

SAR 7 資格情況報告



報告月份 _____

為了使你的福利準時寄到，請在 _____ 一日之後簽署此表格並在 _____ 五日之前寄回
提交月份 提交月份

此處填寫案件號碼

需要幫助嗎？（郡特定指令和郡 URL）

工作人員名稱：

[DIST. ID HERE]

工作人員電話：

郡：

街道地址：

市，州，郵政編號

條形碼 (BAR CODE)：

如果你想停止領取以下任何事項，請打勾方匣子：
 停止我的 CalWORKs 停止我的 CalFresh
 停止我的 Medi-Cal

1. 有否任何人搬入或搬離你家(包括新生嬰兒)，或自你上一次報告之後，你有否遷入他人居所？ 是 否 (如果是, 請填寫以下部分)

搬家日期 (月/日/年)	姓名 (名, 中間名, 姓)	出生日期	和你的關係	定期購買和一起準備食物?
<input type="checkbox"/> 入 <input type="checkbox"/> 出 / /		/ /		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 入 <input type="checkbox"/> 出 / /		/ /		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 入 <input type="checkbox"/> 出 / /		/ /		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

2. 自你上一次報告之後，你的地址有改變嗎？ 是 否 (如果是, 請填寫以下部分)

新地址: _____ 搬家日期: _____

郵寄地址 (如與上述不同) _____

3. 如果自從你上次報告之後你搬遷了，請填寫下面的部分:

你現在每月的租金或按揭多少？ \$ _____ 如果分開繳付，你現在每月的財產稅和家庭保險是多少？ \$ _____

你有雜費是不包括在你的租金或按揭嗎？如果是，請打勾合適方匣子:

電話費 垃圾費 水費 電/煤氣費 其它暖或冷氣費用

4. 僅限 CalWORKs：任何人在你家中是：

A. 在逃避一個拘捕令？

B. 經法院認定為違反緩刑或假釋？

是 否 (如果是, 請填寫以下部分)

此人的姓名	是以上的A, 或 B	在那一個州發出拘捕令或發生違規？	拘捕和/或定罪日期

5. 醫療費用：任何人領取 CalFresh 是 60 歲或以上，或是傷殘人士，醫療費用有改變的話，請填寫以下部分並附上證明:

是誰有了改變？ _____ 增加金額： \$ _____

6. 子女撫養費：自上一個報告後，有否任何人正在領取 CalFresh，他們支付的子女撫養費金額有改變？ 是 否 如果是, 請填寫以下部分並附上證明.

在報告月份支付的金額是多少？ \$ _____.

是誰支付子女撫養費？ _____

7. 眷屬照顧：假如任何人在領取 CalFresh，不論正在工作，尋找工作，正在上學，或者自從他們上一次報告之後有自費的眷屬照顧或托兒照顧費用的增加，請填寫以下部分並附加證明:

在報告月份自費的金額是多少？ \$ _____

是誰繳付： _____ 列出眷屬(們)： _____

8. 是否有人：自上一次報告之後，有獲取，買賣，交易或贈送任何財產，土地，住宅，汽車，銀行帳戶，錢，付款 (來自如樂透/賭場的獎金，償還的社會保險金)，或其它財產項目？

是 否 (如果是, 請填寫以下部分並附上證明. 如果你需要更多空間，請另附紙張).

是何人？	財產的類型？	在何時？	金額/價值？	<input type="checkbox"/> 購買的 <input type="checkbox"/> 賣出的 <input type="checkbox"/> 送贈他人 <input type="checkbox"/> 花費了
				<input type="checkbox"/> 獲贈禮物 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 贏取的 <input type="checkbox"/> 其它

9. 是否有人在報告月份從工作獲得收入？ 是 否 (如果是, 請填寫以下部分並附上證明) 報告月份列出在第一頁的頂部。列出每一個工作的人的工作, 如果你需要更多的空間, 請另附紙張。例如保姆服務, 工資, 自僱, 病假工資, 小費, 等等。如果你失去了你的工作, 請附上證明。

	工作#1	工作#2	工作#3
收入人士的名字:			
收入來源/雇主姓名:	自僱人士, 請在此打勾 <input type="checkbox"/>	自僱人士, 請在此打勾 <input type="checkbox"/>	自僱人士, 請在此打勾 <input type="checkbox"/>
一般多久被支付工資:	<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每兩星期 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每月兩次	<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每兩星期 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每月兩次	<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每兩星期 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每月兩次
他們在報告月份獲得的總金額:	\$ 領取日期:	\$ 領取日期:	\$ 領取日期:
每月工作時數:			

10. 你在#9列出的工作或收入在未來6個月內會否有任何改變? 例如: 停止或開始一份工作, 增加或減少收入, 時數的改變; 辭退工作或進行罷工; 你的工資多久被支付一次有所改變。 是 否 (如果是, 請在此解釋並附上證明)。例如: 停止或開始工作; 收入增加或減少; 時數的改變; 離職或參加罷工; 發薪頻密次數的改變。

11. 是否有人在報告月份從任何其它來源獲得金錢: 是 否 (如果是, 請填寫以下部分並附上證明) 報告月份是列出在第一頁的頂部。例子包括: 社會保險金, 失業補助, 退伍軍人福利, 加州傷殘保險 (SDI), 子女/配偶贍養費, 工傷賠償, 貸款/禮物, 賺取/非賺取的房屋, 水電, 食物等等。

姓名	收入來源	一次性付款或每月一次	多少錢
			\$
			\$
			\$

12. 在#11列出的收入和福利在未來6個月會有否任何改變? 改變的例子: 收入或福利的增加或減少, 或你將會開始或停止得到收入或福利。 是 否

如果是, 請在此解釋並附上證明:

13. 僅限CalWORKs, 自你上一次申報後, 下列有任何事項發生在你家中的任何人? 是 否 (如果是, 請填寫以下部分並附上證明)

- 家庭有改變 (結婚, 離婚, 分居, 開始一個加州註冊的同居伴侶關係 (RDP), 非加州同居伴侶關係 (DP), DP或RDP終止了, 懷孕了, 或不是在懷孕?)
- 工作/就業 (開始, 終止, 辭去一份工作, 創業, 或在罷工?)
- 傷殘 (變成傷殘或從一個殘疾或重大疾病中康復?)
- 移民局 (公民或移民身份的改變, 或從美國移民局USCIS (INS) 得到了一張新卡, 表格, 或信?)
- 保險 (開始, 停止健康, 牙科, 人壽保險福利, 包括MEDICARE的改變?)
- 監護權 (你要照顧/擁有你孩子監護權的時間有否任何的變化?)
- 家居援助服務 (開始或停止接受服務?)
- 上學出勤率
給年齡在18歲或以上的學生 - 開始或停止上學/大學?
(你或可申請書籍, 學校的交通費用等)
- 有人支付我所有的住屋, 食物, 衣物或水電費用。(請說明) _____
- 其它 _____

請仔細閱讀, 簽名和註明日期。

通過簽署此表格:




- 我理解並證明, 在對作偽證施行懲罰下, 我所有在此報表上填寫的答案是據我所知正確和完整的。
- 我明白對欺詐行為的懲罰是如下: 我可能會入監獄長達20年並罰款高達\$250,000, 如果我是沒有資格領取這福利金, 我可能必須要償還。第一次我故意違反規則, 我將不能夠領取CalFresh一年, 第二次將會是二年, 而在第三次後, 我將無法再次領取CalFresh。
- 我理解並同意提供所需所有文件的副本去完成我的半年度報告。
- 我明白, 在某些情況下, 郡政府可能會要求我給予同意進行任何必要的聯絡, 以確定是否合資格。

證明 - 欺詐警告

我瞭解: 假如我故意不報告所有的事實, 或謊報有關我的收入, 財產, 或家庭狀況的事實, 以領取或繼續領取補助或福利, 我會受到法律的制裁。並且, 如果超過\$950的現金補助, 和/或CalFresh因這謊報而被錯誤地支付, 我也可能被控以犯有重罪。本人已收到一份現金補助和CalFresh資格/狀況的罰款報告說明書。

你必須在報告月的最後一天簽署此報告和註明日期, 否則將被視為不完整。

根據美國的法律和加利福尼亞州的處罰偽證供下, 我聲明所有本報告所載的答案是真實, 正確和完整的。

何人須在下面簽名:	現金補助: 你和你的領補助配偶, 已登記的同居伴侶, 和假如居住在家中的其他父母 (領取現金補助兒童的父母)。 CalFresh: 戶主, 負責任的家庭成員, 或家庭的授權代表。		
簽署或劃押 	簽署日期	家中電話 ()	聯絡/手提電話 ()
配偶的簽名, 已登記的同居伴侶, 或其他領取現金補助兒童的家長 	簽署日期	劃押見證人, 口譯員或其他填寫表格人士簽名 	簽署日期