

糧食券季中資格狀況報表**提示：**

用此表格報告 ABAWD (身體健全無受撫養眷屬之成人) 和 / 或在你上一次季報告 (QR 7) 後發生的地址變更。
用此表格報告你認為可以增加你糧食券福利的改變，請附上證明，例如：薪金存根，支票複印件，機構來函等等。
假如你報告開銷改變，請附上證明，例如：收據，兌現了的支票，付訖帳單等等。

工作人員：**電話：****規定必報的 ABAWD 資訊**

為你家中任何身體健全無受撫養眷屬的成人(ABAWD)回答下列問題：

工作或接受訓練時數從一週 20 小時或一個月 80 小時降至一週 _____ 小時或一個月 _____ 小時。

在這幾週：_____

在這幾個月：_____

涉及人員姓名 _____ 跟你的關係 _____

請說明發生了什麼事情 _____

地址更改

新住家地址 (門牌號碼, 街, 道名等等) _____ 城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____ 新電話號碼 _____

搬遷日期	新郵遞地址 (如與住家地址不同)	城市	州	郵遞區號

在上述新地址你是否可免付房租?

 是 否。若否, 房租金額 \$ _____

在上述新地址你是否可免付水電雜費?

 是 否。若否, 水電雜費金額 \$ _____**自願提供資訊 (所有家庭 / 協助單位)**

我願意報告下列資訊：_____

證 明

我瞭解： 假如我故意不報告關於我的收入，產業，或家庭狀況之所有事況或提供錯誤的事況，以獲取或繼續領取補助或福利，我可以被司法起訴。並且，如果因此誤發超過 \$400 的糧食券福利，我會被控犯有重罪。

在美國聯邦和加州法律對作偽證施行懲罰之前提下，我聲明在此報告上之事況俱屬真實，正確且完整。

誰必須在下面簽名：

家長，家庭成員，或家庭授權代表。

簽名或作記號	簽署日期	住家電話號碼	聯絡電話號碼
配偶或拿現金補助孩子另外那位父母，成年家庭成員或家庭授權代表之簽名	簽署日期	作記號證人，翻譯員或代填表人士之簽名	
			簽署日期