

របាយការណ៍ស្ថានភាពពាក់កណ្តាលឆ្នាំ សម្រាប់ Cash Aid និង CalFresh

ឈ្មោះអ្នកទទួល:

លេខសំណុំរឿង (ប្រសិនបើដឹង):

ប្រើទម្រង់នេះដើម្បីរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរដ៏ចាំបាច់ ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលបានកើតឡើងចាប់តាំងពីអ្នកបានរាយការណ៍ចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូល សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជាគល់បញ្ជីប្រាក់ខែ ច្បាប់ចម្លងសែក សំបុត្រពិទ្ធិភ្នាក់ងារ ។ល។
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការរកភស្តុតាង ហើយត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមក ខោនធី (county)។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរការចំណាយ សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជា: បង្កាន់ដៃ សែកដែលលុបចោល រឺក៏យប់ត្រដែលបង់រួច។ល។ ប្រសិន
បើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការរកភស្តុតាង ហើយត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមក ខោនធី (county)។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន សូមផ្តល់នូវភស្តុតាងនៃការចំណាយ ដូចជា: ច្បាប់ចម្លងនៃការយល់ព្រម ឬកិច្ចព្រមព្រៀងជួលផ្ទះ
ថ្មី របស់អ្នក បង្កាន់ដៃជួលផ្ទះសម្រាប់អាសយដ្ឋាន ថ្មី របស់អ្នក ច្បាប់ចម្លងនៃការដាក់ប្រាក់ថ្លៃទឹកភ្លើង ។ល។

ព័ត៌មានដ៏ចាំបាច់ដែលត្រូវតែរាយការណ៍

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយលុយសុទ្ធ (Cash Aid) សូមរាយការណ៍ព័ត៌មានដែលមានគំនូសសំគាល់ CA។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន CalFresh សូម
រាយការណ៍ព័ត៌មានដែលមានគំនូសសំគាល់ CF។ ផ្នែកដែលមានគំនូសសំគាល់ CA/CF គឺសម្រាប់ផ្នែកគ្រួសារ/ជំនួយទាំងអស់។

- CA/CF ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររួមគ្នារបស់ខ្ញុំគឺច្រើនជាងកម្រិតសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។
នៅក្នុងខែ _____ ប្រាក់ចំណូលរួមគ្នារបស់សម្រាប់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ គឺ \$ _____។
- CA នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំកំពុងលាក់ខ្លួន ឬរត់គេចពីច្បាប់ដើម្បីចៀសវាងពីការកាត់ទោស ការដាក់ ឃុំខ្លួន ឬចូលគុក
ពីបទឧក្រិដ្ឋកម្ម ឬឧក្រិដ្ឋកម្មដោយប៉ុនប៉ង។
ឈ្មោះបុគ្គល _____
- CA នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ត្រូវបានរកឃើញដោយតុលាការច្បាប់ពីការរំលោភលើការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ ឬការ
ដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ។
ឈ្មោះបុគ្គល _____
- CA ខ្ញុំបានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ផ្លាស់ប្តូរលេខទូរស័ព្ទរបស់ខ្ញុំ ឬមានអាសយដ្ឋានសំបុត្រថ្មី។
អាសយដ្ឋានផ្ទះថ្មី _____
អាសយដ្ឋានសំបុត្រថ្មី (ប្រសិនបើខុសពីអាសយដ្ឋានផ្ទះរបស់អ្នក) _____
លេខទូរស័ព្ទថ្មី (_____) _____

- ខ្ញុំទទួលបានការមិនយកថ្លៃឈ្នួលផ្ទះនៅអាសយដ្ឋានថ្មី នេះ។
- ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះរបស់ខ្ញុំគឺ \$ _____ ក្នុងមួយខែ។
- ខ្ញុំចែករំលែកថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ ចំណែករបស់ខ្ញុំគឺ \$ _____។
- ខ្ញុំក្លាយជាគ្មានទីជម្រក។
- ខ្ញុំទទួលបានការមិនយកថ្លៃទឹកភ្លើងនៅអាសយដ្ឋានថ្មីនេះ។
- ថ្លៃទឹកភ្លើងរបស់ខ្ញុំគឺ \$ _____ ក្នុងមួយខែ។
- ខ្ញុំមាន: ការកំដៅ ការធ្វើឲ្យត្រជាក់
- ទឹក លូទឹកស្អុយ
- សំរាម ទូរស័ព្ទ
- ផ្សេងៗ

មើលម្ខាងទៀត

ព័ត៌មានដ៏ចាំបាច់ដែលត្រូវតែរាយការណ៍ - ត

CF បំពេញផ្នែកនេះដើម្បីរាយការណ៍ការងារ ឬចំនួនម៉ោងហ្វឹកហ្វឺនដែលកាត់បន្ថយ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលរាងកាយមានសមត្ថភាពដោយគ្មានអ្នកទំពឹង (Able-Bodied Adults without Dependents (ABAWDs))។ (ABAWDs គឺជាមនុស្សពេញវ័យចន្លោះពី 19 ទៅ 50 ឆ្នាំ ដែលមិនកំពុងបែរទៅក្នុងជាអនីតិជន។)

ចំនួនម៉ោងបានធ្វើការ ឬក្នុងការហ្វឹកហ្វឺនការងារត្រូវបានធ្លាក់ចុះ នៅក្រោម 20 ម៉ោង មួយអាទិត្យ ឬ 80 ម៉ោងក្នុងមួយខែ ទៅជា _____ ម៉ោងក្នុងមួយអាទិត្យឬ _____ ម៉ោងក្នុងមួយខែ។

ឈ្មោះបុគ្គល _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក _____

ពន្យល់ពីអ្វីដែលបានកើតឡើង _____

កាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ _____

ព័ត៌មានស្ម័គ្រចិត្ត (ផ្នែកគ្រួសារ/ជំនួយទាំងអស់)

ខ្ញុំចង់រាយការណ៍ព័ត៌មានដូចខាងក្រោម:

ការបញ្ជាក់

ខ្ញុំយល់ថា: ប្រសិនបើដោយចេតនា ខ្ញុំមិនរាយការណ៍ការពិតទាំងអស់ ឬផ្តល់ឲ្យការពិតខុសអំពីប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបាន ឬរក្សាការទទួលបានជំនួយ ឬផលប្រយោជន៍ ខ្ញុំអាចត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទឧក្រិដ្ឋ។ ហើយ ខ្ញុំអាចត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ប្រសិនបើច្រើនជាង \$950 ជាជំនួយលុយសុទ្ធ និង/ឬ CalFresh ត្រូវបានបង់ឲ្យខុស។

ខ្ញុំប្រកាស នៅក្រោមការដាក់ពិន័យការការកូតកុហក នៅក្រោមច្បាប់សហរដ្ឋអាមេរិក និងរដ្ឋ California ដែលការពិតមាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ហើយគ្រប់គ្រាន់ទាំងស្រុង។

អ្នកណាដឹងចុះ: **សម្រាប់ Cash Aid:** អ្នក និងប្តី/ប្រពន្ធដែលត្រូវការជំនួយរបស់អ្នក ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះ ឬឪពុកម្តាយផ្សេងទៀត (របស់កូនដែលជួយដោយ លុយសុទ្ធ) ប្រសិនបើរស់នៅក្នុងផ្ទះ។
សម្រាប់ CalFresh: មេគ្រួសារ សមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត របស់គ្រួសារ។

ហត្ថលេខា ឬ តំនូស	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា	លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	លេខទូរស័ព្ទទាក់ទង
ហត្ថលេខារបស់ប្តី/ប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះបញ្ជី ឬឪពុកម្តាយនៃកូនដែលបានជួយដោយលុយសុទ្ធ	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា	ហត្ថលេខាសាក្សីសម្រាប់ Mark អ្នកបកប្រែ ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលបំពេញទម្រង់	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា