

CALFRESH 세대 변동 신고서(CALFRESH HOUSEHOLD CHANGE REPORT) (CF 377.5 CR)

지시사항:

세대 내 변동이 있음을 인지한 후 10일 이내에 법에서 정한 변동 사항(문항 1 – 6)을 신고해야 합니다.

본 양식상의 변동 사항을 직접 방문하거나 아래 번호로 전화하여 신고할 수 있습니다.

본 양식을 사용하는 경우, 신고하려는 변동 사항에 해당되는 항목만 작성하십시오.

반드시 신고해야 하는 변동 사항이 무엇인지 궁금하면 귀하의 담당자에게 문의하십시오.

담당자:

전화번호:

① 소득 변동

- A. 귀하의 세대에 불로 소득원이 50달러 넘게 증가 또는 감소하는 변화가 있었습니까 (예: 지난 달에는 250달러를 받았는데, 이번 달에는 301달러를 받은 경우)? '예'인 경우, 아래 1 (C)항을 작성하십시오.
- B. 세대 구성원의 근로 소득원이 100달러 넘게 증가 또는 감소하는 변화가 있었습니까? '예'인 경우, 아래 1 (C)항을 작성하십시오.
- C. 위의 1(A)항 또는 1(B)항에 대해 '예'인 경우, 세대의 모든 소득을 기재하십시오. 급여명세서나 기타 소득을 증명할 수 있는 자료를 첨부하십시오. 모든 기타 소득에 대해 변동 신고 시, 증빙 서류를 첨부하십시오. 자영업자의 경우, 사업 경비를 별도의 용지에 기재하고 소득 및 경비 증빙 서류를 첨부하십시오.

이름	소득원(급여의 경우, 고용주 이름 명시)	금액(공제 전)	수령 주기	변동 일자

② 세대 구성상의 변동

변동 내용	예	변동 일자	'예'인 경우, 당사자의 이름, 관계 및 변동 내용 기재.
A. 신생아를 포함, 귀하의 가정에 새로 들어온 사람이 있습니까?			
B. 귀하의 가정에서 나가거나 사망한 사람이 있습니까?			
C. 귀하가 다른 사람 집으로 이사를 갔습니까?			
D. 결혼한 사람이 있습니까?			
E. 장애를 갖게 되거나 장애에서 회복된 사람이 있습니까?			
F. 새 사회보장번호를 받은 사람이 있습니까? '예'인 경우, 증빙 서류를 첨부하십시오.			

③ 자산 변동

귀하의 세대에서 보유 중인 현금, 당좌 및/또는 보통 예금, 주식, 채권 등의 총액이 2000 달러 이상입니까? 단, 세대원 중에 장애인이나 60세 이상인 사람이 있는 세대의 경우, 그 총액이 3250 달러 이상입니까? '예'인 경우, 아래 항목을 작성하십시오.

각 항목을 기재	금액	변동 일자
	\$	
	\$	
	\$	

④ 필수 ABAWD 정보

본인은 본인의 세대의 ABAWD(부양가족이 없는 건강한 성인) 근로 시간의 변동에 대해 신고하고자 합니다.

근로 또는 교육 시간 수가 주 20 시간 또는 월 80 시간에서 주 _____ 시간 또는 월 _____ 시간으로 감소했습니다.

해당 주 _____

해당 월 _____

해당 세대원 이름 _____ 귀하와의 관계 _____

무슨 일이 있었는지 설명해 주십시오. _____

* 사회보장번호(SSN)의 제공은 7 미국법전(U.S. Code) 2025E 조항에 의거한 것입니다. SSN 제공을 거부하는 경우, CalFresh 혜택을 받을 자격이 박탈됩니다. SSN은 중복 신청을 막고 자격 요건 및 혜택을 검증하기 위한 신원 확인 용도로 사용됩니다. SSN은 조세, 복지, 고용, 사회보장국 및 기타 기관으로부터의 기록과 소득 및 자산이 일치하는지를 확인하기 위한 컴퓨터 대조 작업에도 사용됩니다. 고용주, 은행 또는 다른 기관에 차이 여부를 확인할 수 있습니다. CalFresh 프로그램에 부정하게 참여하는 경우 형사 또는 민사 소송이나 행정 청구가 제기될 수 있습니다.

⑤ 주소 및 보호 시설 비용 변동

- A. 우편 주소나 전화번호가 바뀌거나 거주지를 옮길 계획이 있습니까? '예'인 경우, ⑤ C, ⑤ D 및 ⑤ E를 작성하십시오.
 B. 거주지를 옮겼습니까? '예'인 경우, ⑤ C, ⑤ D 및 ⑤ E를 작성하십시오.
 C. 이 주소지에 다른 사람이 살고 있습니까? '예'인 경우, 그 사람의 이름과 관계를 적어 주십시오. _____
 D. 귀하의 새 주소 및/또는 전화번호를 아래에 기재하고, 여기에 변동 일자 를 기재하십시오. _____

집 주소(번지 및 도로)		우편 주소(집 주소와 다른 경우)(번지 및 도로)		
시	우편번호	집 주소	시	우편번호
				자동응답전화

E. 거주지 이전 시, 주거비나 공과금에 변동이 있습니까? '예'인 경우 아래 1, 2 및 3을 작성하십시오.

새 보호 시설 비용에 대한 증빙 서류를 제출해야 할 수도 있습니다.

1. 귀하의 주거비 금액을 기재합니다. →

2. 공과금이 있는 경우 해당 공과금에 체크 표시하십시오. →

집세 또는 대출금: \$		재산세 또는 보험: \$ (저당(모기지)으로 잡혀 있지 않은 경우)	
공과금		공과금	
가스 또는 연료	<input type="checkbox"/>	쓰레기 처리	<input type="checkbox"/>
전기	<input type="checkbox"/>	수도	<input type="checkbox"/>
전화	<input type="checkbox"/>	하수 처리	<input type="checkbox"/>
공공 설비 설치	<input type="checkbox"/>	기타(기재 요망)	<input type="checkbox"/>

3. 귀하의 CalFresh 가족에 속하지 않는 사람이 귀하의 주거비나 공과금 중 일부를 지불하고 있습니까 '예'인 경우, 3a, b 및 c를 작성하십시오.
 a. CalFresh 가족이 납부한 주거비 총액: \$ _____
 b. CalFresh 가족이 납부한 공과금 총액: \$ _____
 c. 비용을 지불한 각 개인의 이름을 쓰고, 그들이 주거비 및/또는 공과금을 지불했는지 여부도 기재해 주십시오.

⑥ 가족이 지불하는 아동 양육비

CalFresh 가족 중에서 집에 살지 않거나 가족과 동거하지 않는 아동에 대해 양육비 지불 의무가 있는 사람이 있습니까? 양육비 지불 및 지불된 금액 제공에 대한 옵션이 표시되어 있는 법원 명령서나 행정 명령서를 증빙 서류로 첨부하십시오. 법적으로 지불 의무가 있는 양육비 금액에 변동이 있는 경우, 변동에 대한 증빙 서류를 첨부하십시오.

아동 양육비를 지불하는 사람	지불 대상	지불 금액	지불 일자

⑦ 부양비 변동

선택 사항 - 일을 하고 있거나, 구직 중이거나 학교에 다니는 가족이 가장 최근 신고 이후 가족 부양비 또는 자녀 부양비가 증가한 경우, 아래에 작성해 주십시오.

지불한 금액: \$ _____ 지불한 사람: _____

대상 자녀: _____

⑧ 의료비(장애가 있거나 60세 이상인 가족에 대한 비용)

선택 사항 - 장애가 있거나 60세 이상인 가족에 대해 새로 발생된 또는 증가된 의료비가 있는 경우, 아래 공란에 작성해 주십시오. 보조금이 인상될 수도 있습니다. 이러한 지출비가 새로 생겼거나 25달러 넘게 증가한 경우, 증빙 서류를 첨부하십시오.

의료비 대상	비용(지출비) 유형	금액	의료비 대상	비용(지출비) 유형	금액
		\$			\$

⑨ 일시적인 변동

문항 ①에서 ⑥까지의 변동이 일시적이라고 생각하십니까? '예'인 경우, 설명해 주십시오.

책임 사항

- 본인은 정보를 신고하지 않거나 사실에 대해 의도적으로 허위 진술을 하는 경우 벌금, 구금 또는 둘 다의 처벌과 함께 법적 처분을 받을 수 있음을 알고 있습니다. 처벌로는 CalFresh 수혜 자격 박탈, 최고 25만 달러의 벌금 및 최고 20년의 징역형을 받을 수 있습니다. 자격 박탈 기간은 최초 위반 시 12개월, 두 번째 위반 시 24개월이며, 세 번째 위반 시 영구적으로 자격이 박탈됩니다.
- 본인은 가족 내의 변동 사항(1 - 6번 문항만 해당)에 대해 10일 이내에 담당자에게 이야기 해야 한다는 것을 알고 있습니다.
- 본인은 본인이 신고한 사실을 지역, 주 및 연방의 직원이 대조 및 확인한다는 것을 알고 있습니다.
- 본인은 해당 가족이 수령하지 않았어야 할 가외의 수당을 수령한 경우, 실령 그것이 카운티의 잘못이라 하더라도, 해당 가족(세대), 성인 구성원(이사를 나간 경우도 포함), 외국인 세대원의 보증인 또는 자격이 있는 보호 시설 내 거주자의 위임 대리인에게 상환을 요구할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 카운티 복지부(County Welfare Department)의 어떠한 조치에 대해 주 심의회를 요청할 권리가 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 본 신고서에 포함된 사실이 정확하고 올바르며 완전한 것임을 밝힙니다.

서명(세대원 또는 위임 대리인)	날짜
서명(X로 서명한 경우, 증인)	날짜