



## ĐƠN XIN NHẬN HƯỞNG PHÚC LỢI CALFRESH

Nếu quý vị bị khuyết tật hoặc cần trợ giúp với đơn đăng ký này, hãy cho Bộ Phúc lợi Quận (County Welfare Department) biết và sẽ có người trợ giúp quý vị.

Nếu quý vị muốn nói, đọc hoặc viết bằng ngôn ngữ khác tiếng Anh, Quận sẽ cử người giúp đỡ quý vị miễn phí.

### Tôi đăng ký bằng cách nào?

Sử dụng đơn này nếu quý vị muốn xin chỉ mỗi phúc lợi CalFresh. CalFresh là một chương trình trợ cấp thực phẩm nhằm mục đích giúp trang trải các chi phí thực phẩm cho gia đình quý vị. Nếu quý vị muốn xin hưởng các chương trình khác ngoài CalFresh, chẳng hạn như CalWORKs hoặc Medi-Cal, vui lòng yêu cầu đơn đăng ký của các chương trình đó. Quý vị cũng có thể nộp đơn xin CalFresh hoặc các trợ cấp khác trên mạng bằng cách truy cập <http://www.benefitscal.org/>. Quý vị có thể kiểm tra xem mình có đủ điều kiện hay không bằng cách truy cập <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- Điền toàn bộ đơn này nếu quý vị có thể. Quý vị ít nhất phải cung cấp cho Quận tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị (câu hỏi 1 trên trang 1) để bắt đầu quá trình đăng ký.
- Nộp đơn trực tiếp cho Quận, gửi bưu điện, fax hoặc trực tuyến.
- Ngày Quận nhận được đơn của quý vị sẽ là ngày khởi đầu thời hạn mà Quận phải thông báo cho quý vị biết quý vị có đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không. Nếu quý vị đang nằm viện hoặc điều dưỡng tại một cơ sở chăm sóc, thời hạn này sẽ bắt đầu từ ngày quý vị rời khỏi nơi đó.

### Tôi phải làm gì tiếp theo?

- Đọc về các quyền và trách nhiệm của quý vị (Quy tắc Chương trình, trang 1 đến 5) trước khi quý vị ký đơn.
- Quý vị phải có một cuộc phỏng vấn với Quận để thảo luận về hồ sơ của quý vị. Hầu hết các cuộc phỏng vấn được thực hiện qua điện thoại, nhưng cũng có thể diễn ra trực tiếp tại văn phòng Quận hoặc một địa điểm khác do Quận sắp xếp. Nếu quý vị bị khuyết tật, Quận có thể có sự sắp xếp khác cho quý vị.
- Nếu quý vị chưa điền hết đơn đăng ký, quý vị có thể hoàn tất việc điền đơn tại buổi phỏng vấn.
- Quý vị sẽ cần cung cấp bằng chứng về thu nhập, chi phí và các trường hợp khác để xem quý vị có đủ điều kiện hay không.

### Quá trình này mất bao lâu?

Quá trình xử lý hồ sơ có thể mất đến 30 ngày. Quý vị có thể được cấp phúc lợi trong vòng 3 ngày theo lịch nếu quý vị đáp ứng một trong các điều kiện về Dịch vụ Khẩn cấp sau đây:

- Tổng thu nhập hàng tháng của gia đình quý vị (thu nhập trước khi khấu trừ) là dưới \$150, và số tiền mặt đang nắm trong tay hoặc trong cả tài khoản chi tiêu lẫn tiết kiệm là \$100 hoặc ít hơn; hoặc
- Chi phí nhà ở của gia đình quý vị (tiền thuê nhà/thế chấp và chi phí tiện ích) cao hơn tổng thu nhập hàng tháng cộng với tiền mặt đang nắm trong tay hoặc trong các tài khoản chi tiêu hoặc tiết kiệm; hoặc
- Gia đình quý vị là gia đình nông dân di cư hoặc lao động theo mùa đang gặp khó khăn, có ít hơn \$100 trong tài khoản chi tiêu hoặc tiết kiệm, và 1) thu nhập của gia đình quý vị đã ngưng lại, hoặc 2) gia đình quý vị đã bắt đầu có thu nhập nhưng quý vị không mong đợi là gia đình sẽ kiếm được hơn \$25 trong vòng 10 ngày tới.

Để giúp Quận xác định liệu quý vị có được hưởng phúc lợi trong vòng ba ngày hay không, vui lòng trả lời các câu hỏi 1, 6 đến 8, 11 và 16, đồng thời cung cấp cho Quận giấy tờ định danh của quý vị (nếu có) cùng với đơn đăng ký.

Quận sẽ gửi thư cho quý vị để cho quý vị biết đơn xin phúc lợi CalFresh của gia đình quý vị đã được chấp thuận hay từ chối.

### Buổi họp với cơ quan

Buổi họp với cơ quan là một thủ tục nhằm trao cho gia đình quý vị quyền yêu cầu một buổi họp với một nhân viên quản lý (phiên họp này có thể có sự tham gia của một nhân viên thẩm định tính đủ điều kiện và một đại diện được ủy quyền) nhằm giải quyết một cách chính xác mọi tranh chấp về việc gia đình quý vị có đáp ứng các điều kiện về Dịch vụ Khẩn cấp hay không.

Buổi họp với cơ quan này sẽ được lên lịch trong vòng hai ngày làm việc kể từ ngày có yêu cầu, trừ khi quý vị yêu cầu dời lại ngày họp hoặc tuyên bố rằng gia đình quý vị không muốn có cuộc họp này.

### Tôi cần gì cho cuộc phỏng vấn của tôi?

Để tránh sự chậm trễ, hãy mang theo những chứng từ sau đây khi quý vị đi phỏng vấn. Vẫn giữ cuộc hẹn phỏng vấn ngay cả khi quý vị không có chứng từ. Quận có thể giúp quý vị lấy chứng từ nếu cần. Tại cuộc phỏng vấn, Quận sẽ xem xét hồ sơ và sẽ hỏi quý vị một số câu hỏi để xác định xem quý vị có đủ điều kiện hưởng phúc lợi CalFresh hay không và số tiền trợ cấp quý vị có thể hưởng là bao nhiêu.

### Các Chứng Từ Cần Thiết Để Có Được Phúc Lợi

- Giấy tờ tùy thân (Bằng lái xe, chứng minh thư do tiểu bang cấp, hộ chiếu).
- Nơi quý vị ở (một hợp đồng thuê nhà, hóa đơn mới có ghi địa chỉ của quý vị).
- Số an sinh xã hội (xem ghi chú bên dưới về tình trạng không là công dân).
- Tiền trong ngân hàng cho tất cả các thành viên trong gia đình quý vị (bảng kê ngân hàng gần đây).
- Thu nhập từ lương bổng của tất cả các thành viên trong gia đình quý vị trong 30 ngày qua (cuống phiếu lương gần đây nhất, thư xác nhận từ sở làm). **LƯU Ý:** Nếu là người hành nghề tự tạo, thu nhập và chi phí hoặc hồ sơ thuế.
- Thu nhập không từ lương bổng (Trợ cấp thất nghiệp, SSI, An sinh xã hội, trợ cấp của cựu chiến binh, tiền hỗ trợ nuôi con, bồi thường lao động, trợ cấp hoặc tiền vay cho sinh viên, thu nhập từ nhà cho thuê, v.v.).
- Tình trạng nhập cư hợp pháp **CHỈ** cho những người đang xin trợ cấp mà chưa là công dân (Thẻ đăng ký ngoại kiều (Thẻ Xanh), visa).

**LƯU Ý:** Những người chưa là công dân mà đang xin tình trạng nhập cư dựa trên bạo lực gia đình, truy tố tội phạm hoặc buôn người có thể không cần bằng chứng này. Họ cũng có thể không cần Số An sinh Xã hội.

### Bảng Chứng Cần Thiết Để Được Hưởng Phúc Lợi CalFresh Nhiều Hơn

- Chi phí nhà ở (biên lai thuê nhà, hóa đơn thuê chấp, hóa đơn thuế tài sản, chứng từ bảo hiểm).
- Chi phí điện thoại và tiện ích.
- Chi phí y tế cho bất cứ ai trong gia đình là người cao tuổi (60 tuổi trở lên) hoặc khuyết tật.
- Chi phí chăm sóc trẻ em và người lớn do ai đó phải đi làm, tìm kiếm việc làm, học nghề, đi học hoặc thực hiện một công việc bắt buộc.
- Tiền hỗ trợ nuôi con do một người trong gia đình quý vị trả.

### Làm cách nào để tôi có được/sử dụng phúc lợi CalFresh của mình?

- Quận sẽ trao hoặc gửi cho quý vị một Thẻ Tài khoản Trợ cấp Điện tử (EBT card) qua bưu điện. Tiền phúc lợi sẽ được nạp vào thẻ này khi hồ sơ của quý vị được chấp thuận. Khi nhận được thẻ này, hãy nhớ ký tên lên thẻ. Quý vị sẽ thiết lập một Mã số Nhận dạng Cá nhân (Mã PIN) để sử dụng thẻ của mình.
- Nếu thẻ EBT của quý vị bị mất, đánh cắp, phá hủy hoặc quý vị nghĩ ai đó có thể biết mã PIN của quý vị và quý vị không muốn người đó tiêu tiền phúc lợi của mình, hãy gọi (877) 328-9677 hoặc gọi cho văn phòng Quận ngay lập tức. Nhớ đảm bảo tất cả những người trưởng thành có trách nhiệm cũng như đại diện của quý vị phải biết cách báo cáo một trong những vấn đề này ngay lập tức. Nếu quý vị không báo cáo rằng người mà quý vị không muốn chi tiêu trợ cấp của mình có thể biết mã PIN của quý vị nhưng quý vị lại không đổi mã PIN, Quận sẽ không cấp lại bất cứ khoản trợ cấp nào đã sử dụng.
- Quý vị có thể sử dụng phúc lợi CalFresh để mua hầu hết tất cả các loại thực phẩm, hạt giống và cây trồng để tự trồng rau quả. Quý vị không được sử dụng phúc lợi CalFresh để mua bia rượu, thuốc lá, thức ăn động vật, một số loại thực phẩm nóng, hoặc bất cứ sản phẩm nào không phải là thực phẩm (như kem đánh răng, xà phòng, khăn giấy).
- Phúc lợi CalFresh được chấp nhận tại hầu hết các chợ và những nơi bán thực phẩm khác. Để có danh sách những nơi nhận thẻ EBT, vui lòng truy cập: <https://www.ebt.ca.gov> hoặc <https://www.snapfresh.org>.
- Phúc lợi CalFresh chỉ dành cho quý vị và các thành viên trong gia đình quý vị. Giữ trợ cấp của quý vị sao cho an toàn. Đừng cho bất cứ ai biết mã PIN. Đừng giữ mã PIN ở cùng một nơi với thẻ EBT.

### Nếu tôi vô gia cư thì sao?

Vui lòng cho Quận biết ngay nếu quý vị là người vô gia cư để Quận có thể giúp quý vị tìm một địa chỉ để dùng cho mục đích nhận đơn và các thông báo từ Quận về hồ sơ của quý vị. Đối với CalFresh, vô gia cư có nghĩa là quý vị:

- Đang ở trong một nhà tạm trú được giám sát, nhà dành cho người cai nghiện hoặc một nơi tương tự.
- Đang ở nhà của người khác hoặc hộ hàng trong thời gian không quá 90 ngày.
- Ngủ ở một nơi không thường được thiết kế hoặc dùng cho mục đích ngủ (ví dụ: hành lang, trạm xe buýt, sảnh hoặc những nơi tương tự).

**Trang thông tin - Vui lòng lấy và lưu hồ sơ.**

## **QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM**

### **Quý vị có trách nhiệm:**

- Cung cấp cho Quận mọi thông tin cần thiết để xác định quý vị có đủ điều kiện hay không.
- Cung cấp cho Quận chứng từ liên quan đến các thông tin này khi cần.
- Báo cáo các thay đổi theo yêu cầu. Quận sẽ trao cho quý vị thông tin để hướng dẫn báo cáo những gì, khi nào và bằng cách nào. Nếu quý vị không tuân thủ các quy tắc báo cáo dành cho gia đình, hồ sơ của quý vị sẽ bị đóng hoặc phúc lợi CalFresh của quý vị có thể bị giảm hoặc chấm dứt.
- Tìm, có được, và duy trì việc làm hoặc tham gia vào các hoạt động khác nếu Quận cho quý vị biết đây là điều bắt buộc phải làm cho hồ sơ của quý vị.
- Hợp tác đầy đủ với nhân viên của Quận, Tiểu bang hoặc liên bang nếu hồ sơ của quý vị được chọn để xem xét hoặc điều tra để đảm bảo rằng tính đủ điều kiện và mức phúc lợi của quý vị đã được xác định chính xác. Nếu quý vị không hợp tác trong quá trình xem xét này, quý vị có thể sẽ mất phúc lợi của mình.
- Trả lại bất cứ khoản phúc lợi CalFresh nào mà quý vị đã không đủ điều kiện để nhận.

### **Quý vị có quyền:**

- Nộp đơn xin phúc lợi CalFresh mà trên đó quý vị chỉ cung cấp tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị.
- Được tiểu bang cung cấp một thông dịch viên miễn phí nếu cần.
- Được bảo mật các thông tin quý vị nộp cho Quận, trừ khi thông tin đó có liên quan trực tiếp đến việc quản lý các chương trình của Quận.
- Rút đơn đăng ký bất cứ lúc nào trước khi Quận đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện.
- Yêu cầu để được trợ giúp trong việc điền đơn xin CalFresh và được giải thích các quy tắc.
- Yêu cầu để được giúp lấy các chứng từ cần thiết.
- Được đối xử lịch sự, chu đáo và với sự tôn trọng, và không bị phân biệt đối xử.
- Nhận phúc lợi CalFresh trong vòng 3 ngày nếu quý vị đủ điều kiện nhận Dịch vụ Khẩn cấp.
- Được Quận phỏng vấn trong một khoảng thời gian hợp lý khi quý vị nộp đơn và được báo kết quả trong vòng 30 ngày.
- Có ít nhất 10 ngày để cung cấp các chứng từ cần thiết cho Quận để Quận đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện.
- Nhận thư thông báo ít nhất 10 ngày trước khi Quận giảm hoặc ngừng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Thảo luận về hồ sơ của quý vị với Quận và được xem xét hồ sơ khi quý vị yêu cầu.
- Yêu cầu một phiên điều trần cấp Tiểu bang trong vòng 90 ngày nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Quận về hồ sơ CalFresh của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu điều trần trước khi có quyết định cho hồ sơ CalFresh của quý vị, phúc lợi CalFresh của quý vị sẽ được giữ nguyên cho đến ngày điều trần hoặc ngày cuối của chu kỳ chứng nhận, tùy thuộc ngày nào đến trước. Quý vị có thể yêu cầu Quận thay đổi trợ cấp của quý vị đến ngày điều trần để tránh phải trả lại bất cứ khoản phúc lợi trả dư nào. Nếu Thẩm phán Luật Hành chính đưa ra quyết định có lợi cho quý vị, Quận sẽ trả lại cho quý vị bất cứ khoản phúc lợi nào đã bị cắt giảm.
- Hỏi về quyền điều trần của quý vị hoặc xin được giới thiệu đến văn phòng trợ giúp pháp lý theo số điện thoại miễn phí - **1-800-952-5253** hoặc TDD, đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khiếm thanh, số **1-800-952-8349**. Quý vị có thể được trợ giúp miễn phí tại văn phòng trợ giúp pháp lý hoặc văn phòng về quyền phúc lợi địa phương.
- Nếu quý vị không muốn dự phiên điều trần một mình, quý vị có thể mang theo một người bạn hay thân nhân.
- Tìm sự hỗ trợ của Quận để đăng ký bỏ phiếu.
- Báo cáo các thay đổi mà quý vị không bắt buộc phải báo cáo nếu điều đó có thể làm tăng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Cung cấp chứng từ về các chi phí gia đình mà có thể giúp quý vị nhận được nhiều phúc lợi CalFresh hơn. Quý vị không cung cấp chứng từ cho Quận có nghĩa là quý vị tuyên bố rằng quý vị không có chi phí đó và quý vị sẽ không được nhận nhiều phúc lợi CalFresh hơn.
- Cho Quận biết nếu quý vị muốn người khác chi tiêu phúc lợi CalFresh thay mặt cho gia đình quý vị hoặc giúp quản lý hồ sơ CalFresh của quý vị (Đại diện được ủy quyền).

**Hãy lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị**

## Quy tắc Chương trình và Hình phạt

Quý vị sẽ được coi là phạm tội nếu quý vị cố ý cung cấp thông tin sai lệch, giả dối hoặc cố tình hông cung cấp đầy đủ thông tin nhằm cố gắng hưởng phúc lợi CalFresh mà quý vị không đủ điều kiện để hưởng, hoặc để giúp người khác hưởng trợ cấp mà họ không đủ điều kiện để hưởng. Trả lại bất cứ khoản trợ cấp nào mà quý vị không đủ điều kiện hưởng.

<b>Vi phạm chương trình</b> <b>Đối với CalFresh: Tôi hiểu rằng tôi có thể đã vi phạm chương trình một cách có chủ ý nếu tôi thể hiện bất cứ hành vi nào sau đây:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giấu giếm thông tin hoặc báo cáo sai sự thật</li> <li>• Dùng Thẻ Tài khoản Trợ cấp Điện tử (EBT) của người khác hoặc cho người khác dùng thẻ của tôi</li> <li>• Dùng phúc lợi CalFresh để mua bia rượu hoặc thuốc lá</li> <li>• Giao dịch, mua, bán, đánh cắp hoặc cho đi phúc lợi CalFresh hoặc thẻ EBT, hoặc <u>cố gắng</u> để giao dịch, mua, bán, đánh cắp hoặc cho đi phúc lợi CalFresh hoặc thẻ EBT</li> <li>• Cố gắng để có được trợ cấp kép, ví dụ, nộp đơn xin tại nhiều quận hoặc nhiều tiểu bang khác nhau cùng một lúc</li> <li>• Nộp tài liệu giả cho những đứa trẻ hoặc người lớn trong gia đình mà không đủ điều kiện hoặc không tồn tại</li> <li>• Vi phạm các điều kiện quản chế hoặc tạm tha của tôi</li> <li>• Chạy trốn sau khi bị kết án trọng tội</li> <li>• Dùng phúc lợi CalFresh để mua một sản phẩm có thể đổi hộp đựng để lấy tiền, cố ý (có chủ ý) vứt bỏ mọi thứ bên trong và trả lại hộp đựng để lấy tiền, hoặc <u>cố gắng</u> trả lại hộp đựng để lấy tiền</li> <li>• Dùng phúc lợi CalFresh để mua một sản phẩm và cố ý bán lại nó để lấy tiền mặt hoặc bất cứ thứ gì khác ngoài những thực phẩm hợp lệ</li> </ul>	<b>Các hình phạt</b> <b>Tôi có thể:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mất 12 tháng phúc lợi CalFresh sau lần vi phạm đầu tiên và bị yêu cầu trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã trả dư cho tôi</li> <li>• Mất 24 tháng phúc lợi CalFresh sau lần vi phạm đầu tiên và bị yêu cầu trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã trả dư cho tôi</li> <li>• Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn sau lần vi phạm thứ ba và bị yêu cầu trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã trả dư cho tôi</li> <li>• Bị phạt lên tới \$250,000.00, bị phạt tù tới 20 năm hoặc cả hai</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trao đổi phúc lợi CalFresh hoặc <u>cố gắng</u> để trao đổi phúc lợi CalFresh để lấy: tiền mặt, vũ khí, hàng hóa không hợp lệ hoặc các chất được kiểm soát như ma túy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mất 24 tháng phúc lợi CalFresh cho lần vi phạm đầu tiên</li> <li>• Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn sau lần vi phạm thứ hai</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cung cấp thông tin sai lệch về danh tính của tôi và nơi tôi sinh sống để tôi có thể nhận thêm phúc lợi CalFresh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mất 10 năm phúc lợi CalFresh sau mỗi lần vi phạm</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đã bị kết án vì tội trao đổi, bán hoặc cố gắng để trao đổi hơn \$500 phúc lợi CalFresh, hoặc trao đổi hoặc cố gắng để trao đổi phúc lợi CalFresh để lấy vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn</li> </ul>

**Hãy lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị**

## Thông Tin Quan Trọng Đối Với Người Chưa Là Công Dân

- Quý vị có thể xin và nhận phúc lợi CalFresh cho những người đủ điều kiện, ngay cả khi trong gia đình quý vị có người không đủ điều kiện. Ví dụ: Cha mẹ nhập cư có thể xin phúc lợi CalFresh cho những đứa con là công dân Hoa Kỳ hoặc là người nhập cư đủ điều kiện mặc dù chính họ có thể không đủ điều kiện.
- Việc nhận trợ cấp thực phẩm sẽ không ảnh hưởng đến quý vị hoặc tình trạng nhập cư của gia đình quý vị. Thông tin di trú là thông tin riêng tư và bảo mật.
- Tình trạng di trú của những người chưa là công dân mà nộp đơn xin trợ cấp sẽ được kiểm tra với Dịch vụ Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (USCIS). Luật liên bang quy định rằng USCIS không thể sử dụng thông tin này cho bất cứ mục đích nào khác ngoài trừ các trường hợp gian lận.

### Từ Chối

Quý vị không phải cung cấp thông tin di trú, số An sinh xã hội hoặc tài liệu của bất cứ thành viên gia đình nào chưa là công dân mà không đang xin phúc lợi CalFresh. Quận sẽ cần biết thông tin về thu nhập và tài sản của họ để xác định chính xác mức trợ cấp của gia đình quý vị. Quận sẽ không liên lạc với USCIS về những người không đang xin phúc lợi CalFresh.

**Đạo Luật Về Quyền Riêng Tư Và Tiết Lộ:** Quý vị đang cung cấp thông tin cá nhân trong đơn của mình. Quận sử dụng thông tin này để xác định quý vị có đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không. Nếu quý vị không cung cấp thông tin được yêu cầu, Quận có thể từ chối hồ sơ của quý vị. Quý vị có quyền xem xét, thay đổi hoặc chỉnh sửa bất cứ thông tin nào quý vị đã cung cấp cho Quận. Quận sẽ không cung cấp hoặc chia sẻ thông tin của quý vị với bất cứ ai khác trừ khi họ có sự đồng ý của quý vị hoặc được luật liên bang và tiểu bang cho phép làm như vậy. 273.2(b)(4) Tuyên bố về Đạo luật về Quyền riêng tư. Là một cơ quan của Quận, chúng tôi phải thông báo cho tất cả các gia đình đang nộp đơn và được chứng nhận lại phúc lợi CalFresh về những điều sau đây:

- (i) Việc thu thập thông tin này, bao gồm số an sinh xã hội (SSN) của mỗi thành viên trong gia đình, được cho phép theo Đạo luật Phiếu Thực phẩm năm 1977, như đã sửa đổi, 7 U.S.C 2011-2036. Thông tin này sẽ được sử dụng để xác định xem gia đình của quý vị có đủ điều kiện hay tiếp tục đủ điều kiện tham gia Chương trình CalFresh hay không. Chúng tôi sẽ xác minh thông tin này bằng các hệ thống xác minh máy tính, bao gồm Hệ thống Xác minh Thu nhập và Lương bổng (IEVS). Thông tin này cũng sẽ được sử dụng để giám sát việc tuân thủ các quy định của chương trình và để quản lý chương trình.
- (ii) Thông tin này có thể được tiết lộ cho các cơ quan Liên bang và Tiểu bang khác để kiểm tra chính thức, và cho các quan chức thực thi pháp luật để bắt giữ những người đang trốn tránh pháp luật.
- (iii) Nếu có khiếu nại đòi nợ liên quan đến CalFresh chống lại gia đình quý vị, thông tin trên đơn xin này, bao gồm tất cả các SSN, có thể được chuyển đến các cơ quan Liên bang và Tiểu bang cũng như các tổ chức đòi nợ tư nhân để dùng cho mục đích đòi nợ.
- (iv) Việc cung cấp thông tin được yêu cầu của từng thành viên trong gia đình, kể cả số SSN, là tự nguyện. Tuy nhiên, những ai không cung cấp số SSN sẽ bị từ chối phúc lợi CalFresh. Tất cả các số SSN được cung cấp sẽ được sử dụng và tiết lộ theo cách tương tự như số SSN của các thành viên gia đình đủ điều kiện.

Quận có thể xác minh tình trạng di trú của các thành viên gia đình đang xin trợ cấp bằng cách liên hệ với USCIS. Thông tin mà Quận nhận được từ các cơ quan này có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện và mức trợ cấp của quý vị.

Quận sẽ xác minh các câu trả lời của quý vị dựa sử dụng thông tin từ các cơ sở dữ liệu điện tử của chính phủ tiểu bang và liên bang thuộc Sở Thuế vụ (Internal Revenue Service), Sở An sinh Xã hội (Social Security Administration), Bộ An ninh Nội địa (Department of Homeland Security) và/hoặc một **cơ quan báo cáo cho người tiêu dùng**. Nếu thông tin không khớp, Quận có thể yêu cầu quý vị gửi bằng chứng.

**Hãy lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị**

## Sử Dụng Số An Sinh Xã Hội (SSN)

Tất cả những người nộp đơn xin phúc lợi CalFresh đều phải cung cấp số SSN, nếu có, hoặc bằng chứng để cho thấy họ đã nộp đơn xin số SSN (chẳng hạn như thư của Văn phòng An sinh Xã hội). Quận có thể từ chối cấp phúc lợi CalFresh cho quý vị hoặc bất cứ thành viên nào trong gia đình mà không cung cấp số SSN cho chúng tôi. Một số người không phải cung cấp số SSN để được giúp đỡ, chẳng hạn như nạn nhân bạo lực gia đình, nhân chứng trong các vụ truy tố tội phạm và nạn nhân buôn người.

## Trường Hợp Trả Dư

Trường hợp trả dư là khi quý vị nhận được nhiều phúc lợi CalFresh hơn mức quý vị nên có. Quý vị sẽ phải trả lại khoản tiền ngay cả khi Quận mắc phải lỗi hoặc đã không có chủ ý trả dư. Trợ cấp của quý vị có thể bị giảm xuống hoặc ngưng lại. Số SSN của quý vị có thể được sử dụng để thu hồi số tiền phúc lợi còn nợ thông qua các tòa án, các cơ quan thu nợ hoặc quyết định thu nợ của chính phủ liên bang.

## Báo Cáo

Tất cả các gia đình hưởng phúc lợi CalFresh phải báo cáo một số thay đổi nhất định. Quận sẽ cho quý vị biết những thay đổi nào cần báo cáo, cách báo cáo và khi nào cần báo cáo. Việc không báo cáo thay đổi có thể khiến phúc lợi CalFresh của quý vị bị giảm hoặc ngưng hẳn. Quý vị cũng có thể báo cáo những thay đổi mà có thể làm tăng trợ cấp của quý vị, chẳng hạn như khi thu nhập của quý vị giảm xuống.

## Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có quyền được điều trần cấp tiểu bang nếu quý vị không đồng ý với bất cứ quyết định nào liên quan đến hồ sơ đăng ký hoặc trợ cấp hiện tại của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần cấp tiểu bang trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quận ra quyết định, và quý vị phải cho chúng tôi biết tại sao quý vị muốn được điều trần. Thư thông báo quyết định cấp hay không cấp trợ cấp mà quý vị sẽ nhận được từ Quận sẽ giải thích quy trình yêu cầu điều trần cấp tiểu bang. Nếu quý vị yêu cầu điều trần trước khi quyết định được thi hành, có thể quý vị sẽ được cho phép tiếp tục hưởng phúc lợi CalFresh cho đến khi có quyết định.

**Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử:** Theo luật dân quyền Liên bang và các quy định, chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, hoặc USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng và nhân viên của USDA, và các tổ chức đang tham gia hoặc điều hành các chương trình của USDA đều bị cấm phân biệt đối xử dựa trên cơ sở chủng tộc, màu sắc, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi tác hoặc chính kiến, hoặc trả thù hoặc trả thù bất cứ ai vì hoạt động dân quyền trước đó của họ trong bất cứ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Những người khuyết tật cần nhận thông tin chương trình theo những định dạng khác (ví dụ: Chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh, ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ, v.v.) nên liên lạc với Cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người khiếm thính, lãng tai hoặc khiếm khuyết về ngôn ngữ có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch vụ Chuyển tiếp Liên (Federal Relay Service) số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Để trình đơn khiếu nại về phân biệt đối xử trong chương trình, vui lòng điền Đơn Khiếu nại về Phân biệt Đối xử trong Chương trình của USDA (Đơn AD 3027), hiện có tại [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), và tại bất cứ văn phòng USDA nào, hoặc liên lạc với Điều phối viên Dân quyền của Quận, hoặc viết thư gửi đến USDA và bao gồm trong thư tất cả các thông tin được yêu cầu trên đơn này, hoặc viết thư gửi đến Sở Dịch vụ Xã hội California (California Department of Social Services, hoặc CDSS) theo địa chỉ bên dưới. Để yêu cầu mẫu đơn khiếu nại, hãy gọi (866) 632-9992. Gửi mẫu hoặc thư hoàn thành của quý vị đến USDA bằng cách:

- |            |  |  |
|------------|--|--|
| (1) Thư:   | U.S. Department of Agriculture<br>Office of the Assistant Secretary for Civil Rights<br>1400 Independence Avenue, S.W.<br>Washington D.C. 20250-9410 | CDSS<br>Civil Rights Bureau<br>P.O. BOX 944243, M.S. 8-16-70<br>Sacramento, CA 94244-2430<br>1-866-741-6241 (Miễn phí) |
| (2) fax:   | (202) 690-7442; hoặc   |  |
| (3) email: | program.intake@usda.gov  |  |

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

**Hãy lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị**

## **Đánh Giá Hồ Sơ**

Hồ sơ của quý vị có thể được chọn để đánh giá thêm, mục đích là để đảm bảo tính đủ điều kiện của quý vị đã được xác định một cách chính xác. Quý vị phải hợp tác đầy đủ với nhân viên của Quận, Tiểu bang hoặc Liên bang trong bất cứ cuộc điều tra hoặc đánh giá nào, bao gồm đánh giá kiểm soát chất lượng. Việc không hợp tác trong quá trình đánh giá này có thể khiến quý vị bị mất trợ cấp.

## **Quy Tắc Làm Việc của CalFresh**

Quận có thể chỉ định một chương trình làm việc cho quý vị. Quận sẽ cho quý vị biết chương trình làm việc này là tự nguyện hay bắt buộc. Nếu quý vị được chỉ định một việc làm bắt buộc mà quý vị không tuân theo, trợ cấp của quý vị có thể sẽ bị giảm hoặc ngưng hẳn. Quý vị có thể mất phúc lợi CalFresh nếu gần đây quý vị đã bỏ việc mà không có lý do chính đáng.

## **Sử Dụng EBT**

Số tiền trợ cấp được rút ra từ tài khoản của quý vị trước khi quý vị, người nhà hay người đại diện được ủy quyền của quý vị báo cáo mất thẻ EBT hoặc mã PIN sẽ không được cấp lại.

Mọi trường hợp sử dụng thẻ EBT, hoặc bởi quý vị, gia đình, đại diện được ủy quyền của quý vị, hoặc bất cứ ai quý vị tự nguyện trao thẻ EBT và mã PIN, đều được xem như có sự chấp thuận của quý vị, và số tiền trợ cấp được lấy từ tài khoản của quý vị sẽ không được cấp lại.

Nếu quý vị không báo cáo rằng người mà quý vị không muốn tiêu trợ cấp của mình có thể biết mã PIN của quý vị nhưng quý vị lại không đổi mã PIN, Quận sẽ không cấp lại bất cứ khoản trợ cấp nào đã được sử dụng.

**Hãy lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị**

---

---

**CHÚ THÍCH**



**Vui lòng dùng bút mực đen hoặc xanh để dễ đọc và sao chép. Vui lòng viết rõ ràng câu trả lời của quý vị. Nếu quý vị cần thêm chỗ trống để viết câu trả lời, hãy sử dụng phần "Chỗ viết bổ sung" trên trang 10 và đính kèm các tờ giấy bổ sung nếu cần để cung cấp đầy đủ thông tin. Nhớ chỉ rõ quý vị đang trả lời câu hỏi nào ở chỗ trống này hay các tờ giấy bổ sung.**

### 1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI NỘP ĐƠN

TÊN (TÊN, TÊN LÓT, HỌ)	TÊN KHÁC (TÊN TRƯỚC KHI CƯỚI, BIỆT DANH, V.V.)	SỐ AN SINH XÃ HỘI (NẾU QUÝ VỊ CÓ VÀ QUÝ VỊ MUỐN XIN TRỢ CẤP)	
ĐỊA CHỈ NHÀ HOẶC HƯỚNG DẪN CHỈ ĐƯỜNG ĐẾN NHÀ QUÝ VỊ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH
ĐỊA CHỈ NƠI NHẬN THƯ (NẾU KHÁC VỚI ĐỊA CHỈ TRÊN)	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU CHÍNH

### CHO PHÉP LIÊN LẠC

Vui lòng cung cấp cho quận thông tin liên lạc tốt nhất để liên lạc với quý vị. Điều này sẽ giúp chúng tôi xử lý đơn xin của quý vị. Qua việc cung cấp thông tin liên lạc của quý vị dưới đây, quý vị cho phép Quận liên lạc với quý vị qua điện thoại, email, tin nhắn, hoặc để lại thư thoại về hồ sơ của quý vị.

DIỆN THOẠI NHÀ	DIỆN THOẠI DI ĐỘNG	ĐÁNH DẤU Ô NÀY CHO TIN NHẮN <input type="checkbox"/>
DIỆN THOẠI SỜ LÀM/KHÁC/TIN NHẮN	EMAIL	

Có phải quý vị là người vô gia cư?  Có  Không Nếu có, vui lòng cho Quận biết ngay nếu quý vị là người vô gia cư để Quận có thể giúp quý vị tìm một địa chỉ để quý vị nhận hồ sơ và các thông báo về hồ sơ của quý vị.

Quý vị thích đọc ngôn ngữ nào (nếu không phải tiếng Anh)? \_\_\_\_\_

Quý vị thích nói ngôn ngữ nào (nếu không phải tiếng Anh)? \_\_\_\_\_

Quận sẽ cung cấp một thông dịch viên miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị bị điếc hoặc lảng tai, vui lòng đánh dấu vào đây

Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình quý vị có bị khuyết tật không (câu hỏi không bắt buộc)? (PLEASE CHECK ONE)  
 Có  Không

Kể cả quý vị, trong gia đình quý vị có ai cần các dịch vụ hỗ trợ do bị khuyết tật không (câu hỏi không bắt buộc)?  Có  Không

Xưa nay có xảy ra tình trạng bạo lực/lạm dụng trong gia đình quý vị không (câu hỏi không bắt buộc)?  Có  Không

Quý vị có muốn đăng ký xin Medi-Cal không? Nếu quý vị trả lời Có Quận sẽ sử dụng câu trả lời của quý vị để xem quý vị có thể hưởng Medi-Cal hay không.  Có  Không

Có phải tổng thu nhập của gia đình quý vị là ít hơn \$150, và tiền mặt đang nắm trong tay hoặc trong cả tài khoản chi tiêu lẫn tiết kiệm là \$100 hoặc ít hơn không?  Có  Không

Có phải thu nhập gia đình quý vị cộng với tiền mặt đang nắm trong tay hoặc trong cả tài khoản chi tiêu lẫn tiết kiệm vẫn ít hơn so với tiền thuê nhà/thế chấp cộng với tiền tiện ích không?  Có  Không

Gia đình quý vị có phải là gia đình nông dân di cư/lao động thời vụ, có tổng tài sản lỏng (tài sản dễ hoán chuyển) trị giá không quá \$100, và thu nhập của quý vị đã dừng lại hoặc quý vị sẽ không kiếm được hơn \$25 trong 10 ngày tới?  Có  Không

Qua việc ký vào đơn này theo hình phạt khai man (khai báo sai), tôi hiểu rằng:

- Tôi đã đọc hoặc đã được đọc cho nghe nội dung của đơn này và những câu trả lời của tôi cho các câu hỏi trong đơn này.
- Tất cả những câu trả lời của tôi là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Mọi câu trả lời tôi có thể đưa ra cho quá trình nộp đơn sẽ đúng sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi đã đọc hoặc đã được đọc cho nghe, và tôi hiểu và đồng ý với các Quyền và Trách nhiệm (Quy tắc Chương trình Trang 1) của Chương trình CalFresh.
- Tôi đã đọc hoặc đã được đọc cho tôi các Quy tắc và Hình phạt của Chương trình CalFresh (Quy tắc Chương trình Trang 2).
- Tôi hiểu rằng việc khai báo một cách sai lệch, để gây hiểu lầm, hoặc giả dối, che giấu sự thật nhằm mục đích có được phúc lợi CalFresh là hành vi gian lận. Gian lận có thể khiến tôi bị truy tố hình sự và/hoặc bị cấm xin phúc lợi CalFresh trong một khoảng thời gian (hoặc suốt đời).
- Tôi hiểu rằng Số An sinh Xã hội hoặc tình trạng di trú của các thành viên gia đình muốn xin trợ cấp có thể được chia sẻ với các cơ quan chính phủ thích hợp theo quy định của luật liên bang.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN (HOẶC MỘT NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRONG GIA ĐÌNH/ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN*NGƯỜI GIÁM HỘ)	NGÀY
--	------

**\*Nếu quý vị có một đại diện được ủy quyền, vui lòng trả lời câu hỏi số 2 trên trang sau.**

**2. ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN CỦA GIA ĐÌNH**

Quý vị có thể ủy quyền cho một người 18 tuổi trở lên để giúp gia đình quý vị quản lý phúc lợi CalFresh. Người này cũng có thể trả lời thay mặt quý vị tại buổi phỏng vấn, giúp quý vị điền đơn, mua sắm và báo cáo các thay đổi cho quý vị. Quý vị sẽ phải trả lại bất cứ khoản trợ cấp nào mà quý vị có thể nhận được do nhầm lẫn vì thông tin người này cung cấp cho Quận, và bất cứ khoản trợ cấp nào quý vị không muốn họ chi tiêu sẽ không được thay thế. Nếu quý vị là Đại diện Được Ủy quyền, quý vị sẽ cần cung cấp cho Quận giấy tờ tùy thân của chính mình và người nộp đơn.

Quý vị có muốn thêm tên ai đó vào hồ sơ để họ giúp quản lý phúc lợi CalFresh của quý vị không (Vui lòng chọn một)?  Có  Không  
Nếu có, vui lòng điền phần sau:

TÊN CỦA ĐẠI DIỆN	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA ĐẠI DIỆN
------------------	----------------------------

Quý vị có muốn thêm tên ai đó vào hồ sơ để họ có thể nhận và chi tiêu phúc lợi CalFresh thay cho gia đình quý vị không? (Vui lòng chọn một)  
 Có  Không Nếu có, vui lòng điền phần sau:

TÊN	DIỆN THOẠI		
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ BƯU CHÍNH

**3. CHŨNG TỘC/DÂN TỘC**

Thông tin về chủng tộc/dân tộc là không bắt buộc. Quận yêu cầu thông tin này nhằm đảm bảo không có sự phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da hay nguồn gốc quốc gia trong việc cấp trợ cấp. Câu trả lời của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến khả năng hưởng trợ cấp hoặc số tiền trợ cấp của quý vị. Đánh dấu tất cả những câu trả lời thích hợp. Theo luật, Quận phải ghi lại dân tộc và chủng tộc của quý vị.

Đánh dấu vào ô này nếu quý vị không muốn cung cấp cho Quận thông tin về chủng tộc và dân tộc của mình. Nếu quý vị không làm vậy, Quận sẽ chỉ sử dụng thông tin này cho mục đích thống kê quyền dân sự.

<b>DÂN TỘC</b>	Quý vị là người gốc Tây Ban Nha hay La tinh? (Vui lòng chọn một)	Nếu quý vị là người gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh, quý vị có
	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Người Mexico <input type="checkbox"/> Người Puerto Rico <input type="checkbox"/> Người Cuba <input type="checkbox"/> Khác _____

**CHŨNG TỘC/NGUỒN GỐC DÂN TỘC**

Người da trắng  Người Mỹ Bản địa hoặc Thổ dân Alaska  Người da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi  Người thuộc chủng tộc khác hoặc Đa chủng tộc \_\_\_\_\_

Người Châu Á (Nếu được đánh dấu, vui lòng chọn ít nhất một trong những ô sau):

Người Philipin  Người Trung Quốc  Người Nhật  Người Campuchia  Người Hàn Quốc  Người Việt  
 Người Ấn độ  Người Lào  Người thuộc dân tộc Châu Á khác (nếu rõ) \_\_\_\_\_

Người Bản địa Hawaii hoặc Người thuộc Đảo Quốc Thái Bình Dương Khác (Nếu được đánh dấu, vui lòng chọn ít nhất một trong những ô sau):

Người Bản địa Hawaii  Người Guam hoặc Chamorro  Người Samoa

**4. CHỌN HÌNH THỨC, NGÀY GIỜ PHÒNG VẤN**

Quý vị hoặc một người trưởng thành khác trong gia đình phải tham gia một cuộc phỏng vấn với Quận để thảo luận về hồ sơ của gia đình quý vị và nhận phúc lợi CalFresh. Các cuộc phỏng vấn cho phúc lợi CalFresh thường được thực hiện qua điện thoại, trừ khi quý vị có thể được phỏng vấn khi trực tiếp nộp hồ sơ cho Quận hoặc muốn phỏng vấn trực tiếp. Phỏng vấn trực tiếp chỉ được thực hiện trong giờ hành chính bình thường của Quận.

Vui lòng đánh dấu ô này nếu quý vị muốn phỏng vấn trực tiếp.

Vui lòng đánh dấu ô này nếu quý vị cần một sự sắp xếp khác do bị khuyết tật.

Vui lòng đánh dấu các ô bên dưới để biết ngày, giờ quý vị muốn được phỏng vấn:

Ngày:  Hôm nay  Ngày có thể phỏng vấn tiếp theo  Bất cứ ngày nào  Thứ Hai  Thứ Ba  Thứ Tư  Thứ Năm  Thứ Sáu

Vào lúc:  Sáng sớm  Giữa buổi sáng  Buổi chiều  Buổi chiều muộn  Bất cứ giờ nào

**5. CÁC CHƯƠNG TRÌNH KHÁC**

Kể cả quý vị, trong gia đình quý vị có ai đã từng hưởng trợ cấp chính phủ không (Như Trợ cấp Tạm thời cho Gia đình Có Nhu cầu, Medicaid, Trợ cấp Dinh dưỡng Bổ Sung [CalFresh], Trợ cấp Đại thể (GA)/Viện trợ Chung (GR), v.v.)? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

NẾU CÓ, AI?	NẾU CÓ, AI?
NẾU CÓ, AI?	NẾU CÓ, AI?

**6a. THÔNG TIN VỀ HỘ GIA ĐÌNH**

Điền các thông tin sau cho tất cả những người trong nhà mà quý vị mua và chuẩn bị thức ăn chung, kể cả quý vị. **Nếu quý vị muốn xin trợ cấp cho những người chưa là công dân, vui lòng trả lời câu hỏi 6b và 6c. Nếu không, sang câu hỏi 6d.**

Những người không xin trợ cấp không bắt buộc phải cung cấp số an sinh xã hội. Quý vị phải trả lời các câu hỏi dưới đây cho tất cả những người đang xin trợ cấp.

Xin trợ cấp (Đánh dấu ✓ Có hoặc Không)	Tên (Họ, tên, chữ cái đầu tên lót)	Người này có quan hệ gì với quý vị?	Ngày sinh	Giới tính (Nam hay Nữ)	Công dân Hoa Kỳ hoặc Người Hoa Kỳ (Đánh dấu ✓ Có hoặc Không) Nếu không, trả lời câu hỏi 6b dưới đây	Số An Sinh Xã Hội
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		<b>BẢN THÂN</b>			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Vui lòng liệt kê tên của bất cứ ai đang sống với quý vị mà không mua và chuẩn bị đồ ăn chung với quý vị

TÊN	TÊN
TÊN	TÊN

**6b. THÔNG TIN VỀ NHỮNG NGƯỜI CHƯA LÀ CÔNG DÂN-** Điền phần này cho những người được liệt kê tại câu hỏi 6b ở trên, những người chưa là công dân mà đang xin trợ cấp.

TÊN	Ngày nhập cảnh vào Hoa Kỳ (Nếu biết)	Cung cấp một trong các thông tin sau đây (Nếu biết): <b>Số hộ chiếu, Số Đăng Ký Ngoại Kiều (Thẻ Xanh), v.v.</b>	Được bảo lãnh? (Đánh dấu ✓ Có hoặc Không) Nếu có, trả lời câu hỏi 6c dưới đây:
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Có người nào được liệt kê ở trên có ít nhất 10 năm (40 quý) lịch sử làm việc hoặc nghĩa vụ quân sự ở Hoa Kỳ không?  Có  Không  
Nếu có, ai? \_\_\_\_\_

Có người nào được liệt kê ở trên hiện đang có, hoặc đã nộp đơn xin, hoặc dự định sẽ nộp đơn xin T-Visa, U-Visa hoặc VAWA không??  Có  Không  
Nếu có, ai? \_\_\_\_\_

**6c. THÔNG TIN VỀ NHỮNG NGƯỜI CHƯA LÀ CÔNG DÂN ĐƯỢC BẢO LÃNH** - Điền phần này cho những người được liệt kê tại câu hỏi 6b ở trên, những người chưa là công dân được bảo lãnh.

Người bảo lãnh đã ký đơn I-864?  Có  Không Nếu có, vui lòng trả lời phần còn lại của câu hỏi. Nếu người bảo lãnh đã ký đơn I-134 thì bỏ qua câu hỏi này.

Người bảo lãnh có thường xuyên trợ giúp về mặt tài chính không?  Có  Không Nếu **Có**, bao nhiêu? \$ \_\_\_\_\_

Người bảo lãnh có thường xuyên trợ giúp với bất cứ khoản nào sau đây không (đánh dấu tất cả các mục phù hợp)?

Tiền thuê nhà  quần áo  thức ăn  khác \_\_\_\_\_

TÊN NGƯỜI BẢO LÃNH	AI ĐƯỢC BẢO LÃNH?	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI BẢO LÃNH
TÊN NGƯỜI BẢO LÃNH	AI ĐƯỢC BẢO LÃNH?	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI BẢO LÃNH

**6d. HỌC SINH**

Kể cả quý vị, có người nào đang xin trợ cấp mà đang theo học tại một trường cao đẳng hay trường dạy nghề không? (Vui lòng chọn một)

Có  Không Nếu là **có**, xin quý vị trả lời câu hỏi này. Nếu là **không**, xin qua câu hỏi kế tiếp.

Tên cá nhân này	Tên trường/trường dạy nghề	Tình trạng đăng ký (Đánh dấu ✓ Chọn một)	Người này hiện đang có việc làm?
		<input type="checkbox"/> Nửa thời gian trở lên <input type="checkbox"/> Chưa đến nửa thời gian Số tín chỉ: _____	Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần: _____
		<input type="checkbox"/> Nửa thời gian trở lên <input type="checkbox"/> Chưa đến nửa thời gian Số tín chỉ: _____	Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần: _____

**6e. Trong gia đình quý vị có trẻ tạm nuôi (foster child) không?**  Có  Không Nếu có, ai? \_\_\_\_\_

Vui lòng trả lời những câu hỏi sau đây về (những) trẻ tạm nuôi này:

Có phải (những) trẻ này được giao cho gia đình quý vị nuôi theo lệnh của tòa án? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Quý vị có muốn tính (những) trẻ tạm nuôi này vào hồ sơ CalFresh của mình không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu là **có**, thì thu nhập chăm sóc trẻ tạm nuôi mà quý vị nhận lãnh sẽ bị tính là thu nhập không-do-đi-làm.

Nếu là **không**, thì thu nhập chăm sóc trẻ tạm nuôi sẽ không bị tính là thu nhập không-do-đi-làm.

**7. THU NHẬP KHÔNG TỪ LƯƠNG BỔNG**

Có người nào mà quý vị cùng mua và nấu nướng thức ăn chung có thu nhập không từ công việc (không-do-đi-làm) không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, sang câu hỏi tiếp theo.

Đánh dấu tất cả các loại thu nhập không từ lương bổng mà gia đình quý vị có từ các ví dụ sau đây (Một số loại thu nhập có thể không được liệt kê ở đây):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội                                       | <input type="checkbox"/> Trợ cấp cựu chiến binh, hoặc trợ cấp quân sự                 | <input type="checkbox"/> Tiền trúng thưởng xổ số/cờ bạc             |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP  | <input type="checkbox"/> Trợ cấp sinh viên (trợ cấp của trường/ tiền vay/học bổng)    | <input type="checkbox"/> Trợ cấp thuê nhà/thực phẩm/quần áo         |
| <input type="checkbox"/> Trợ cấp tiền mặt                                     | <input type="checkbox"/> Quà tặng bằng tiền   | <input type="checkbox"/> Bồi thường bảo hiểm hoặc pháp lý           |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI                             | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm Thất nghiệp/Bảo hiểm Thương tật cấp Tiểu bang (SDI) | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm khuyết tật hoặc lương hưu tư nhân |
| <input type="checkbox"/> Tiền thuê (từ người thuê nhà của quý vị)             | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm lao động  | <input type="checkbox"/> Trợ cấp đình công                          |
| <input type="checkbox"/> Hưu trí  |   | <input type="checkbox"/> Khác _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Tiền hỗ trợ nuôi con/vợ chồng                        |   |   |
| <input type="checkbox"/> Trợ cấp chính phủ/nhân viên đường sắt hoặc lương hưu |   |   |

Người nhận (các) khoản tiền này?	Từ đâu?	Bao nhiêu?	Chu kỳ lãnh tiền? (Một lần, hàng tuần, hàng tháng hoặc khác)	Thu nhập này theo dự kiến sẽ tiếp tục? (Đánh dấu ✓ Có hay Không)
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu thu nhập này không được dự kiến sẽ tiếp tục, vui lòng giải thích:

**8. THU NHẬP TỪ LƯƠNG BỔNG**

Quý vị hoặc bất cứ người nào mà mua và chuẩn bị thức ăn chung với quý vị hiện đang có thu nhập từ việc làm (thu nhập do đi làm) không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, sang câu hỏi 9.

**LƯU Ý:** Nếu là tự kinh doanh (self-employed), vui lòng trả lời câu hỏi 8a.

Vui lòng liệt kê tất cả thu nhập trước thuế hoặc trước khi lấy ra các khoản khấu trừ (thu nhập gộp).

Ví dụ về thu nhập từ lương bổng do đi làm công là (các thu nhập ví dụ này có thể là từ việc làm toàn thời gian, tạm thời, theo mùa hoặc đào tạo và có thể có những thứ khác không được liệt kê ở đây):

- Tiền công
- Hoa hồng
- Tiền bo
- Tiền lương
- Việc làm tại trường (sinh viên)

Người làm việc	Tên và địa chỉ của sở làm	Số điện thoại của sở làm	Lương giờ	Số giờ làm việc trung bình mỗi tuần	Trả theo chu kỳ nào? (Một lần, hàng tuần, hàng tháng hoặc khác)	Tổng thu nhập kiếm được trong tháng này	Thu nhập này theo dự kiến sẽ tiếp tục? (Đánh dấu <input checked="" type="checkbox"/> Có hay Không)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Nếu thu nhập này không được dự kiến sẽ tiếp tục, vui lòng giải thích:

Có ai đã bị mất việc, thay đổi công việc, bỏ việc hay bị giảm giờ làm việc trong vòng 60 ngày qua không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

NẾU CÓ, AI?	NGÀY MẤT VIỆC, BỎ VIỆC, HOẶC THAY ĐỔI CÔNG VIỆC	NGÀY LÃNH LƯƠNG CUỐI CÙNG
LÝ DO?		

Có ai đang đình công không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

NẾU CÓ, AI?	NGÀY BẮT ĐẦU ĐÌNH CÔNG	NGÀY LÃNH LƯƠNG CUỐI CÙNG
LÝ DO?		

**8a. TỰ KINH DOANH**

Những người làm nghề tự doanh (self-employed) có thể khấu trừ các chi phí hành nghề tự doanh thực tế hoặc khấu trừ theo mức tiêu chuẩn là 40% tổng thu nhập từ việc làm tự doanh. Nếu quý vị chọn chi phí thực tế, quý vị sẽ cần cung cấp cho Quận bằng chứng về các chi phí này.

Người hành nghề tự doanh	Ngày bắt đầu kinh doanh	Loại hình kinh doanh và tên doanh nghiệp	Tổng thu nhập hàng tháng	Chi phí của việc làm tự doanh (Vui lòng đánh dấu <input checked="" type="checkbox"/> chọn một)
			\$	<input type="checkbox"/> Tỷ lệ cố định 40% <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> Tỷ lệ cố định 40% <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> Tỷ lệ cố định 40% <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> Tỷ lệ cố định 40% <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> Tỷ lệ cố định 40% <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____

**9. CHI PHÍ CHĂM SÓC TRẺ EM/NGƯỜI LỚN CỦA GIA ĐÌNH**

Quý vị hoặc bất cứ người nào mà mua và chuẩn bị thức ăn chung với quý vị có phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc trẻ em, người lớn bị khuyết tật hoặc người phụ thuộc khác để quý vị hoặc người đó có thể đi làm, đi học, học nghề hoặc tìm việc làm không? (Vui lòng chọn một)  Yes  No Nếu Có, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu Không, sang câu hỏi tiếp theo

Ai là người được chăm sóc?	Ai là người chăm sóc? (Tên và địa chỉ của người/tổ chức chăm sóc)	Số tiền?	Trả theo chu kỳ nào? (Hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Có ai giúp gia đình quý vị trả tất cả hoặc một phần chi phí chăm sóc trẻ em/người lớn nêu trên không?  Có  Không Nếu có, vui lòng điền phần dưới đây:

Ai là người được chăm sóc?	Ai là người giúp trả tiền?	Số tiền được giúp trả?	Trả theo chu kỳ nào? (Hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	

**10. TIỀN HỖ TRỢ NUÔI CON**

Quý vị hoặc bất cứ ai quý vị mua và chuẩn bị thức ăn có nghĩa vụ pháp lý phải trả tiền cấp dưỡng cho con, bao gồm cả hỗ trợ nuôi con?  Có  Không Nếu có, hãy trả lời câu hỏi này. Nếu không, sang câu hỏi tiếp theo

Ai là người phải trả tiền hỗ trợ nuôi con?	Tên của (những) đứa trẻ được trả tiền nuôi con:	Số tiền được giúp trả?	Trả theo chu kỳ nào? (Hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	

**11. CÁC KHOẢN CHI TIÊU CỦA HỘ GIA ĐÌNH**

Quý vị hoặc bất cứ người nào mà mua và chuẩn bị thức ăn chung với quý vị có phải trả bất cứ chi phí gia đình nào không?  Có  Không Nếu có, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu không, sang câu hỏi tiếp theo.

**LƯU Ý:** Đừng điền số tiền được trả bởi những chương trình trợ cấp nhà ở như HUD hoặc Section 8. Chi phí năng lượng cho máy sưởi và máy lạnh, tiền điện thoại, tiện ích và chi phí nhà tạm trú cho người vô gia cư là các khoản phụ cấp cố định và quý vị không cần phải điền số tiền thực tế còn nợ.

Loại chi phí	Có chi phí không? (Vui lòng chọn một)	Ai là người trả?	Số tiền còn nợ	Phải trả theo chu kỳ nào? (hàng tuần/hàng tháng, khác)
Tiền thuê nhà hoặc tiền nhà	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		\$	
Thuế tài sản và bảo hiểm (nếu thanh toán riêng với tiền thuê nhà hoặc thế chấp)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		\$	
Gas, điện hoặc nhiên liệu khác dùng để sưởi ấm hoặc làm mát, chẳng hạn như củi hoặc propane (nếu thanh toán riêng với tiền thuê hoặc thế chấp)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
TĐiện thoại/điện thoại di động	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Chi phí nhà tạm trú cho người vô gia cư	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Nước, nước thải, rác thải	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Có ai ngoài gia đình quý vị đang giúp gia đình trả các chi phí nêu trên không? Có (Vui lòng chọn một) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng điền phần này.		Ai là người giúp trả tiền?	Bao nhiêu? \$	Trả theo chu kỳ nào?

Gia đình quý vị có đang hưởng, hoặc sẽ được hưởng, tiền trợ cấp từ Chương trình Hỗ trợ Năng lượng cho những Gia đình có Thu nhập Thấp (Low Income Home Energy Assistance Program, hoặc LIHEAP) không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

**12. CHI PHÍ Y TẾ:**

Quý vị hoặc bất cứ người nào mà mua và chuẩn bị thức ăn chung với quý vị có phải là một vị cao niên (60 tuổi trở lên) hoặc người khuyết tật mà phải trả một khoản chi phí y tế nào đó bằng tiền túi không?  Có  Không Nếu là **CÓ**, xin trả lời câu hỏi này. Nếu là **KHÔNG**, xin đi thẳng qua câu hỏi kế tiếp.

Liệt kê các chi phí mà quý vị sẽ phải trả trong tương lai gần đây.

Các chi phí y tế được chấp thuận: (Đánh dấu tất cả những chi phí thích hợp)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chăm sóc y tế hoặc nha khoa                      | <input type="checkbox"/> Phí bảo hiểm Medicare (Phần chi phí Medi-Cal mà quý vị phải trả, v.v.)     | <input type="checkbox"/> Thuốc kê toa có thể mua ở chợ  |
| <input type="checkbox"/> Nhập viện/điều trị ngoại trú/chăm sóc điều dưỡng | <input type="checkbox"/> Răng giả, máy trợ thính và chân tay giả                                    | <input type="checkbox"/> Chi phí vận chuyển (số dặm hoặc phí) và chỗ ở để được điều trị y tế hoặc dịch vụ |
| <input type="checkbox"/> Thuốc kê toa                                     | <input type="checkbox"/> Chi phí nhân viên chăm sóc, cần có vì lý do tuổi già, bệnh tật hoặc ốm yếu | <input type="checkbox"/> Kính mắt và kính áp tròng theo toa   |
| <input type="checkbox"/> Chi phí bảo hiểm sức khỏe và bệnh viện           | <input type="checkbox"/> Số lượng và chi phí các bữa ăn cần cung cấp cho nhân viên chăm sóc         | <input type="checkbox"/> Thiết bị và dụng cụ y tế theo toa  |
|   |   | <input type="checkbox"/> Chi phí dịch vụ cho động vật (thức ăn, hóa đơn thú y, v.v.)                      |

Tên vị cao niên/người tàn tật	Số tiền chi phí	Trả theo chu kỳ nào? (Hàng tuần/hàng tháng, khác)	Thuộc loại chi phí nào? (Thuốc theo toa, răng giả, đồ ăn cho người chăm sóc, v.v.)	Gia đình quý vị sẽ được hoàn trả bất cứ chi phí y tế nào không?? (Bởi Medi-Cal, bảo hiểm, thành viên gia đình, v.v.)
	\$			NẾU CÓ, BỞI AI: BAO NHIÊU: \$
	\$			NẾU CÓ, BỞI AI: BAO NHIÊU: \$
	\$			NẾU CÓ, BỞI AI: BAO NHIÊU: \$
	\$			NẾU CÓ, BỞI AI: BAO NHIÊU: \$

**13. Có ai đang xin trợ cấp, kể cả quý vị, được nhận thực phẩm từ bất cứ nơi nào sau đây không?** (Vui lòng chọn một)  Có  Không  
Nếu là **CÓ**, xin trả lời câu hỏi này. Nếu là **KHÔNG**, xin đi thẳng qua câu hỏi kế tiếp.

- Nhà ăn tập thể cho người cao niên/khuyết tật
- Chương trình phát thực phẩm do một Tổ chức Người Mỹ bản địa thực hiện
- Một chương trình thực phẩm khác

NẾU CÓ, AI?	Ở ĐÂU?
NẾU CÓ, AI?	Ở ĐÂU?

**14. Có ai đang xin trợ cấp, kể cả quý vị, đang sinh sống tại bất cứ nơi nào sau đây không?** (Vui lòng chọn một)  Có  Không  
Nếu **CÓ**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **KHÔNG**, sang câu hỏi tiếp theo.

- Nhà tạm trú cho người vô gia cư
- Nhà tạm trú cho phụ nữ bị đánh đập
- Lãnh thổ của người Mỹ bản địa
- Trung tâm cai nghiện ma túy/rượu
- Cơ sở cải huấn/Cơ quan hình sự (Nhà tù hoặc nhà giam)
- Nhà ở tập thể cho người mù/khuyết tật
- Nhà ở được chính phủ liên bang trợ cấp
- Bệnh viện tâm thần/viện tâm thần
- Bệnh viện
- Cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc viện chăm sóc

Tên cá nhân	Tên cơ sở (trung tâm, nhà tạm trú, cơ sở, vv)	Ngày dự kiến sẽ rời khỏi nơi này (Nếu áp dụng)

**15. Quý vị hay có người nào 60 tuổi trở lên hiện đang sống chung với quý vị không đủ khả năng mua và chuẩn bị thức ăn riêng vì bị khuyết tật không?** (Vui lòng chọn một)  Có  Không

NẾU CÓ, AI?

**16. TÀI SẢN GIA ĐÌNH**

Quý vị hoặc bất cứ người nào mà mua và chuẩn bị thức ăn chung với quý vị có bất cứ tài sản nào không (tiền mặt, tiền trong ngân hàng, Chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu và trái phiếu, v.v.)?  Có  Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, sang câu hỏi tiếp theo.

Đánh dấu tất cả những câu trả lời thích hợp:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tài khoản ngân hàng/Credit Union (tài khoản chi tiêu)  | <input type="checkbox"/> Trái phiếu tiết kiệm                                       | <input type="checkbox"/> Tiền có trong tay |
| <input type="checkbox"/> Tài khoản ngân hàng/Credit Union (tài khoản tiết kiệm) | <input type="checkbox"/> Tài khoản Money Market                                     | <input type="checkbox"/> Cổ phiếu          |
| <input type="checkbox"/> Hộp ký thác an toàn                                    | <input type="checkbox"/> Quỹ tương hỗ   | <input type="checkbox"/> Trái phiếu        |
|   | <input type="checkbox"/> Giấy chứng nhận tiền gửi (Certificate of deposit, hoặc CD) | <input type="checkbox"/> Khác: _____       |

Nếu tài khoản này được đứng tên chung với người khác, vui lòng ghi rõ như vậy dưới đây.

Vui lòng điền phần sau cho mỗi ô vuông mà quý vị đã đánh dấu ở trên.

Ai là người đứng tên tài sản này?	Tài sản này thuộc loại nào?	Nó đáng giá bao nhiêu?	Tài sản này ở đâu? (Bao gồm tên của ngân hàng hoặc thực thể nơi giữ tiền)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Quý vị hay bất kỳ người nào trong hộ gia đình của quý vị, có ai đã bán, giao dịch, cho đi, hoặc chuyển nhượng tài sản nào đó, trong ba tháng vừa qua không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

**17. PHÚC LỢI TRÙNG LẬP**

Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị, có ai đã từng bị kết án về tội gian lận nhận lãnh phúc lợi SNAP (tên gọi của chương trình hỗ trợ thực phẩm của liên bang, được gọi là CalFresh tại California) trùng lập, tại bất kỳ tiểu bang nào sau ngày 22 tháng 9 năm 1996 không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_

**18. GIAO DỊCH (GIAO DỊCH HOẶC BÁN) PHÚC LỢI**

Kể cả quý vị, có người nào trong gia đình quý vị đã từng bị kết án vi tội giao dịch trái phép trợ cấp SNAP từ \$500 trở lên (trao đổi hoặc bán thẻ EBT cho người khác) sau ngày 22 tháng 9 năm 1996 không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_

**19. ĐỔI PHÚC LỢI ĐỂ LẤY MA TÚY**

Kể cả quý vị, có người nào trong gia đình quý vị đã từng bị kết án vi tội dùng trợ cấp SNAP để đổi lấy ma túy sau ngày 22 tháng 9 năm 1996 không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_

**20. ĐỔI PHÚC LỢI SNAP ĐỂ LẤY VŨ KHÍ, ĐẠN DƯỢC HOẶC CHẤT NỔ**

Kể cả quý vị, có người nào trong gia đình quý vị đã từng bị kết án vi tội dùng trợ cấp SNAP để đổi lấy súng, đạn dược hoặc chất nổ sau ngày 22 tháng 9 năm 1996 không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_

**21. TỘI PHẠM ĐANG BỎ TRỐN**

Kể cả quý vị, có người nào trong gia đình quý vị đang trốn tránh hoặc chạy trốn khỏi pháp luật để tránh bị truy tố, bắt giam hoặc đi tù vì đã phạm trọng tội hoặc đã cố gắng phạm trọng tội không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_

**22. VI PHẠM ĐIỀU LỆ QUẢN CHẾ/TẠM THA**

Kể cả quý vị, có người nào trong gia đình quý vị đã từng bị tòa án kết tội vì vi phạm quản chế hay các quy tắc tạm tha không? (Vui lòng chọn một)  Có  Không

Nếu **có**, ai? \_\_\_\_\_



---

---

**Chỗ viết bổ sung**

**Chỗ viết bổ sung**

---

**KHÔNG ĐIỀN PHẦN NÀY - CHỈ DÀNH CHO QUÂN SỬ DỤNG****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