

MẪU THỎA THUẬN VỀ TRỢ CẤP DƯỚI HÌNH THỨC KHÁC**Chương trình CalWORKs**

TÊN HỒ SƠ	SỐ HỒ SƠ	TÊN CÁN SỰ XÃ HỘI	SỐ CỦA CÁN SỰ XÃ HỘI
-----------	----------	-------------------	----------------------

WORKER COMPLETES (Phần để cán sự điền):

- Khoản trợ cấp tiền mặt là: \$ _____ cho nhu cầu sau đây: _____
- Các dịch vụ không phải bằng tiền mặt: giá phải trả hay thời giá của các dịch vụ không phải bằng tiền mặt là: \$ _____
Mô tả các dịch vụ không phải bằng tiền mặt: _____
- Khoảng thời gian trợ cấp dưới hình thức khác sẽ là từ _____ đến _____
(NGÀY) (NGÀY)

PHẦN ĐỂ NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN XIN TRỢ CẤP ĐIỀN:

Tôi chọn nhận trợ cấp dưới hình thức khác vì tôi không cần hoặc không muốn nhận trợ cấp tiền mặt mỗi tháng, nhưng tôi cần một số tiền hay sự trợ giúp không phải bằng tiền mặt ngay lúc này để giải quyết một nhu cầu trước mắt hoặc một tình trạng khẩn cấp. Quận/hạt và tôi đồng ý về cách thức trợ cấp nêu trên.

Ký tắt vào từng khoản

_____ Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc trang bìa của mẫu thỏa thuận này. Tôi hiểu về các quy định và trách nhiệm của tôi khi chọn nhận trợ cấp dưới hình thức khác thay vì nhận trợ cấp hàng tháng.

Tôi cũng hiểu rằng:

_____ Tôi sẽ nhận được một thông báo về việc bác đơn xin trợ cấp tiền mặt của tôi hiện nay, và cho tôi biết về phương thức trả cho các dịch vụ được cấp dưới hình thức khác và số tháng trong khoảng thời gian trợ cấp dưới hình thức khác của tôi.

- Khi tính ra số tháng của khoảng thời gian trợ cấp dưới hình thức khác, Quận/Hạt sẽ lấy giá trị của số tiền hay dịch vụ được cấp và chia cho mức trợ cấp tối đa (MAP) áp dụng cho đơn vị trợ cấp của tôi vào lúc tôi nhận trợ cấp dưới hình thức khác.
- Khi tính ra khoảng thời gian nhận trợ cấp dưới hình thức khác, Quận/Hạt sẽ xác định giá phải trả hay giá cả hiện thời của các dịch vụ không phải bằng tiền mặt.

_____ Tôi sẽ nhận được một (hay nhiều) thông báo riêng cho biết được chấp thuận hay từ chối các loại trợ cấp nào khác mà tôi đã xin hưởng, như CalFresh và Medi-Cal.

_____ Nếu tôi làm đơn xin và được xác nhận là hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp tiền mặt trước khi thời gian trợ cấp dưới hình thức khác của tôi chấm dứt, tôi phải báo cho Quận biết việc tôi chọn một trong hai cách sau đây:

- Trả lại giá trị tiền mặt của trợ cấp dưới hình thức khác bằng cách đồng ý giảm số trợ cấp tiền mặt hàng tháng của tôi xuống một số tiền do Quận/Hạt ấn định; **hoặc**
- Tính tổng số tháng trong khoảng thời gian trợ cấp dưới hình thức khác vào thời hạn được hưởng trợ cấp 48 tháng của tôi.

_____ Nếu tôi làm đơn xin và được xác nhận là hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp tiền mặt sau khi thời gian nhận trợ cấp dưới hình thức khác của tôi đã chấm dứt, Quận/Hạt sẽ chỉ tính một tháng vào thời hạn được hưởng trợ cấp 48 tháng của tôi.

Tôi sẽ không phải hoàn trả một số tiền nào hết.

CHỮ KÝ CỦA CHA/MẸ HAY NGƯỜI THÂN TẠM NUÔI TRẺ EM	NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẦU TRƯỞNG THÀNH, BẠN TÌNH CÓ ĐĂNG KÝ HOẶC NGƯỜI CHA/MẸ KIA (NẾU SỐNG CÙNG NHÀ)	NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LÀM CHỨNG NẾU ĐƯƠNG ĐƠN KÝ TÊN BẰNG CÁCH ĐÁNH DẤU HOẶC CỦA THÔNG DỊCH VIÊN, HOẶC CỦA NGƯỜI ĐIỀN HỘ MẪU NÀY	NGÀY

Tôi xác nhận rằng cha/mẹ hay người thân tạm nuôi trẻ em đã được trao cho một bản của mẫu CW 88 “Mẫu Thỏa Thuận về Trợ Cấp Dưới Hình Thức Khác” và trang bìa của mẫu này. Người cha/mẹ hay người thân tạm nuôi trẻ em cho biết là ông/bà ấy hiểu rõ các quy định và trách nhiệm của ông/bà ấy khi nhận trợ cấp dưới hình thức khác thay vì nhận trợ cấp tiền mặt hàng tháng. Người cha/mẹ hay người thân tạm nuôi trẻ em cũng cho biết là ông/bà ấy hiểu các quy định về khoảng thời gian trợ cấp dưới hình thức khác.

SIGNATURE OF COUNTRY WORKER (CHỮ KÝ CỦA CÁN SỰ XÃ HỘI CỦA QUẬN/HẠT)	DATE
---	------

COUNTY USE ONLY (PHẦN DÀNH CHO QUẬN/HẠT ĐIỀN)**Diversion Period Calculation:**

Diversion Amount \$ _____ AU MAP \$ _____ = _____ months. (Exclude partial months.)