbox"/> ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦਾ ਖਰਚ (ਮਾਈਲੇਜ ਜਾਂ ਫੀਸ) |
| <input type="checkbox"/> ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ/ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਇਲਾਜ/ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ | <input type="checkbox"/> ਬਣਾਉਣੀ ਦੰਦ (ਡੋਚਰ), ਹੀਅਰਿੰਗ ਏਡਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕਸ                        | <input type="checkbox"/> ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਐਨਕਾਂ ਅਤੇ ਕਾਟੈਕਟ ਲੈਂਸ  |
| <input type="checkbox"/> ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ (ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਾਈਬਡ) ਦਵਾਈਆਂ             | <input type="checkbox"/> ਉਮਰ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ (ਅਟੈਂਡੈਂਟ) ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ | <input type="checkbox"/> ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮਾਨ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨ  |
| <input type="checkbox"/> ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ   | <input type="checkbox"/> ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਤੇ ਖਰਚ                                   | <input type="checkbox"/> ਸੇਵਾ ਜਾਨਵਰ ਦੇ ਖਰਚੇ (ਭੋਜਨ, ਪਸ਼ੂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇ ਬਿਲ ਆਦਿ)                               |
|  | <input type="checkbox"/> ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਓਵਰ ਦ ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ                                     |   |

ਬਜ਼ੁਰਗ/ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਂ	ਖਰਚੇ ਦੀ ਰਕਮ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? (ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ/ਮਾਸਿਕ, ਹੋਰ)	ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਖਰਚਾ ਹੈ? (ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ, ਬਣਾਉਣੀ ਦੰਦ, ਸਹਾਇਕ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਆਦਿ)	ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ? (Medi-Cal, ਬੀਮਾ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਦੱਸ ਆਦਿ ਦੁਆਰਾ)
	\$			ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ? ਕਿੰਨਾ: \$
	\$			ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ? ਕਿੰਨਾ: \$
	\$			ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ? ਕਿੰਨਾ: \$
	\$			ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ? ਕਿੰਨਾ: \$

**13. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਤੋਂ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।**

- ਬਜ਼ੁਰਗ/ਅਪਾਹਜਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਦਾਇਕ ਡਾਈਨਿੰਗ ਫੈਸਿਲਿਟੀ
- ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਭੋਜਨ ਵਿਤਰਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ	ਕਿੱਥੇ?
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ	ਕਿੱਥੇ?

**14. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ ਕੋਈ ਵੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।**

- ਬੇਘਰ ਸ਼ੈਲਟਰ
- ਬੇਸਹਾਰਾ ਇਸਤਰੀਆਂ ਲਈ ਸ਼ੈਲਟਰ
- ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀਆਂ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ
- ਫ੍ਰਾਂਗ/ਅਲਕੋਹਲ ਪੁਨਰਵਾਸ ਕੇਂਦਰ
- ਸੁਧਾਰਕ ਫੈਸਿਲਿਟੀ/ਪੀਨਲ ਇੰਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ (ਜੇਲ੍ਹ ਜਾਂ ਕੈਦ)
- ਨੇਤਰਹੀਣ/ਅਪਾਹਜ ਲਈ ਸਮੂਹਿਕ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ
- ਸੰਘੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਵਾਲਾ ਘਰ
- ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਹਸਪਤਾਲ/ਮਾਨਸਿਕ ਇੰਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ
- ਹਸਪਤਾਲ
- ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਬੋਰਡ ਐਂਡ ਕੇਅਰ ਫੈਸਿਲਿਟੀ

ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ	ਇੰਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ ਦਾ ਨਾਂ (ਕੇਂਦਰ, ਸ਼ੈਲਟਰ, ਫੈਸਿਲਿਟੀ ਆਦਿ)	ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਤਾਰੀਖ (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੈ)

**15. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਅਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਨਿਯਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ**

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ?

**16. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਵਸੀਲੇ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਜਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਸੀਲੇ ਹਨ (ਨਕਦੀ, ਬੈਂਕ ਵਿੱਚ ਪੈਸਾ, ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਐਂਡ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ, ਸਟੋਕਸ ਅਤੇ ਅਤੇ ਬੋਂਡਸ ਆਦਿ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੋ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ਬੈਂਕ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਖਾਤਾ (ਚਾਲੂ) | <input type="checkbox"/> ਮਨੀ ਮਾਰਕੀਟ ਖਾਤਾ             | <input type="checkbox"/> ਸਟੋਕਸ      |
| <input type="checkbox"/> ਬੈਂਕ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਖਾਤਾ (ਬੱਚਤ) | <input type="checkbox"/> ਮਿਊਚੁਅਲ ਫੰਡ                 | <input type="checkbox"/> ਬੋਂਡਸ      |
| <input type="checkbox"/> ਸੇਵ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਬੈਂਕ               | <input type="checkbox"/> ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਐਂਡ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ (CD) | <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: _____ |
| <input type="checkbox"/> ਸੇਵਿੰਗਸ ਬੋਂਡ(ਸ)                 | <input type="checkbox"/> ਉਪਲਬਧ ਨਕਦੀ                  |                                     |

ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਖਾਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਉਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਉੱਪਰ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਏ ਹਰੇਕ ਖਾਨੇ ਲਈ, ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ।

ਵਸੀਲਾ ਕਿਸਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੈ?	ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਵਸੀਲਾ ਹੈ?	ਇਸਦਾ ਮੁੱਲ ਕਿੰਨਾ ਹੈ?	ਵਸੀਲਾ ਕਿੱਥੋਂ ਹੈ? (ਉਸ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਜਿੱਥੇ ਪੈਸਾ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਸੀਲਾ ਵੇਚਿਆ ਹੈ, ਉਸਦਾ ਵਪਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

**17. ਡੁਪਲੀਕੇਟ ਫਾਇਦੇ**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਡੁਪਲੀਕੇਟ SNAP (ਭੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਸੰਖੀ ਨਾਂ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ CalFresh ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਫਾਇਦੇ ਧੋਖੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

**18. ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਗ਼ੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ (ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ)**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਦੇ \$500 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਗ਼ੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ (ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ EBT ਕਾਰਡਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ) ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

**19. ਡੁਗਸ ਲਈ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਦੇ ਬਾਅਦ ਡੁਗਸ ਲਈ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

**20. ਹਥਿਆਰਾਂ ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ 22 ਸਤੰਬਰ, 1996 ਦੇ ਬਾਅਦ ਬੰਦੂਕਾਂ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕਾਂ ਲਈ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

**21. ਅਪਰਾਧੀ ਦਾ ਭੱਜ ਜਾਣਾ**

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਕਿਸੇ ਸੰਗੀਨ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਜਾਂ ਸੰਗੀਨ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇ, ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਜੇਲ੍ਹ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਲੁਕ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_

**22. ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ/ਪੈਰੋਲ ਉਲੰਘਣਾ**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰੋਬੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਪੈਰੋਲ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)

ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੌਣ? \_\_\_\_\_



---

ਲਿਖਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਖਾਲੀ ਥਾਂ

ਲਿਖਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਖਾਲੀ ਥਾਂਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰੋ - ਇਹ ਸਿਰਫ ਕਾਊਂਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਹੈ**IF THE ANSWER IS YES TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE**

Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less?

Yes  No

Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance?

Yes  No

Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources not exceeding \$100 and does not expect to receive more than \$25 in next 10 days?

Yes  No