

PAHAYAG NG MGA IMPORMASYON SA NASA HUSTONG GULANG NA MAGULANG

(Karagdagan sa SAWS 2)

PANGALAN NG KASO

NUMERO NG KASO

Isinasaad sa mga panuntunan na kapag nag-apply ang isang menor de edad na magulang (hanggang edad 18) para sa tulong na pera, dapat ibilang ang kita ng (mga) nasa hustong gulang na magulang na nakatira sa iisang tahanan. Kakalkulahin namin kung magkano ang ibibilang mula sa kitang ito.

MGA TAGUBILIN:

- Punan ang form na ito at ibalik ito sa iyong SAWS 2. Sagutan ang lahat ng tanong tungkol sa iyong (mga) magulang na nakatira kasama mo.
- Kung hindi kami makakakuha ng **kumpletong** form, maaaring **baguhin o itigil** ang iyong tulong na pera at Medi-Cal na nakabatay sa pera.
- Kung may mga tanong ka, tanungin ang iyong worker o tawagan ang county.

1. Kumikita ba, nakakakuha ng pera, o mga benepisyo ang iyong (mga) magulang, gaya ng: Mga kita; mga benepisyo mula sa pamahalaan tulad ng Social Security, Kawalan ng Trabaho/Mga Benepisyo sa Pagkakaroon ng Kapansanan (Unemployment/Disability Benefits o UIB/DIB), Karagdagan Kita sa Seguridad/Karagdagan Pagbabayad ng Estado (Supplemental Security Income/State Supplementary Payment o SSI/SSP), danyos ng worker; pagreretiro sa railroad, mga beterano o iba pang pribadong bayad o bayad ng pamahalaan sa kapansanan o pagreretiro; interes o mga dividend mula sa mga stock, bond, savings account; In-Home Supportive Services (IHSS); sustento sa bata/asawa; mga pagbabayad sa pagsasanay; mga benepisyo ng mga nagwewelga; pera, mga regalo, mga loan, mga kaloob, mga scholarship; mga pag-refund ng buwis; Earned Income Tax Credit (EITC); mga napanalunan sa sugal/lotto; kita sa pagpapaupa, tulong sa pangungupahan; libreng pabahay/mga utility/pananamit o pagkain; insurance o mga legal na kasunduan; atbp.?				<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI
PANGALAN	PINAGKUKUNAN	HALAGANG NATATANGGAP	GAANO KADALAS		
		\$			
PANGALAN	PINAGKUKUNAN	HALAGANG NATATANGGAP	GAANO KADALAS		
		\$			
2. Magkakaroon ba ng anumang mga pagbabago sa kitang ito sa susunod na anim na buwan? Kung "OO", ilista sa ibaba kung anong pagbabago ang inaasahan. Maglakip ng anumang patunay na mayroon ang mga iyon gaya ng: liham mula sa isang employer, liham ng pagkaloob ng benepisyo, atbp.				<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI
KANINONG KITA ANG MAGBABAGO?		ANONG KITA ANG MAGBABAGO?		PAANO AT KAILAN ITO MAGBABAGO?	
3. Sinusustentuhan ba ng iyong (mga) magulang ang ibang nakatira sa bahay at ihinahayag sila bilang mga dependent sa buwis ng Pederal? Kung "OO", ilista ang pangalan ng (mga) taong iyon at ang relasyon.				<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI
PANGALAN	RELASYON	PANGALAN	RELASYON		
4. Sinusustentuhan ba ng iyong (mga) magulang ang sinumang hindi nakatira sa bahay at ihinahayag o maaaring ihayag na isang dependent sa buwis ng Pederal? Kung "OO", ilista ang pangalan ng (mga) taong iyon at MAGLAKIP NG PATUNAY.				<input type="checkbox"/> OO	<input type="checkbox"/> HINDI
PANGALAN	HALAGANG BINAYARAN	PANGALAN	HALAGANG BINAYARAN		
	\$		\$		

SERTIPIKASYON

- Nauunawaan ko na kung sadya kong hindi iulat ang lahat ng impormasyon, o magbigay ng maling impormasyon upang makakuha ng tulong, maaari akong usigin ng batas. Makakasuhan ako sa paggawa ng krimen kapag kumuha ako ng mahigit \$950 na tulong na hindi ko dapat makuha. At matitigil ang aking tulong na pera sa sandaling panahon. Pagmumultahin ako ng hanggang \$10,000 at/o ipakukulong hanggang 3 taon.
- Nauunawaan ko na magreresulta ang hindi pag-uulat ng impormasyon o mga totoong impormasyon sa pagkausig ng batas na may mga multa, pagkakakulong o pareho.
- Nauunawaan ko na dapat kong tawagan ang aking worker upang iulat ang anumang mga hindi inaasahang pagbabago na maaaring makaapekto sa aking pagiging kwalipikado para sa o ang halaga ng aking Tulong na Pera sa loob ng 5 araw ng pagbabago. Kung hindi ako sigurado tungkol sa pangangailangang mag-ulat ng anumang mga pagbabago, dapat akong makipag-ugnayan sa aking worker.
- Nauunawaan ko na maaaring magresulta ang mga impormasyong iulat ko sa pagtangi, pagbawas o paghinto ng aking mga benepisyo.
- Nauunawaan ko na may karapatan akong humiling ng Pagdinig ng Estado sa anumang ipinapanukalang aksyon ng County Welfare Department. Ihinahayag ko na sa ilalim ng kaparusahan ng pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estados Unidos at ng Estado ng California na ang mga nilalamang impormasyon sa ulat na ito ay totoo, tama, at kumpleto.

DAPAT MONG PIRMAHAN AT LAGYAN NG PETA SA ANG ULAT NA ITO O HINDI ITO MAKUKUMPLETO

PIRMA NG MENOR DE EDAD NA MAGULANG NA BINIGYAN NG TULONG NA PERA

PETA SA PAGPIRMA



PARA LANG SA PAGGAMIT NG COUNTY