



## PANIBAGONG SERTIPIKASYON PARA SA MGA BENEPISYO NG CALFRESH

Kung ikaw ay may kapansanan o nangangailangan ng tulong para sa aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon, sabihin sa County Welfare Department (County) at may tutulong sa iyo.

Kung mas gusto mong magsalita, magbasa, o magsulat sa isang wikang iba sa Ingles, ang County ay kukuha ng isang taong tutulong sa iyo nang wala kang babayaran.

### Paano ko mapapanatiling tumatanggap ng CalFresh?

Dapat mong isumite itong aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon at sumailalim sa isang panayam bago matapos ang panahon ng iyong sertipikasyon upang patuloy na tumanggap ng CalFresh. Sa maraming county, magagawa mong kumpletuhin online itong aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon. Upang malaman kung magagawa mo ito sa iyong county, pumunta sa <http://www.benefitscal.org/>.

**TANDAAN:** Kung sa kasalukuyan ay wala kang segurong pangkalusugan at interesado sa paggamit ng county ng impormasyon mula sa iyong aplikasyon para sa CalFresh upang alamin kung ikaw ay karapat-dapat sa Medi-Cal tsekan ang kahon sa katanungan 12, pahina 3 sa aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon.

### Paano ko dapat kumpletuhin ang aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon?

Sagutin ang lahat ng mga katanungan sa aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon, kung magagawa mo. Sa pinakamababa ay dapat mong ilagay ang iyong pangalan, tirahan, at pirma upang masimulan ang proseso ng iyong panibagong sertipikasyon. Basahin ang tungkol sa iyong mga karapatan at iyong mga responsibilidad bago mo pirmahan ang aplikasyong ito. Isumite ang pinirmahang aplikasyon sa County nang personal, sa pamamagitan ng koreo, fax, o on-line.

### Ano ang susunod na dapat kong gawin?

Ang County ay magpapadala sa iyo ng isang liham ng appointment para sa panayam upang talakayin ang aplikasyong ito. Karamihan ng mga panayam ay ginagawa sa pamamagitan ng telepono, pero magagawa rin nang personal sa opisina ng County o ibang lugar kung nakipag-ayos sa County. Kung kailangan mo ng ibang mga pakikipag-ayos dahil sa isang kapansanan, ipagbigay-alam sa County. Ang iyong manggagawa ay makakatulong sa iyo na kumpletuhin ang aplikasyong ito sa panahon ng panayam kung hindi mo kinumpleto ang lahat ng mga seksiyon o kung kailangan mong gumawa ng mga pagbabago.

### Ano ang mangyayari sa panayam para sa panibagong sertipikasyon?

Sa panahon ng panayam, titingnan ng County ang mga impormasyon na nasa aplikasyon at magtatanong upang muling bigyan ka ng sertipikasyon para sa CalFresh at pagpapasiyahan ang iyong mga benepisyo. Upang maiwasan ang pagkaantala sa panibagong sertipikasyon, magbigay ng katunayan ng anumang mga pagbabago sa kalagayan sa panahon ng panayam. Ang mga halimbawa ay pagbabago sa kita; pagbabago sa mga taong bumibili/kumakain nang magkakasama, pagbabago sa mga gastos sa bahay, atbp. Pumunta sa iyong panayam kahit na wala kang katunayan. Ang County ay maaaring makatulong na kumuha ng katunayang kailangan para sa panibagong sertipikasyon.

### Ano ang mangyayari kung makalimutan kong isumite itong aplikasyon para sa panibagong sertipikasyon?

Dapat mong isumite ang aplikasyong ito bago matapos ang iyong panahon ng sertipikasyon upang gumawa ng panibagong sertipikasyon para sa CalFresh. Kung ito ay mahuli, maaaring magkaroon ng pagputol sa iyong mga benepisyo. Kung isusumite mo ang aplikasyong ito nang higit sa 30 araw pagkaraan ng katapusan ng iyong panahon ng sertipikasyon, kakailanganin mong muling mag-aplay gamit ang buong aplikasyon.

Pahina 1 ng Mga Tuntunin ng Programang CalFresh – Mangyaring kunin at panatilihin sa iyong mga rekord.

## **Ano ang mangyayari pagkatapos aprobahan ang aking panibagong sertipikasyon?**

Kung muli kang nag-aplay sa tamang panahon at nakakuha ng panibagong sertipikasyon bago matapos ang iyong panahon ng sertipikasyon, patuloy kang tatanggap ng mga benepisyo sa iyong Electronic Benefit Transfer (EBT) card. Patuloy na gamitin ang iyong EBT card at ang kaparehong Personal Identification Number (PIN) upang bumili ng pagkain. Kung ang iyong EBT card ay mawala, manakaw o masira, tumawag agad sa (877) 328-9677 o sa County. Para sa isang listahan ng mga lokasyon na malapit sa iyo na tumatanggap ng EBT mangyaring pumunta sa: <https://www.ebt.ca.gov> or <https://www.snapfresh.org>.

## **Mga Karapatan at Responsibilidad**

### **Ikaw ay may responsibilidad na:**

- Bigyan ang County ng lahat ng mga impormasyong kailangan upang pagpasiyahan ang iyong pagiging karapat-dapat.
- Bigyan ang County ng katunayan ng impormasyong ibinigay mo kapag ito ay kailangan.
- Iulat ang mga pagbabago gaya ng iniaatas. Ang County ay magbibigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa kung ano, kailan, at paano dapat mag-ulat. Kung hindi mo matugunan ang mga iniaatas na pag-uulat sa iyong sambahayan ang iyong mga benepisyo ng CalFresh ay maaaring babaan o itigil.
- Maghanap, kumuha, at magpanatili ng isang trabaho o lumahok sa ibang mga aktibidad na may kaugnayan sa trabaho kung sabihin sa iyo ng County na ito ay iniaatas sa iyong kaso.
- Lubos na makipagtulungan sa pang-county, pang-estado, o pederal na mga tauhan kung ang iyong kaso ay pinili para sa pagrepaso o imbestigasyon upang masiguro na ang iyong pagiging karapat-dapat at antas ng benepisyo ay wastong kinuwenta. Ang kabiguang makipagtulungan sa mga pagrepasong ito ay maaaring magresulta sa pagkawala ng iyong mga benepisyo.
- Bayaran ang anumang mga benepisyo na hindi ka karapat-dapat tumanggap.

### **May karapatan kang:**

- Magsumite ng isang aplikasyon para sa CalFresh na nagbibigay lamang ng iyong pangalan, tirahan, at pirma.
- Magkaroon ng isang interpreter na ipinagkaloob ng County nang walang bayad kung kailangan mo nito.
- Makuha ang impormasyong ibinigay sa County at panatilihin itong kompidensiyal, maliban kung tuwirang may kaugnayan sa pangangasiwa ng mga programa ng County.
- Bawiin ang iyong aplikasyon kahit kailan bago ipasiya ng County ang pagiging karapat-dapat.
- Humingi ng tulong upang kumpletuhin ang iyong aplikasyon para sa CalFresh at kumuha ng paliwanag tungkol sa mga tuntunin.
- Humingi ng tulong upang makakuha ng katunayang kailangan.
- Tratuhan nang may paggalang, konsiderasyon at respeto, at hindi sumailalim sa diskriminasyon.
- Makapanayam ng county sa isang makatwirang panahon kapag nag-aplay ka at pagpasiyahan ang iyong pagiging karapat-dapat sa loob ng 30 araw.
- Kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 3 araw kung kuwalipikado ka para sa Pinabilis na Serbisyo.
- Kumuha ng hindi kukulangin sa 10 araw upang magbigay ng hiniling na katunayan sa County na kailangan upang gumawa ng pagpapasiya ng pagiging karapat-dapat.
- Tumanggap ng nakasulat na paunawa hindi kukulangin sa 10 araw bago babaan o itigil ng County ang iyong mga benepisyo ng CalFresh.
- Talakayin sa county ang iyong kaso at repasuhin ang iyong kaso kapag ipinagawa mo ito.
- Humingi ng isang pagdinig ng estado sa loob ng 90 araw kung hindi ka sumasang-ayon sa County tungkol sa anumang aksiyong ginawa sa iyong kaso sa CalFresh.
- Kung humingi ka ng pagdinig bago nagawa ang aksiyon sa iyong kaso sa CalFresh, ang iyong mga benepisyo ng CalFresh ay hindi magbabago hanggang sa pagdinig o sa katapusan ng iyong panahon ng sertipikasyon, alinman ang mas maaga.

Pahina 2 ng Mga Tuntunin ng Programang CalFresh – Mangyaring kunin at panatilihin sa iyong mga rekord.

- Itanong ang tungkol sa iyong mga karapatan sa pagdinig o para sa isang pagrekomenda sa tulong na pambatas sa walang-bayad na mga numero ng telepono – 1-800-952-5253 o para sa may-kapansanan sa pagdinig o pagsasalita na gumagamit ng TDD, 1-800-952-8349. Maaari kang makakuha ng libreng tulong na pambatas sa iyong lokal na opisina ng tulong na pambatas o mga karapatan sa kawanggawa ng pamahalaan.
- Magdala ng isang kaibigan o isang tao sa pagdinig kung ayaw mong pumunta nang nag-iisa.
- Humingi ng tulong mula sa County upang magparehistro para makaboto.
- Mag-ulat ng mga pagbabago na hindi iniaatas na iulat mo, kung ito ay maaaring magtaas ng iyong mga benepisyo sa CalFresh.
- Magbigay ng katunayan ng mga gastos ng iyong sambahayan na maaaring tumulong sa iyo na makakuha ng mga karagdagang benepisyo ng CalFresh. Ang hindi pagbibigay ng katunayan sa County ay katulad ng pagsasabi na wala ka ng gayong gastos, at maaaring hindi ka makakuha ng mga karagdagang benepisyo ng CalFresh.
- Ipagbigay-alam sa County kung gusto mong may ibang gumamit ng iyong mga benepisyo ng CalFresh para sa iyong sambahayan o tumulong sa iyong kaso sa CalFresh (Awtorisadong Kinatawan).

### **Mga Tuntunin at Parusa ng Programa**

Ikaw ay gagawa ng isang krimen kung magbibigay ka ng hindi totoo o maling impormasyon, o hindi magbibigay ng lahat ng mga impormasyon nang sinasadya upang tangkaing kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh na hindi ka karapat-dapat tumanggap, o upang tumulong sa ibang tao na tumanggap ng mga benepisyo na hindi sila karapat-dapat tumanggap. Bayaran ang anumang mga benepisyo na hindi ka karapat-dapat tumanggap.

<b>Naiintindihan ko na kung ako ay...</b>	<b>Ako ay maaaring...</b>
<p><b>Gumawa ng sinadyang paglabag sa programa sa pamamagitan ng paggawa ng alinman sa mga sumusunod:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• magtago ng impormasyon o gumawa ng hindi totooong mga pahayag</li> <li>• gumamit ng mga EBT card na pag-aari ng ibang tao o hayaan ang ibang tao na gamitin ang iyong card</li> <li>• gumamit ng mga benepisyo ng CalFresh upang bumili ng alak o sigarilyo</li> <li>• magpalit, magbenta, o magbigay ng mga benepisyo ng CalFresh o mga EBT card</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa 12 buwan para sa unang pagkakasala at atasan na bayaran ang lahat ng mga benepisyo ng CalFresh na naibigay sa akin nang sobra</li> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa 24 na buwan para sa ikalawang pagkakasala at atasan na bayaran ang lahat ng mga benepisyo ng CalFresh na naibigay sa akin nang sobra</li> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh nang permanente para sa ikatlong pagkakasala at atasan na bayaran ang lahat ng mga benepisyo ng CalFresh na naibigay sa akin nang sobra</li> <li>• multahan ng hanggang \$250,000.00, ibilanggo ng hanggang 20 taon o pareho</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• magpalit ng mga benepisyo ng CalFresh para sa kinokontrol na substance, tulad ng mga droga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa 24 na buwan para sa unang pagkakasala</li> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh nang permanente para sa ikalawang pagkakasala</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• magbigay ng hindi totooong impormasyon tungkol sa kung sino ako at saan ako nakatira upang makakuha ng ekstrang mga benepisyo ng CalFresh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa 10 taon para sa bawat pagkakasala</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mapatunayang nagkasala ng pagpapalit o pagbebenta ng mga benepisyo ng CalFresh na nagkakahalaga ng \$500, o pagpapalit ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga baril, bala, o pampasabog</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh nang permanente</li> </ul>

Pahina 3 ng Mga Tuntunin ng Programang CalFresh – Mangyaring kunin at panatilihin sa iyong mga rekord.

**Mahalagang Impormasyon para sa mga Di-mamamayan:** Maaari kang mag-aplay para sa at kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga taong karapat-dapat, kahit na kabilang sa iyong pamilya ang ibang mga taong hindi karapat-dapat. Ang pagkuha ng mga benepisyong pagkain ay hindi makakaapekto sa iyong katayuan sa imigrasyon o sa iyong pamilya. Ang impormasyon tungkol sa imigrasyon ay pribado at kompidensiyal. Ang katayuan sa imigrasyon ng mga di-mamamayan na karapat-dapat at nag-aaplay para sa mga benepisyo ay susuriin sa U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS). Ang pederal na batas ay nagsasabi na hingi maaaring gamitin ng USCIS ang impormasyon para sa anumang ibang bagay maliban sa mga kaso ng pandaraya.

**Pagpiling Lumabas:** Hindi mo kailangang magbigay ng impormasyon sa imigrasyon, mga social security number, o mga dokumento para sa sinumang di-mamamayan na (mga) miyembro ng pamilya na hindi nag-aaplay para sa mga benepisyo ng CalFresh. Gayunman, kakailanganin ng County na malaman ang kanilang kita at impormasyon tungkol sa pinagkukunan upang wastong pagpasiyahan ang mga benepisyo ng CalFresh sa iyong sambahayan. Ang County ay hindi makikipag-ugnayan sa USCIS tungkol sa mga taong hindi nag-aaplay para sa mga benepisyo ng CalFresh.

**Paggamit ng mga Social Security Number (SSN):** Lahat ng nag-aaplay para sa mga benepisyo ng CalFresh ay kailangang magbigay ng SSN, kung mayroon ka nito, o katunayan na ikaw ay nag-aplay para sa isang SSN (tulad ng isang liham mula sa Social Security Office). Ang county ay maaaring magkaiit ng mga benepisyo ng CalFresh para sa iyo o sinumang miyembro ng iyong sambahayan na hindi nagbigay sa amin ng isang SSN. May mga taong hindi kailangang magbigay ng SSN upang makakuha ng tulong tulad ng mga biktima ng pag-aabuso sa tahanan, mga testigo sa pag-uusig ng krimen, at mga biktima ng pangangalakal ng tao.

**Sobrang Pag-isyu:** Ito ay nangangahulugang nakakuha ka ng benepisyo ng CalFresh na mas malaki kaysa dapat na nakuha mo. Kakailanganin mong bayaran ito kahit na nagkamali ang county o ito ay hindi sinadya. Ang iyong mga benepisyo ay maaaring babaan o itigil. Ang iyong SSN ay maaaring gamitin upang singilin ang halaga ng mga benepisyong dapat bayaran, sa pamamagitan ng mga hukuman, ibang mga ahensiya ng paniningil, o aksiyon sa paniningil ng pederal na pamahalaan.

**Pag-uulat:** Ang iyong sambahayan ay dapat magpatuloy sa pag-uulat ng mga pagbabago na sinabi sa iyo ng county na iulat. Kung hindi ka mag-uulat, ang iyong mga benepisyo ay maaaring babaan o itigil. Maaari ka ring mag-ulat kung may mga bagay na nangyari na maaaring magtaas ng iyong mga benepisyo, tulad ng pagtanggap ng mas kaunting kita.

**Pagdinig ng Estado:** Ikaw ay may karapatan sa isang pagdinig ng estado kung hindi ka sumasang-ayon sa anumang aksiyong ginawa na nauukol sa iyong panibagong sertipikasyon para sa mga patuloy na benepisyo. Maaari kang humiling ng isang pagdinig ng estado sa loob ng 90 araw ng aksiyon ng County at dapat mong sabihin kung bakit gusto mo ng pagdinig. Ang paunawa ng pag-aproba o pagtanggap na matatanggap mo sa County ay magtataglay ng impormasyon tungkol sa kung paano dapat humiling ng isang pagdinig ng estado.

**Walang Diskriminasyon:** Patakaran ng Estado at ng County na ang lahat ng mga tao ay tratuhin nang magkakapantay, may paggalang at dignidad. Alinsunod sa pederal na batas at sa Patakaran ng U.S. Department of Agriculture (USDA), ang diskriminasyon batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, edad, relihiyon, mga paniniwalang pampulitika, o kapansanan ay mahigpit na ipinagbabawal. Upang magharap ng reklamong diskriminasyon, kontakin ang Civil Rights Coordinator ng County, o kontakin ang USDA o California Department of Social Services (CDSS):

USDA Director, Office of Civil Rights Room  
326-W, Whitten Building  
1400 Independence Ave., S.W.  
Washington, D.C. 20250-9410  
1-202-720-5964 (boses at TDD)

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

Ang USDA ay isang tagapag-empleyo na nagbibigay ng pantay na pagkakataon.

Pahina 4 ng Mga Tuntunin ng Programang CalFresh – Mangyaring kunin at panatilihin sa iyong mga rekord.

**Batas sa Pagkapribado at Pagsisiwalat:** Ikaw ay nagbibigay ng personal na impormasyon sa aplikasyon. Ang County ay gumagamit ng impormasyon upang malaman kung ikaw ay karapat-dapat para sa mga benepisyo. Kapag hindi mo ibinigay ang hiniling na impormasyon, maaaring tanggihan ng County ang iyong aplikasyon. Ikaw ay may karapatang magrepaso, magbago, o magwasto ng anumang impormasyong ibinigay mo sa county. Ang County ay hindi magpapakita ng iyong impormasyon o magbibigay nito sa iba maliban kung bigyan mo sila ng permiso o ang pederal at pang-estadong batas ay nagpapahintulot sa kanila na gawin ito. Titiyakin ng County ang katotohanan ng impormasyong ito sa pamamagitan ng mga programang pagpapares sa computer, kabilang ang Income and Earnings Verification System (IEVS). Ang impormasyong ito ay gagamitin upang subaybayan ang pagsunod sa mga regulasyon ng programa at para sa pamamahala ng programa. Maaaring ibahagi ng County ang impormasyong ito sa ibang mga pederal at pang-estadong programa para sa opisyal na pagsusuri, sa mga opisyal ng pagpapatupad ng batas para sa pag-aresto ng mga taong tumatakas sa batas, at sa mga pribadong ahensiya ng pagsingil sa mga claim para sa aksiyon sa pagsingil ng mga claim. Ang impormasyong kinukuha ng County mula sa mga ahensiyang ito ay maaaring makaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat at antas ng mga benepisyo.

**Mga Pagrepaso ng Talaan ng Kaso:** Ang iyong kaso ay maaaring mapili para sa karagdagang pagrepaso upang matiyak na ang iyong pagiging karapat-dapat ay wastong pinagpasiyahan. Dapat kang lubos na makipagtulungan sa pang-county, pang-estado, o pederal na mga tauhan sa anumang imbestigasyon o pagrepaso, kabilang ang isang pagrepaso ng pagkontrol ng kalidad. Ang kabiguang makipagtulungan sa mga pagrepasong ito ay maaaring magresulta sa pagkawala ng iyong mga benepisyo.

**Mga Tuntunin sa Trabaho para sa CalFresh:** Maaari kang italaga ng County sa isang sapolitang programang pagtatrabaho. Kung hindi ka lumahok kapag inatasan ng County, ang iyong mga benepisyo ay maaaring bawasan o itigil. Gayon din, ikaw ay maaaring hindi karapat-dapat sa CalFresh kung nagbitiw ka kamakailan sa trabaho.

**Paggamit ng EBT:** Anumang paggamit mo ng iyong EBT card, o paggamit ng isang miyembro ng sambahayan, iyong awtorisadong kinatawan, o kahit sinong kusang binigyan mo ng iyong EBT card at PIN ay ituturing na inaprobahan mo at ang anumang mga benepisyong kinuha mula sa iyong account ay **hindi** papalitan.

**MGA TALA**



## APLIKASYON PARA SA PANIBAGONG SERTIPIKASYON - MGA SAMBAHAYAN LAMANG NA NASA CALFRESH

Upang panatilihin ang iyong mga benepisyo na dumarating sa tamang panahon nang walang putol, mangyaring kumpletuhin, pirmahan, petsahan, at ibalik ang pormang ito sa county at magbigay ng katunayan ng iyong kalagayan **bago** matapos ang iyong panahon ng sertipikasyon. Kailangan namin ang impormasyon bago lumampas ang petsang ito dahil kakailanganin naming kapanayamin ka upang matapos ang panibagong sertipikasyon. Gusto **lamang** naming malaman ang tungkol sa **mga pagbabago** sa iyong sambahayan mula sa huling pagkakataon na nagbigay ka ng impormasyon sa county. Kailanganin namin ng **hindi kukulangin sa** iyong pangalan, pirma, tirahan, at pinetsahang porma upang simulan ang panibagong sertipikasyon sa CalFresh.

Pangalan ng Kaso: \_\_\_\_\_ Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

**1. Mayroon bang lumipat papasok o palabas ng iyong bahay (kabilang ang mga bagong silang)?**  Oo  Hindi (Kung oo, kumpletuhin ang seksiyon na nasa ibaba)

Petsa ng Paglipat (buwan/araw/taon)	Pangalan (Una, Gitna, Huli)	Petsa ng Kapanganakan	Relasyon Sa Iyo	Palagiang Bumibili At Naghahanda Ng Pagkain Nang Magkasama?
<input type="checkbox"/> Pumasok <input type="checkbox"/> Lumabas / /		/ /		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Pumasok <input type="checkbox"/> Lumabas / /		/ /		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
<input type="checkbox"/> Pumasok <input type="checkbox"/> Lumabas / /		/ /		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

**2. Maaari mong awtorisahan ang isang taong 18 taong gulang o mas matanda na tulungan ang inyong sambahayan sa inyong mga benepisyo ng CalFresh. Ang taong ito ay maaari ring makipag-usap para sa iyo sa panayam, tulungan kang kumpletuhin ang mga porma, ipamili ka, at mag-ulat ng mga pagbabago para sa iyo. Kakailanganin mong bayaran ang anumang mga benepisyong maaaring makuha mo bunga ng pagkakamali dahil sa impormasyong ibinigay ng taong ito sa County at anumang mga benepisyong ayaw mong gastahin nila ay hindi papalitan. Kung ikaw ay isang Awtorisadong Kinatawan kakailanganin mong bigyan ang County ng katunayan ng pagkakakilanlan para sa iyong sarili at sa aplikante.**

**Gusto mo bang tumukoy ng isang tao para tulungan ka sa iyong kaso sa CalFresh?**  Oo  Hindi

Kung oo, kumpletuhin ang sumusunod na bahagi:

PANGALAN NG AWTORISADONG KINATAWAN	NUMERO NG TELEPONO NG AWTORISADONG KINATAWAN
------------------------------------	--

**Gusto mo bang tumukoy ng isang tao para tumanggap at gumasta ng mga benepisyo ng CalFresh para sa inyong sambahayan?**

Oo  Hindi

Kung oo, kumpletuhin ang sumusunod na bahagi:

PANGALAN	NUMERO NG TELEPONO
TIRAHAN	LUNGSOD
ESTADO:	ZIP CODE:

**3. Nagkaroon ba ng mga pagbabago sa iyong tirahan?**  Oo  Hindi (Kung oo, kumpletuhin ang seksiyon na nasa ibaba)

Bagong Tirahan: \_\_\_\_\_ Petsa Lumipat: \_\_\_\_\_

Address na Pangkoreo (kung iba sa nasa itaas) \_\_\_\_\_

**4. Kung ikaw ay lumipat o may bagong/nagbagong mga gastos sa bahay, mangyaring kumpletuhin ang mga impormasyon na nasa ibaba:**

Iyong renta o bayad sa mortgage kada buwan ngayon? \$ \_\_\_\_\_

Kung binabayaran nang magkahiwalay, ang iyong mga buwis sa ari-arian at seguro sa bahay kada buwan ngayon? \$ \_\_\_\_\_

**4a. Ikaw ba ay may mga gastos sa utilidad na hindi kasama sa pagbabayad sa iyong renta o mortgage? Kung meron, tsekan ang mga ito:**

Telepono  Basura  Tubig  Kuryente/Gas  Ibang mga gastos o pagpapalamig

**5. Ikaw ba ay walang-bahay?**  Oo  Hindi Kung oo, nagbabayad ka ba ng mga gastos sa tirahan?  Oo  Hindi

Pangalan ng Kaso: \_\_\_\_\_ Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

**6. Mga Estudyante: Mayroon ba sa nag-aaplay para sa mga benepisyo kabilang ka na nag-aaral sa isang kolehiyo o bokasyonal na paaralan?**  Oo  Hindi

Kung **oo**, mangyaring ibigay ang impormasyon sa ibaba. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

Pangalan ng tao	Pangalan ng Paaralan/ Pagsasanay	Nakatalang Kalagayan (✓ tsekan ang isa)	Ang tao bang ito ay Nagtatrabaho nang?
		<input type="checkbox"/> Half-time o higit <input type="checkbox"/> Mas kaunti kaysa half-time <input type="checkbox"/> Bilang ng mga yunit: _____	<input type="checkbox"/> <b>HINDI</b> <input type="checkbox"/> <b>OO</b> , Pangkaraniwang mga oras ng trabaho kada linggo: _____
		<input type="checkbox"/> Half-time o higit <input type="checkbox"/> Mas kaunti kaysa half-time <input type="checkbox"/> Bilang ng mga yunit: _____	<input type="checkbox"/> <b>HINDI</b> <input type="checkbox"/> <b>OO</b> , Pangkaraniwang mga oras ng trabaho kada linggo: _____

**7. Mayroon bang kasalukuyang tumatanggap ng kita mula sa pagtatrabaho?**  Oo  Hindi

Kung **oo**, kumpletuhin ang seksiyon na nasa ibaba at maglakip ng katunayan. Ilista ang bawat trabaho para sa bawat taong nagtatrabaho. Kung kailangan mo ng karagdagang espasyo, maglakip ng isang nakahiwalay na papel at tukuyin ang katanungan kung saan may kaugnayan ang iyong isinusulat. Sa mga halimbawa ay kabilang ang pag-aalaga ng beybi, suweldo, pagtatrabaho sa sarili, bayad sa pagkakasakit, mga tip, atbp.

	Trabaho #1	Trabaho #2	Trabaho #3
Pangalan ng Tao na nagkaroon ng kita:			
Pangalan ng Tagapag-employo:	Nagtatrabaho sa sarili, tsekan dito <input type="checkbox"/>	Nagtatrabaho sa sarili, tsekan dito <input type="checkbox"/>	Nagtatrabaho sa sarili, tsekan dito <input type="checkbox"/>
Gaano kadalas na binabayaran:	<input type="checkbox"/> Lingguhan <input type="checkbox"/> Minsan sa Dalawang Linggo <input type="checkbox"/> Iba <input type="checkbox"/> Buwanan <input type="checkbox"/> Dalawang Beses sa Isang Buwan	<input type="checkbox"/> Lingguhan <input type="checkbox"/> Minsan sa Dalawang Linggo <input type="checkbox"/> Iba <input type="checkbox"/> Buwanan <input type="checkbox"/> Dalawang Beses sa Isang Buwan	<input type="checkbox"/> Lingguhan <input type="checkbox"/> Minsan sa Dalawang Linggo <input type="checkbox"/> Iba <input type="checkbox"/> Buwanan <input type="checkbox"/> Dalawang Beses sa Isang Buwan
Buwanang Kabuuang Halaga ng Kita:	\$	\$	\$
Mga oras na nagtatrabaho kada buwan:			
Magpapatuloy ba ang kitang ito?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

**7a. Magkakaron ba ng mga pagbabago sa trabaho o kita ng sinuman sa nalalapit na hinaharap?**  Oo  Hindi

Mga halimbawa: Pagtigil, pagsisimula, pagtaas o pagbaba ng kita, pagbabago sa mga oras, pagbibitiw sa trabaho, pagwewelga, pagbabago sa dalas na binabayaran ang sinuman.

Kung **oo**, ipaliwanag dito at maglakip ng katunayan: \_\_\_\_\_

**8. Mayroon bang kasalukuyang tumatanggap ng pera sa anumang ibang pinagkukunan?**  Oo  Hindi

Kung **oo**, kumpletuhin ang seksiyon na nasa ibaba at **maglakip ng katunayan**. Sa mga halimbawa ay kabilang ang: Social Security, Kabayaran sa Pagkawala ng Trabaho, mga Benepisyo ng Beterano, State Disability Insurance (SDI), Suporta sa Anak/Asawa, Worker's Compensation, mga Utang/Regalo, Earned/Unearned Housing, mga Utilidad, Pagkain, atbp.

Pangalan	Pinagkunan ng Kita	Isang-beses o patuloy na pagbabayad	Magkano/Gaano Kadalas

**8a. Magkakaron ba ng mga pagbabago sa kitang ito sa nalalapit na hinaharap?**  Oo  Hindi

Kung **oo**, ipaliwanag dito: \_\_\_\_\_



Pangalan ng Kaso: \_\_\_\_\_ Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

**9. Mga Gastos na Medikal: Mayroon bang tumatanggap ng CalFresh at 60 taong gulang o mas matanda, o may-kapansanan, na nagkaroon ng pagtaas o nagsimula sa pagbabayad ng mga gastos na medikal?**  Oo  Hindi (Kung oo, kumpletuhin ang seksiyon na nasa ibaba lto ay isang bagong gastos kung ang pagbabago ay mas malaki kaysa \$25.)

Sino ang nagkagastos? \_\_\_\_\_ Uri ng gastos \_\_\_\_\_

Halagang ibinayad? \_\_\_\_\_ Gaano kadalas? \_\_\_\_\_

**10. Suporta sa Anak: Mayroon bang tumatanggap ng CalFresh na nagbabayad ng suporta sa anak?**  Oo  Hindi

(Kung oo, kumpletuhin ang bahaging nasa ibaba at maglakip ng katunayan, kung ito ay isang bagong obligasyon na suporta sa anak o isang pagbabago sa obligasyong hinihingi ng batas upang bayaran ang suporta sa anak o isang pagtaas sa halaga ng suporta sa anak.)

(Mga) Pangalan ng mga anak \_\_\_\_\_

Ano ang kasalukuyang halaga na dapat nilang ibayad? \$ \_\_\_\_\_ Sino ang nagbabayad ng suporta? \_\_\_\_\_

**11. Pag-aalaga ng Nakadepende o Anak: Mayroon bang nagbabayad para sa pag-aalaga ng isang bata, may-kapansanan nasa hustong gulang, o ibang nakadepende upang ikaw o ang ibang tao ay makapunta sa trabaho, paaralan, o maghanap ng trabaho?**  Oo  Hindi

(Kung oo, mangyaring ilita lamang ang halagang binabayaran mo o ng sinuman sa iyong sambahayan mula sa bulsa. Maglakip ng katunayan kung ang provider o ang mula-sa-mulsang halaga ay nagbago.)

Halaga: \$ \_\_\_\_\_ Sino ang nagbayad: \_\_\_\_\_ Ilista ang nakadepende/anak: \_\_\_\_\_

**12. Interesado ka ba sa pag-aaplay para sa Medi-Cal?**  Oo  Hindi

Kung sumagot ka ng "oo", gagamitin ng County ang iyong impormasyon upang malaman kung makakakuha ka ng Medi-Cal.

**13. Mga Duplikadong Benepisyo**

Kung ikaw o ang sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay napatunayang nagkasala ng madayang pagtanggap ng mga duplikadong benepisyo ng SNAP (pederal na pangalan para sa programang tulong na pagkain, kilala bilang CalFresh sa California) sa alinmang estado pagkaraan ng ika-22 ng Setyembre, 1996?  Oo  Hindi

Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

**14. Pangangalakal ng mga Benepisyo**

Ikaw ba o sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay napatunayang nagkasala ng pangangalakal (pagpapahintulot ng paggamit o pagbabenta ng mga EBT card sa ibang mga tao) ng mga benepisyo ng SNAP na \$500 o higit pagkaraan ng ika-22 ng Setyembre, 1996?  Oo  Hindi

Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

**15. Pagpapalit ng mga Benepisyo para sa mga Droga**

Ikaw ba o ang sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay napatunayang nagkasala ng pagpapalit ng mga benepisyo ng SNAP para sa mga droga pagkaraan ng ika-22 ng Setyembre, 1996?

Oo  Hindi Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

**16. Pagpapalit ng mga Benepisyo para sa mga Baril o Pampasabog**

Ikaw ba o ang sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay napatunayang nagkasala ng pagpapalit ng mga benepisyo ng SNAP para sa mga baril, bala, o pampasabog pagkaraan ng ika-22 ng Setyembre, 1996?  Oo  Hindi

Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

**17. Tumatakas na Nakagawa ng Felony**

Ikaw ba o ang sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay nagtatago o tumatakas sa batas upang makaiwas na usigin, isailalim sa pag-iingat, o ikulong para sa isang felony o pagtatangkang gumawa ng felony?  Oo  Hindi

Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

**18. Paglabag sa Probasyon/Parol**

Ikaw ba o ang sinumang miyembro ng iyong sambahayan ay napatunayan ng isang hukuman na lumabag sa probasyon o parol?  Oo  Hindi

Kung oo, sino? \_\_\_\_\_

Pangalan ng Kaso: \_\_\_\_\_ Numero ng Kaso: \_\_\_\_\_

**SERTIPIKASYON****Mangyaring basahing mabuti, pirmahan, at petsahan. Sa pagpirma sa pormang ito:**

Naiintindihan ko na sa pagpirma aplikasyong ito sa panibagong sertipikasyon sa ilalim ng parusa sa pagbibigay ng hindi totoong sinumpaang pahayag (paggawa ng hindi totoong pahayag), na:

- Binasa ko, o binasa sa akin, ang mga impormasyon sa aplikasyong ito para sa panibagong sertipikasyon at ang aking mga sagot sa mga tanong sa aplikasyong ito sa panibagong sertipikasyon.
- Ang aking mga sagot sa mga tanong ay totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman.
- Anumang mga sagot na maaaring ibigay ko para sa proseso ng aking ng panibagong sertipikasyon ay magiging totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman.
- Binasa ko o binasa sa akin ang Mga Karapatan at Responsibilidad (Pahina 1 ng mga Tuntunin ng Programa) para sa Programang CalFresh at ang Mga Tuntunin at Parusa ng Programang CalFresh (Mga Pahina 2 hanggang 3 ng mga Tuntunin ng Programa).
- Naiintindihan ko na ang pagbibigay ng mali o mapanligaw na mga pahayag, pagtatago o hindi pagbibigay ng mga katotohanan upang itatag ang pagiging karapat-dapat para sa CalFresh ay isang pandaraya. Ang pandaraya ay maaaring maging dahilan ng isang kasong krimen laban sa akin at/o ako ay maaaring pagbawalan para sa isang panahon (o buong buhay) na tumanggap ng mga benepisyo ng CalFresh.
- Naiintindihan ko na ang mga Social Security Number o katayuang pag-imigrasyon ng mga miyembro ng sambahayan na nag-aaplay para sa mga benepisyo ay maaaring ibahagi sa mga angkop na ahensiya ng pamahalaan gaya ng iniaatas ng pederal na batas.

**UPANG PATULOY NA TUMANGGAP NG MGA BENEPISYO, DAPAT MONG PIRMAHAN AT PETAHAN ANG APLIKASYONG ITO AT SUMAILALIM SA ISANG PANAYAM BAGO ANG HULING ARAW NG IYONG PANAHON NG SERTIPIKASYON.**

**SINO ANG DAPAT PUMIRMA SA IBABA:** Nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan/Awtorisadong Kinatawan/Tagapangalaga

\_\_\_\_\_  
Pirma o Marka ng Aplikante\_\_\_\_\_  
Petsa\_\_\_\_\_  
Email/telepono ng kontak