

**BÁO CÁO TÌNH TRẠNG NỬA NĂM****Với Cash Aid và CalFresh**

TÊN NGƯỜI NHẬN PHÚC LỢI:

SỐ HỒ SƠ (NẾU BIẾT):

Hãy dùng mẫu này để báo cáo những thay đổi bắt buộc hoặc tự nguyện đã xảy ra kể từ lần cuối cùng quý vị báo cáo.

Nếu quý vị báo cáo thông tin thu nhập, vui lòng cung cấp bằng chứng, như phiếu lương, bản sao chi phiếu, thư từ các cơ quan, v.v. Nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc lấy bằng chứng và cần được trợ giúp, xin gọi cho quận.

Nếu quý vị báo cáo những thay đổi về các khoản chi tiêu, vui lòng cung cấp bằng chứng, như: các biên nhận, chi phiếu bị hủy bỏ, hoá đơn đã thanh toán; v.v. Nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc lấy bằng chứng và cần được trợ giúp, xin gọi cho quận.

Nếu quý vị báo cáo về việc thay đổi địa chỉ, vui lòng cung cấp bằng chứng về các khoản chi tiêu, như một bản sao hợp đồng thuê nhà hoặc hợp đồng cho thuê mới; biên nhận trả tiền thuê nhà cho địa chỉ mới của quý vị; các bản sao tiền ký quỹ tiện ích; v.v.

**THÔNG TIN BẮT BUỘC**

**Nếu quý vị được Cash Aid, xin báo cáo thông tin được ghi CA. Nếu quý vị có nhận phúc lợi CalFresh, xin báo cáo thông tin được ghi CF. Các mục được ghi CA/CF dành cho mọi hộ gia đình/ đơn vị trợ cấp.**

CA/CF  Tổng cộng thu nhập của tôi cao hơn mức giới hạn cho số người trong hộ gia đình của tôi.  
Vào tháng \_\_\_\_\_, tổng cộng thu nhập của hộ gia đình tôi là \$ \_\_\_\_\_.

CA  Một người nào đó thuộc hộ gia đình tôi đang lẩn trốn hoặc chạy trốn pháp luật để tránh bị truy tố, bị bắt giam, hoặc bị đi tù vì phạm trọng tội hoặc trọng tội có âm mưu.  
Tên của người này \_\_\_\_\_

CA  Một người nào đó thuộc hộ gia đình tôi đã bị tòa án tuyên bố phạm tội vì phạm tình trạng án treo hoặc tha có điều kiện.  
Tên của người này \_\_\_\_\_

CA  Tôi đã chuyển chỗ ở, thay đổi số điện thoại hoặc có địa chỉ gửi thư mới.  
Địa chỉ nhà mới: \_\_\_\_\_

Địa chỉ gửi thư mới (nếu khác với địa chỉ nhà của quý vị) \_\_\_\_\_  
Số điện thoại mới (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

- Tôi được cho thuê miễn phí tại địa chỉ mới này.  Tôi được dùng tiện tích miễn phí tại địa chỉ mới này.  
 Số tiền thuê nhà tôi trả mỗi tháng là \$ \_\_\_\_\_.  Số tiền tôi trả cho các tiện ích mỗi tháng là \$ \_\_\_\_\_.  
 Tôi góp chung tiền thuê nhà với người khác; Tôi có:  Hệ thống sưởi  Hệ thống làm mát  
 khoản tiền tôi trả là \$ \_\_\_\_\_.  Nước  Cổng rãnh  
 Tôi vô gia cư.  Rác thải  Điện thoại  
 Khác

**Xin xem mặt sau**

**THÔNG TIN BẮT BUỘC -tiếp theo**

CF  Xin điền vào mục này để báo cáo số giờ làm việc hay tập huấn bị giảm xuống dành cho Người Trưởng thành Đủ Năng lực Đi làm và Không có Người phụ thuộc (Able-Bodied Adults without Dependents - ABAWDs). (ABAWDs là người trưởng thành tuổi từ 19 đến 50 và không đang chăm sóc trẻ em tuổi vị thành niên.)

Số giờ làm việc hoặc tập huấn giảm xuống dưới 20 giờ một tuần hoặc 80 giờ một tháng đến \_\_\_\_\_ giờ một tuần hoặc \_\_\_\_\_ giờ một tháng.

Tên của (những) người này \_\_\_\_\_

Quan hệ với quý vị \_\_\_\_\_

Xin giải thích việc đã xảy ra \_\_\_\_\_

Ngày thay đổi: \_\_\_\_\_

**THÔNG TIN TỰ NGUYỆN** (Mọi hộ gia đình/Đơn vị Trợ cấp)

Tôi muốn báo cáo thông tin sau đây:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIỆC CHỨNG NHẬN**

**TÔI HIỂU RẰNG:** Nếu tôi cố ý không báo cáo tất cả dữ liệu hoặc cung cấp dữ liệu sai về thu nhập, tài sản, hoặc tình trạng gia đình của tôi để nhận được hoặc tiếp tục nhận được trợ cấp hoặc phúc lợi, tôi có thể bị buộc tội. Và, tôi có thể bị buộc tội nghiêm trọng nếu hơn \$950 trong khoản trợ cấp tiền mặt và/hoặc CalFresh được cấp một cách sai lầm.

Tôi xin tuyên bố theo hình phạt khai man thuộc luật pháp Hoa Kỳ và Tiểu bang California rằng những dữ liệu trong báo cáo này là trung thực, chính xác và đầy đủ.

**AI PHẢI KÝ TÊN BÊN DƯỚI:**

**Với Cash Aid:** quý vị, người vợ/chồng, Bạn Đồi sống Chung có Đăng ký được trợ cấp của quý vị, hoặc người cha/mẹ còn lại (của những trẻ em được trợ cấp tiền mặt), nếu sống cùng nhà.

**Với CalFresh:** chủ hộ gia đình, thành viên hộ gia đình chịu trách nhiệm hoặc người đại diện được ủy quyền của hộ gia đình.

Chữ ký hay Dấu chữ thập	Ngày Ký tên	Điện thoại Nhà	Điện thoại Liên lạc	
Chữ ký của người Vợ/Chồng, Bạn Đồi sống Chung có Đăng ký, hoặc người Cha/Mẹ còn lại của Trẻ em được Trợ cấp Tiền mặt	Ngày Ký tên	Chữ ký của Người làm chứng Dấu chữ thập, thông dịch viên hoặc người khác hoàn tất mẫu đơn này		Ngày Ký tên