

**PAHAYAG NG IMPORMASYON PARA SA ISANG KARAGDAGANG TAO***(Karagdagang Aplikasyon sa CalFresh at Kahilingan para sa Tulong na Pera)*

**MGA TAGUBILIN:** Punan ang form na ito upang sabihin sa amin ang tungkol sa isang bagong titira sa bahay. Kung kailangan mo pa ng espasyo upang sagutin ang mga tanong, maglakip ng isa pang piraso ng papel. Sagutan ang lahat ng tanong tungkol sa mga hinihingi mong benepisyo. Tinutukoy ng "CA" para sa cash aid (tulong na pera) at "CF" para sa CalFresh na nakalista sa kaliwa ng bawat tanong kung aling mga tanong ang para sa kung aling programa.

**Kung kukuha ka ng tulong na pera,** at gusto mo ng tulong para sa bagong miyembro, dapat punan ng nasa hustong gulang na tagapangalaga na nakakakuha na ngayon ng tulong na pera o ng bagong miyembro ang form na ito, maliban na lang kung isang bata ang bagong miyembro.

**Para sa mga sambahayan sa CalFresh,** na hindi kumukuha ng tulong na pera o hindi gustong kumuha ng tulong na pera para sa bagong miyembro, maaring kumpletuhin ang form na ito ng isang miyembro ng pamilya, isang pinapahintulatang kinatawan o ng bagong miyembro.

**PAKISULAT NANG NAKA-PRINT GAMIT ANG BALLPEN**

CA ① Pangalan ng Taong Kukumpleto ng Form (Pangalan, Gitnang Pangalan, Apelyido)  
CF

CA ② Ilista ang bagong miyembro sa bahay, kasama ang bagong silang.  
CF

PANGALAN (Pangalan Gitnang pangalan Apelyido) KATAYUAN SA PAGIGING MAMAMAYAN/DAYUHAN (✓)  
 Mamamayan ng U.S.  
 Dayuhan:  Inii-sponsor  OO  HINDI

SOCIAL SECURITY NUMBER PETA SA NG KAPANGANAKAN BUNTIS MAGULANG BA SIYA?  
 OO  HINDI  OO  HINDI

LUGAR NG KAPANGANAKAN (Lungsod/Estado/Bansa) KASARIAN (✓)  L  B KATAYUAN SA PAG-AARAL (✓)  
 May High School Diploma  
 May GED  
 Nag-aaral  
 Hindi Nag-aaral (Ipalawanag):

KATAYUAN SA PAG-AASAWA BULAG/BINGI/MAY KAPANSANAN  
 Kasal  Hindi Kailanman Kinasal  Hiwalay  OO  HINDI  
 Diborsyado  Common Law  Nabalo

MAY KAUGNAYAN SA APLIKANTE/TAGAPANGALAGA/PINUNO NG SAMBAHAYAN? IBA PANG PANGALANG GINAGAMIT: (Pangalan sa pagkadalaga, adoptive, atbp.)  
Kung "OO", ipaliwanag ang relasyon:  OO  HINDI

URI NG HININGING TULONG (✓)  Tulong na Pera  CalFresh

CA ③ Nag-apply ba siya o nakatanggap ng mga benepisyo dati, gaya ng: tulong na pera,  OO  HINDI  
CF CalFresh, tulong sa walang tahanan, Medi-Cal, Tulong na Pera sa Refugee (Refugee Cash Assistance)? Kung "OO", ipaliwanag:

KAILAN SAAN (County, Estado, o Bansa) URI NG BENEPISYO

CA ④ Siya ba ay wala pang 19 na taong gulang? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:  OO  HINDI

PANGALAN NG MAGULANG O KAMAG-ANAK NA TAGAPANGALAGA (✓) Nakatira sa Bahay	PANGALAN NG IBA PANG MAGULANG (✓) Nakatira sa Bahay	Dahilan Kung Bakit Hindi Nakatira sa Bahay ang Iba Pang Magulang	Kailangan ng Tulong ng Bata Dahil sa Ang Magulang ay (Lagyan ng tsek ang lahat ng kahong naaangkop)
<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		<input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> Walang Trabaho <input type="checkbox"/> May Kapansanan <input type="checkbox"/> Namatay

CA ⑤ Naging bahagi ba siya ng serbisyo sa militar ng U.S. o asawa, magulang o anak  OO  HINDI  
CF siya ng taong naging bahagi ng serbisyo sa militar? Kung "OO", ipaliwanag:

ILISTA ANG PANGALAN, BRANCH NG SERBISYO, ATBP. HONORABLE DISCHARGE  
 OO  HINDI

CA ⑥ Nakatira ba siya ngayon sa California at gustong manatiling nakatira dito?  OO  HINDI  
Kung "HINDI", ipaliwanag:

**PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY**

CASE NAME  
CASE NUMBER  
WORKER NAME  
WORKER NUMBER  
DATE RECEIVED

VERIFIED:	YES	NO
SSN		
CF ID		
Blind/Deaf/Disabled Residency		
DFA 285-C Comp.		
CW 25 Completed		
QR 25 A Completed		
Referred to WTW		
Citizen		
Eligible Non-citizen		
Sponsored		
SAVE		
Date of Entry to U.S.		
Excluded HH Member Code		
Work/Training/WTW Code		

CA CF	7	Isa ba siyang batang lumaki sa bahay-ampunan o sa awtorisadong tagapangalaga (foster child)?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	<b>PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY</b> 7A: <input type="checkbox"/> Request dependency order 7B: CA and FC Elig/CR Chooses: Child: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> FC CR: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Kin-GAP 7C: <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Fee for Service
	A.	Inilagay ba ang bata sa iyong bahay sa ilalim ng dependency order ng korte?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
	B.	Gusto mo bang mabilang ang foster child at kita ng foster care sa kaso sa CalFresh?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
	C.	Naka-enroll ba ang bata sa isang plano sa pangangalagang pangkalusugan?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
CA CF	8	A. Siya ba ay 16 na taong gulang o mas matanda at naka-enroll sa paaralan, kolehiyo o isang programa sa pagsasanay? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	VERIFIED: School Enrollment <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF Eligible Student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
PANGALAN NG PAARALAN/KOLEHIYO/PROGRAMA SA PAGSASANAY		UNIT/ORAS KADA LINGGO	INAASAHANG PETA NG PAGTATAPOS	NAGTATRAHAHO? <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
KUNG NAKA-ENROLL, LAGYAN NG TSEK (✓) ANG KATAYUAN <input type="checkbox"/> Full time <input type="checkbox"/> Half time <input type="checkbox"/> Iba pa (tukuyin):					
CA CF	B.	Kumpletuhin sa ibaba kung naka-enroll siya sa kolehiyo o pumapasok sa isang katulad na institusyong pang-edukasyon.			VERIFIED: Expenses <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Financial Aid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
TERMINO <input type="checkbox"/> Semestre <input type="checkbox"/> Taon <input type="checkbox"/> Quarter		TUITION/MGA BAYARIN KADA TERMINO \$	MGA LIBRO, KAGAMITAN, ATBP., KADA TERMINO \$		
BALIKANG BIYAHE KADA ARAW PAPUNTANG PAARALAN/PANGANGALAGA SA BATA (MILYA)		MGA ARAW NG PAGPASOK KADA LINGGO	GINAGAMIT NA TRANSPORTASYON		
GASTOS SA TRANSPORTASYON KADA LINGGO \$		HALAGANG BINABAYARAN NG MGA MIYEMBRO NG CARPOOL \$	PAMPUBLIKONG TRANSPORTASYON (BUS, ATBP.) KADA ARAW \$		
CA CF	9	Nagkaroon ba siya ng tulong na pera o huminto ang CalFresh sa sandaling panahon o nang permanente dahil sa: hindi pakikipagtulungan sa panahon ng pagsusuri sa pamamahala ng kalidad, mga pagpapahintulot sa trabaho o pagsasanay, o dahil sa panloloko sa welfare o isang Sadyang Paglabag sa Programa (Intentional Program Violation)? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba.	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
BAKIT		KAILAN	ANONG COUNTY/ESTADO		
CA CF	10	Nagtatago o tumatakas ba ang sinumang miyembro ng sambahayan sa batas upang makaiwas sa pag-uusig, pagkakadakip, o pagkakabilanggo para sa isang mabigat na krimen o tangkang mabigat na krimen? Kung "OO", ibigay ang pangalan:	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
CA CF	11	Napag-alaman ba ng isang korte ng batas na lumabag sa probation o parole ang sinumang miyembro ng iyong pamilya? Kung "OO", ibigay ang pangalan:	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
CF	12	Regular ba siyang bumibili ng pagkain at naghahanda ng mga pagkain nang hiwalay sa iba sa bahay?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
CF	13	Siya ba ay 60 taong gulang o mas matanda at walang kakayahang bumili at maghanda ng mga pagkain nang mag-isa dahil sa isang kapansanan?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	Separate household eligible <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
CF	14	Nagbabayad ba siya sa iyo para sa mga pagkain at/o kwarto?	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
LAGYAN NG TSEK (✓)		MAGKANO \$	GAANO KADALAS	BILANG NG PAGKAIN KADA ARAW	Household Elects BOARDER    HH MEMBER    ROOMER
<input type="checkbox"/> Mga Pagkain <input type="checkbox"/> Kwarto <input type="checkbox"/> Pareho					
CF	15	Nakakakuha ba siya ng pagkain mula sa anuman sa mga sumusunod na programa? <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pangkomunidad na pasilidad sa pagkain para sa nakakatanda o may kapansanan</li> <li>● Programa sa pamimigay ng pagkain na pinapatakbo ng isang reserbasyong Native American</li> <li>● Iba pang programa sa pagkain</li> </ul> Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI	
PANGALAN NG PROGRAMA					

CA 16 Nagtatrabaho ba siya ngayon o umaasang makakapagtrabaho sa hinaharap? <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI CF Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba. Maglakip ng mga paystub o iba pang patunay ng mga kita. Kung hindi pa nagsisimula ang trabaho ano ang inaasahang petsa ng pagsisimula? _____ (Paalala: Kung self-employed, ilista ang mga gastusin sa negosyo sa isang hiwalay na piraso ng papel at ilakip ito sa form na ito).						<b>PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY</b> <input checked="" type="checkbox"/> if Exempt <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CF Adult <input type="checkbox"/> CF Child CF S/E Farmer <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
PANGALAN NG EMPLOYER <input type="checkbox"/> SELF EMPLOYED <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		TRABAHO <input type="checkbox"/> MAYROON Halaga \$ <input type="checkbox"/> WALA		ARAW/ORAS NA NAGTRABAHO KADA BUWAN		Verification(s) on file: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
(MGA) PETA SA NG SAHOD \$ kada		SAHOD BAGO ANG MGA KALTAS		MGA TIP O KOMISYON		<input type="checkbox"/> MAYROON Halaga \$ <input type="checkbox"/> WALA	
Magpapatuloy ba ang kitang ito? <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI Kung "HINDI", ipaliwanag ang anumang mga pagbabago dito:							
CA 17 A. Nagbabayad ba siya ng isang tao upang alagaan ang isang bata, may kapansanang nasa hustong gulang o iba pang dependent nang sa ngayon ay makapagtrabaho o makapagsanay siya o makahanap ng trabaho? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						Child Care Informing Given to Client: Trustline Informing (CCP 2) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Health & Safety Certification (CCP 5) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Dependent Care Eligible CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
PANGALAN NG TAONG NAKAKATANGGAP NG PANGANGALAGA		PANGALAN NG TAONG NAGBIBIGAY NG PANGANGALAGA		BUWANANG HALAGANG IBINABAYAD \$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
PANGALAN NG TAONG NAKAKATANGGAP NG PANGANGALAGA		PANGALAN NG TAONG NAGBIBIGAY NG PANGANGALAGA		BUWANANG HALAGANG IBINABAYAD \$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
CA B. May nagbabayad ba ng mga gastos sa pangangalaga sa bata para sa kanila? Isama ang mga gastos na binabayaran ng isang kamag-anak o kaibigan, Department of Education, Tulong sa Mag-aaral, Block Grant, Cal-Learn, TCC, NET, WTW, SCC, CAAP, atbp. Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
PANGALAN NG BATA		SINO ANG NAGBABAYAD		BUWANANG HALAGANG IBINABAYAD \$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
PANGALAN NG BATA		SINO ANG NAGBABAYAD		BUWANANG HALAGANG IBINABAYAD \$		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
CA 18 Huminto o tumanggi ba siyang magtrabaho o magsanay sa nakaraang 60 araw? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
PANGALAN AT ADDRESS NG EMPLOYER/PROGRAMA SA PAGSASANAY		Nakakuha o umaasa bang makakuha ang taong ito ng sahod o mga benepisyo ngayong buwan? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba. <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI				YES NO Emp. Statement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Good Cause Determ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Voluntary Quit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		HULING PAYCHECK NA NATANGGAP (PETA) \$		HALAGA BAGO ANG MGA KALTAS \$		<input type="checkbox"/> CA: 30 days <input type="checkbox"/> CF: 60 days	
		INAASAHANG TSEKE (PETA) \$		HALAGA BAGO ANG MGA KALTAS \$			
BILANG NG ORAS NG TRABAHO/PAGSASANAY Nakaraang Buwan _____ Ngayong Buwan _____		HULING ARAW NG TRABAHO/PAGSASANAY _____		MGA TIP O KOMISYON <input type="checkbox"/> MAYROON Halaga \$ <input type="checkbox"/> WALA			
		DAHILAN SA PAG-ALIS SA TRABAHO/PAGSASANAY _____					
CA 19 Nagwewelga ba siya? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
PANGALAN AT ADDRESS NG EMPLOYER/PROGRAMA SA PAGSASANAY		PANGALAN NG UNYON		PETA NANG NAGWELGA		Striker Regs Apply CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		BUWANANG KABUUANG KITA (MONTHLY GROSS INCOME) MULA SA TRABAHONG ITO BAGO ANG PAGWEWELGA \$					
CF 20 Sinusustentuhan ba niya ang anak o asawa? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
PANGALAN NG ANAK O ASAWA		HALAGA KADA BUWAN \$		INIUTOS NG KORTE <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		Court Order on File <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Amount Ordered \$	
CA 21 Nag-apply ba siya para sa o nakatanggap ng anumang iba pang mga benepisyo sa nakalipas na 12 buwan, gaya ng: Social Security, Insurance sa Kawalan ng Trabaho/Pagkakaroon ng Kapansanan, Tulong na Pera, Sustento sa Anak/Asawa, Mga Benepisyo ng Mga Beterano, Libreng Pabahay, Mga Libreng Utility, atbp.? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	
URI NG BENEPISYO \$	HALAGA	PETA NANG PAG-APPLY	SAAN (COUNTY/ESTADO)	PETA NANG HULING NATANGGAP	GAANO KADALAS (Linggu-linggo, Buwan-buwan, Atbp.)	<input checked="" type="checkbox"/> if Exempt CA CF	
PANGHINTO:						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Magpapatuloy ba ang kitang ito? <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI Kung "HINDI", ipaliwanag ang anumang mga pagbabago dito:							

CA (22)	CF	Nagmamay-ari ba siya o bumibili ba siya ng anumang real estate, gaya ng lupa at/o mga gusali saan man, maging sa labas ng U.S.? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	<b>PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY</b> Home Exempt <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Other Real Property Market Value \$ _____ Amount Owed \$ _____ Net Value \$ _____ Lien Applicable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">URI (LUPA, BAHAY, APARTMENT, ATBP.)</th> <th style="width:20%;">GAMIT (BAHAY, PAGPAPAUPA, ATBP.)</th> <th style="width:20%;">ADDRESS O LOKASYON</th> <th style="width:10%;">TINANTIYANG HALAGA</th> <th style="width:10%;">HALAGANG DAPAT BAYARAN</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	URI (LUPA, BAHAY, APARTMENT, ATBP.)	GAMIT (BAHAY, PAGPAPAUPA, ATBP.)	ADDRESS O LOKASYON	TINANTIYANG HALAGA	HALAGANG DAPAT BAYARAN				\$	\$															
URI (LUPA, BAHAY, APARTMENT, ATBP.)	GAMIT (BAHAY, PAGPAPAUPA, ATBP.)	ADDRESS O LOKASYON	TINANTIYANG HALAGA	HALAGANG DAPAT BAYARAN																							
			\$	\$																							
CA (23)	CF	A. Mayroon ba siya ng mga sumusunod na pinagkukunan? Kung "OO" lagyan ng tsek (✓) ang bawat item at ipaliwanag sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">PINAGKUKUNAN</th> <th style="width:10%;">OO</th> <th style="width:10%;">HINDI</th> <th style="width:20%;">PINAGKUKUNAN</th> <th style="width:10%;">OO</th> <th style="width:10%;">HINDI</th> </tr> <tr> <td>Mga Tseke o Pera (sa bahay o saan man)</td> <td> </td> <td> </td> <td>Mga Trust Fund</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Checking/Savings/Credit Union Account</td> <td> </td> <td> </td> <td>Mga Stock, Bond, Certificate, IRA, Pondo sa Pagretiro</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Mga Note, Mortgage, Trust Deed, Kontrata sa Pagbebenta</td> <td> </td> <td> </td> <td>Iba pa (ilista sa ibaba)</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	PINAGKUKUNAN	OO	HINDI	PINAGKUKUNAN	OO	HINDI	Mga Tseke o Pera (sa bahay o saan man)			Mga Trust Fund			Checking/Savings/Credit Union Account			Mga Stock, Bond, Certificate, IRA, Pondo sa Pagretiro			Mga Note, Mortgage, Trust Deed, Kontrata sa Pagbebenta			Iba pa (ilista sa ibaba)			
PINAGKUKUNAN	OO	HINDI	PINAGKUKUNAN	OO	HINDI																						
Mga Tseke o Pera (sa bahay o saan man)			Mga Trust Fund																								
Checking/Savings/Credit Union Account			Mga Stock, Bond, Certificate, IRA, Pondo sa Pagretiro																								
Mga Note, Mortgage, Trust Deed, Kontrata sa Pagbebenta			Iba pa (ilista sa ibaba)																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">URI NG PINAGKUKUNAN</th> <th style="width:10%;">MAY-ARI</th> <th style="width:15%;">ACCOUNT/POLICY NO.</th> <th style="width:20%;">PANGALAN AT ADDRESS NG BANGKO, ATBP.</th> <th style="width:10%;">KASALUKUYANG HALAGA</th> <th style="width:30%;">(✓) if Exempt</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td>CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td>CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	URI NG PINAGKUKUNAN	MAY-ARI	ACCOUNT/POLICY NO.	PANGALAN AT ADDRESS NG BANGKO, ATBP.	KASALUKUYANG HALAGA	(✓) if Exempt					\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>					\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>							
URI NG PINAGKUKUNAN	MAY-ARI	ACCOUNT/POLICY NO.	PANGALAN AT ADDRESS NG BANGKO, ATBP.	KASALUKUYANG HALAGA	(✓) if Exempt																						
				\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>																						
				\$	CA <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/>																						
CA	CF	B. Nakakakuha ba siya ng kita mula sa anuman sa mga pinagkukunang ito, gaya ng interes, mga dividend, atbp.? Kung "OO", ilista ang bawat item at ipaliwanag sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI																								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:40%;">PINAGKUKUNAN NG PERA</th> <th style="width:20%;">MAGKANO</th> <th style="width:40%;">GAANO KADALAS</th> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> </table>	PINAGKUKUNAN NG PERA	MAGKANO	GAANO KADALAS		\$			\$																	
PINAGKUKUNAN NG PERA	MAGKANO	GAANO KADALAS																									
	\$																										
	\$																										
CA (24)	CF	Siya ba ay nagmamay-ari, umuupa, o gumagamit ng anumang sasakyan, gaya ng kotse, trak, bangka, trailer, van, mobile home, off-road vehicle (mga ATV), motorsiklo, mga seadoo, jetski, atbp.? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	(✓) If Exempt Leased <input type="checkbox"/> Exempt <input type="checkbox"/> Leased Vehicle Valuation																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">PANGALAN NG MAY-ARI KUNG IPINAPAUPA LAGYAN NG TSEK (✓)</th> <th style="width:10%;">SAAN GINAGAMIT</th> <th style="width:15%;">TAON, KUMpanyANG GUMAWA, MODELO</th> <th style="width:15%;">NUMERO NG LISENSYA AT KATAYUAN NG PAGPAPAREHISTRO</th> <th style="width:10%;">NAKALISENSYA (✓)</th> <th style="width:10%;">TINANTIYANG HALAGA</th> <th style="width:10%;">BALANSENG DAPAT BAYARAN</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ipinapaupa</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI</td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	PANGALAN NG MAY-ARI KUNG IPINAPAUPA LAGYAN NG TSEK (✓)	SAAN GINAGAMIT	TAON, KUMpanyANG GUMAWA, MODELO	NUMERO NG LISENSYA AT KATAYUAN NG PAGPAPAREHISTRO	NAKALISENSYA (✓)	TINANTIYANG HALAGA	BALANSENG DAPAT BAYARAN	<input type="checkbox"/> Ipinapaupa				<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	\$	\$											
PANGALAN NG MAY-ARI KUNG IPINAPAUPA LAGYAN NG TSEK (✓)	SAAN GINAGAMIT	TAON, KUMpanyANG GUMAWA, MODELO	NUMERO NG LISENSYA AT KATAYUAN NG PAGPAPAREHISTRO	NAKALISENSYA (✓)	TINANTIYANG HALAGA	BALANSENG DAPAT BAYARAN																					
<input type="checkbox"/> Ipinapaupa				<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	\$	\$																					
CA (25)	CF	Nagmamay-ari o gumagamit ba siya ng personal na ari-arian na nagkakahalaga ng hindi bababa sa \$100 para sa bawat item o na ngayon ay hindi bababa sa \$100 bawat isa, gaya ng: alahas, kagamitan, mga instrumento, livestock, atbp.? <b>Huwag</b> ilista ang pananamit, mga singsing sa kasal, basahan, kasangkapan, mga appliance, o iba pang mga kagamitan sa bahay. Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	<input type="checkbox"/> Owned Jointly <input type="checkbox"/> Owned Separately Net Market Value \$ _____																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:20%;">MAY-ARI</th> <th style="width:30%;">PANGALAN NG ITEM</th> <th style="width:10%;">PETA SA KUNG KAILAN BINILI</th> <th style="width:10%;">PRESYO SA PAGBILI O KASALUKUYANG HALAGA</th> <th style="width:10%;">BALANSENG DAPAT BAYARAN</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	MAY-ARI	PANGALAN NG ITEM	PETA SA KUNG KAILAN BINILI	PRESYO SA PAGBILI O KASALUKUYANG HALAGA	BALANSENG DAPAT BAYARAN				\$	\$				\$	\$										
MAY-ARI	PANGALAN NG ITEM	PETA SA KUNG KAILAN BINILI	PRESYO SA PAGBILI O KASALUKUYANG HALAGA	BALANSENG DAPAT BAYARAN																							
			\$	\$																							
			\$	\$																							
CA (26)	CF	Siya ba ay nagbenta, naglipat o namigay ng anumang bahay at lupa o personal na ari-arian sa loob ng nakalipas na 2 taon para sa tulong na pera at sa loob ng nakalipas na 3 buwan para sa CalFresh? Kung "OO", ipaliwanag sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	Closed Bank Accounts: <input type="checkbox"/> CalFresh in last 3 months																							
CA (27)	CF	Mayroon ba siya ng mga sumusunod na saklaw ng insurance: life insurance, insurance sa paglilibing, pagkakaroon ng kapansanan o mortgage? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	Total CSV (1) _____ (2) _____ Total Countable Property: Items 22-27 CA \$ _____ CF \$ _____																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE</th> <th style="width:15%;">NUMERO NG PATAKARAN</th> <th style="width:20%;">BINAYARAN ANG PREMIUM NI (NAME)</th> <th style="width:10%;">HALAGANG BINAYARAN</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> </tr> </table>	PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE	NUMERO NG PATAKARAN	BINAYARAN ANG PREMIUM NI (NAME)	HALAGANG BINAYARAN				\$																	
PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE	NUMERO NG PATAKARAN	BINAYARAN ANG PREMIUM NI (NAME)	HALAGANG BINAYARAN																								
			\$																								
CA (28)	CF	Mayroon ba siyang insurance sa kalusugan o pagpapaospital, kabilang ang insurance na binabayaran ng isang employer o magulang na hindi kasama ng anak sa bahay o iniwan ang anak (absent parent), gaya ng: Blue Cross, Kaiser, CHAMPUS, Medicare, atbp.? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:	<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI	<input type="checkbox"/> Health Care Options Explanation Given Referral _____ NA _____ <input type="checkbox"/> DHS 6155 <input type="checkbox"/> DFA 285-C Medicare Gross Premium \$ _____																							
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE</th> <th style="width:15%;">PETA SA NG PAGWAWAKAS</th> <th style="width:20%;">HALAGA NG PREMIUM</th> <th style="width:10%;">GAANO KADALAS BINABAYARAN</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: right;">\$</td> <td> </td> </tr> </table>	PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE	PETA SA NG PAGWAWAKAS	HALAGA NG PREMIUM	GAANO KADALAS BINABAYARAN			\$																		
PANGALAN NG KUMpanyANG NG INSURANCE	PETA SA NG PAGWAWAKAS	HALAGA NG PREMIUM	GAANO KADALAS BINABAYARAN																								
		\$																									

CA (29) Nakakuha ba siya ng panggagamot na medikal/sa pagbubuntis ngayong buwan o tatlong buwan bago ang buwang ito? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		<b>PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY</b>	
PANGALAN NG TAONG NAKAKATANGGAP NG PANGANGALAGA		MGA BUWAN NG PANGANGALAGA		PARA SA PANGGAGAMOT BA ANG BAYAD?		GUSTO NG MEDI-CAL PARA SA MGA BUWANG IYON?		Retro Medi-Cal Requested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Approved <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
				OO	HINDI	OO	HINDI		
CA (30) Mayroon ba siyang anumang insurance sa kalusugan na available mula sa isang magulang, employer o absent parent, na hindi na-applian? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		<input type="checkbox"/> DHS 6155	
PANGALAN NG KUMpanya NG INSURANCE		HALAGA NG PREMIUM		GAANO KADALAS BINABAYARAN					
		\$							
		\$							
CA (31) Mayroon ba siyang kapansan na sanhi ng pinsala o aksidente na nagpapahirap sa kanilang magtrabaho o pangalagaan ang kanilang mga pangangailangan? Kung "OO", kumpletuhin sa ibaba:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		VERIFIED: Higher/Lower MAP <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C	
URI NG PROBLEMA		PETA SA KUNG KAILAN NAGSIMULA ANG PROBLEMA		INAASAHANG PETA SA NG PAGBAWI					
CA (32) A. Mayroon ba siyang (mga) medikal na kundisyon o sitwasyon na nangangailangan ng anuman sa sumusunod? Lagyan ng tsek (✓) ang bawat item OO o HINDI:						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		CA Special Need <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Amount \$ _____ VERIFIED: CA <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CF <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> DFA 285-C	
		OO	HINDI			OO	HINDI		
Especyal na diyeta-inireseta ng isang doktor				Napakataas na paggamit ng mga utility					
Kailangang especyal na transportasyon				Especyal na serbisyo sa labada					
Especyal na telepono o iba pang kagamitan				Iba pa (tukuyin):					
Trabaho sa bahay (walang tao sa bahay na makakagawa nito)									
Kung "OO", ipaliwanag:									
CA B. Nakakakuha ba siya ng Mga Pangbahay na Serbisyo ng Suporta (In-Home Supportive Services o IHSS)? CF <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI Kung "OO", magkano ang ibinabayad niya kada buwan? \$ _____						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		<input type="checkbox"/> DFA 285-C	
CA (33) Available ang mga sumusunod na serbisyo. Hindi maapektuhan ng mga sagot sa mga tanong para sa iyong sarili o sinuman sa pamilya ang iyong pagiging kwalipikado. Lagyan ng tsek (✓) ang bawat item OO o HINDI.						<input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> HINDI		<input type="checkbox"/> CHDP Brochure and Explanation Given Date: _____ <input type="checkbox"/> Referral	
A. Available ang mga regular na pagpapatingin upang tulungang protektahan ang kalusugan ng iyong pamilya sa oras na humiling sa pamamagitan ng Child Health and Disability Prevention Program (CHDP) para sa mga kwalipikadong miyembro ng iyong pamilya na wala pang 21 taong gulang.									
• Gusto mo ba ng higit pang impormasyon tungkol sa Mga Serbisyo ng CHDP? . . . . .									
• Gusto mo ba ng mga medikal na serbisyo ng CHDP? . . . . .									
• Gusto mo ba ng mga serbisyo sa ngipin ng CHDP? . . . . .									
• Kailangan mo ba ng tulong sa paggawa ng mga appointment . . . . .									
o sa transportasyon papunta sa mga serbisyo ng CHDP? . . . . .									
B. Kung nagdadalang-tao ang isang tao sa pamilya, makakahingi ka ng tulong sa paghahanap ng doktor, pagkakaroon ng masusustansyang pagkain at iba pang tulong. Gusto mo bang makipag-usap sa isang tao tungkol sa tulong na ito?									
C. Mayroon bang nagpapasuso ng bata sa pamilya? . . . . .								<input type="checkbox"/> Pregnant <input type="checkbox"/> Parent or Guardian of child under 5 <input type="checkbox"/> Breastfeeding <input type="checkbox"/> Postpartum <input type="checkbox"/> WIC referral	
Kung "OO", nanganak ba sa loob ng nakalipas na 12 buwan? . . . . .									
Kung nilagyan mo ng tsek ang "OO" sa (33) B o C, maaari kang maging kwalipikado para sa mga serbisyon ibinibigay ng Especyal na Nakakalusog na Programa sa Pagkain para sa Mga Kababaihan, Sanggol at Bata (Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children o WIC).									
D. Gusto mo ba o ng sinumang miyembro ng pamilya ng mga libre o murang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya? Kung "OO", tumawag sa iyong plano sa pangangalaga sa kalusugan o regular na doktor. O kaya, para sa impormasyon at ang lokasyon ng mga kumpidensyal na klinika sa pagpapalano ng pamilya, tumawag nang toll-free sa 1-800-942-1054.								<input type="checkbox"/> Family Planning Information Given <input type="checkbox"/> Referred Date _____	

# SERTIPIKASYON

## Nauunawaan ko na:

- Ang anumang impormasyong ibinigay ko, kabilang ang impormasyon sa benepisyong at kita, ay itutugma sa mga talaan ng lokal, estado at pederal, gaya ng mga employer, ang Social Security Administration, mga ahensiya ng buwis, welfare at kawalan ng trabaho, pagpasok sa paaralan, atbp. At para sa tulong na pera at CalFresh, itutugma ang mga talaan sa mga ahensiyang nagpapatupad ng batas para sa mga warrant sa pagdakip.
- Ang lahat ng impormasyong ibinigay ko, kabilang ang impormasyon sa benepisyong at kita, ay maaaring repasuhin at suriin ng kawani ng county, estado, at pederal, at kung nagbigay ako ng maling impormasyon, maaaring tanggihan o ihinto ang aking tulong na pera, CalFresh, at Medi-Cal.
- Maaaring piliin ang aking kaso para sa mga pagsusuri upang matiyak na nakalkula nang tama ang aking pagiging kwalipikado at dapat akong lubos na makipagtulungan sa kawani ng county, estado o pederal sa anumang imbestigasyon o pagsusuri, kasama na ang pagsusuri sa pamamahala ng kalidad.
- Magpapadala ang county ng impormasyon sa U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) upang i-verify ang katayuan sa imigrasyon at maaaring maapektuhan ng impormasyong makukuha ng county mula sa USCIS ang aking pagiging kwalipikado para sa tulong na pera, CalFresh at kumpletong Medi-Cal. Ngunit kung nag-a-apply ako para sa Medi-Cal Lamang, AT kung hindi ako (a) isang legal na permanenteng residenteng (lawful permanent resident o LPR) alien, (b) isang amnesty alien na may wasto at kasalukuyang I-688, o (c) isang alien na permanenteng naninirahan sa Estados Unidos sa ilalim ng color of law (PRUCOL), hindi magpapadala ang county ng impormasyon sa USCIS.
- Dapat akong mag-apply para sa at magpanatili ng anumang available na saklaw sa kalusugan kung walang kasangkot na gastos; kung hindi, tatanggihan o ihihinto ang aking Medi-Cal.
- Kakailanganin ko o ng iba pang miyembro ng pamilya na bayaran ang anumang tulong na pera na hindi ko dapat matanggap.
- Maaaring kailanganing bayaran ng sambahayan sa CalFresh, sinumang nasa hustong gulang na miyembro ng isang sambahayan sa CalFresh (kahit na umalis siya sa tahanan), ang sponsor ng isang dayuhang miyembro ng sambahayan o ang pinahintulatang kinatawan ng mga residente sa isang kwalipikadong institusyon, ang anumang mga benepisyong hindi dapat natanggap ng sambahayan.
- Hindi makakakuha ng tulong na pera o CalFresh ang sinumang miyembro ng sambahayan na nagtatago o tumatakas sa batas upang makaiwas sa pag-uusig, pagkakadakip, o pagkakakulong para sa isang mabigat na krimen o tangkang mabigat na krimen o napag-alaman ng isang korte ng batas na lumabag sa probation o parole.
- Para sa tulong na pera, kakailanganin ng county na kunan ako at ang ilang partikular na miyembro ng sambahayan ng fingerprint o larawan. Maaaring tanggihan o ihinto ang mga benepisyong kung hindi kami makikipagtulungan.

## Nauunawaan ko rin na:

Makakakuha ako ng diskwalipikasyon at/o mga kaparusahan sa panloloko sa welfare kung sadya akong magbibigay ng maling impormasyon o hindi maiulat ang lahat ng impormasyon o sitwasyon na nakakaapekto sa aking pagiging kwalipikado o mga benepisyong para sa tulong na pera, CalFresh, at Medi-Cal.

## Para sa tulong na pera:

- Kung sadya kong hindi sundin ang mga panuntunan ng tulong na pera, maaari akong magmula ng hanggang \$10,000 at/o makulong ng 3 taon. At maaaring ihinto ang aking tulong na pera:
  - Dahil sa hindi pag-uulat ng lahat ng impormasyon o sa pagbibigay ng maling impormasyon: 6 na buwan para sa unang paglabag, 12 buwan sa ikalawa, o habambuhay sa ikatlo; at para sa Refugee Cash Assistance, 3 buwan para sa una at 6 na buwan para sa anumang paglabag sa ibang pagkakataon.
  - Dahil sa pagsusumite ng isa o higit pang aplikasyon upang makakuha ng tulong sa mahigit sa isang kaso nang sabay: 2 taon para sa unang pagpapatunay ng sala, 4 na taon sa ikalawa, o habambuhay sa ikatlo.
  - Para sa pagpapatunay ng sala sa mga kaso ng pagnanakaw upang makakuha ng tulong: 2 taon para sa pagnanakaw ng halagang \$2,000 pababa; 5 taon para sa halagang \$2,000 hanggang \$4,999.99; at habambuhay para sa halagang \$5,000 pataas.
  - Dahil sa pagbibigay sa county ng maling patunay ng paninirahan upang makakuha ng tulong sa dalawa o higit pang bansa o estado nang sabay; pagbibigay sa county ng maling patunay para sa isang hindi kwalipikadong bata o isang bata na hindi umiiral; pagkuha ng mahigit \$10,000 sa mga benepisyong pera sa pamamagitan ng panloloko; pagkakaroon ng ikatlong paglabag para sa panloloko sa isang korte ng batas o isang administratibong pagdinig: habambuhay.

## Para sa CalFresh:

- Kung sadya kong hindi sundin ang mga panuntunan ng CalFresh, ihihinto ang aking mga benepisyong sa CalFresh sa loob ng 12 buwan para sa unang paglabag, 24 na buwan para sa ikalawa, at habambuhay sa ikatlo. At maaari akong magmula ng hanggang \$250,000 at/o makulong nang hanggang 20 taon.
- Kung ako ay mapatunayang may sala saan mang korte ng batas dahil:
  - Ipinalit o ibinenta ko ang mga benepisyong ng CalFresh para sa mga armas, amunisyon, o pampasabog, maaaring ihinto nang tuluyan ang aking CalFresh para sa unang paglabag.
  - Ipinalit o ibinenta ko ang mga benepisyong ng CalFresh para sa mga ipinagbabawal na substance, maaaring ihinto sa loob ng 24 na buwan ang aking CalFresh para sa unang paglabag at habambuhay para sa ikalawa.
  - Ipinalit o ibinenta ko ang mga benepisyong ng CalFresh na may halagang \$500 pataas, maaaring ihinto nang tuluyan ang aking CalFresh.
  - Nagsumite ako ng dalawa o higit pang aplikasyon sa CalFresh nang sabay at binigyan ng maling pagkakakilanlan ang county o impormasyon sa paninirahan, maaaring ihinto ang aking CalFresh

## Ihinahayag ko na sa ilalim ng kaparusahan ng pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estados Unidos at ng Estado ng California na ang impormasyon sa pahayag na ito ay totoo, tama, at kumpleto.

PIRMA (MAGULANG O KAMAG-ANAK NA TAGAPANGALAGA, APLIKANTE NG MEDI-CAL, NASA HUSTONG GULANG NA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN SA CALFRESH O PINAHINTULUTANG KINATAWAN NG CALFRESH)

PIRMA (IBA PANG MAGULANG NA NAKATIRA SA TAHANAN, KUNG NAG-A-APPLY PARA SA TULONG NA PERA)

PETSA

PIRMA NG SAKSI SA PAGMARKA, TAGASALIN O TAONG KUMIKILOS PARA SA APLIKANTE/BENEPISYARYO

PETSA