



ĐƠN XIN PHÚC LỢI CALFRESH

Nếu quý vị có khuyết tật hoặc cần được trợ giúp để làm đơn này, hãy báo cho Sở Phúc Lợi Quận (Quận) biết và sẽ có người giúp quý vị.

Nếu quý vị muốn nói, đọc, hoặc viết bằng một ngôn ngữ khác với tiếng Anh, Quận sẽ có người trợ giúp quý vị miễn phí.

Tôi cần nộp đơn như thế nào?

Sử dụng đơn này nếu quý vị chỉ xin phúc lợi CalFresh. CalFresh là một chương trình hỗ trợ thực phẩm để trợ giúp quý vị chi phí mua thực phẩm cho hộ gia đình mình. Nếu quý vị muốn nộp đơn xin các chương trình khác ngoài CalFresh, như CalWORKs hay Medi-Cal, vui lòng yêu cầu mẫu đơn để nộp xin các chương trình khác. Quý vị cũng có thể nộp đơn xin CalFresh hay các chương trình khác một cách trực tuyến bằng cách truy cập <http://www.benefitscal.org/>. Quý vị có thể xem liệu quý vị có thể hội đủ điều kiện hay không bằng cách truy cập <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- Điền toàn bộ đơn yêu cầu, nếu có thể. Quý vị phải cung cấp cho Quận ít nhất tên, địa chỉ, và chữ ký (câu hỏi 1 tại trang 1) để bắt đầu quy trình nộp đơn.
- Nộp đơn cho Quận một cách trực tiếp, qua đường bưu điện, chuyển fax, hoặc trực tuyến.
- Ngày mà Quận nhận được đơn xin có chữ ký của quý vị sẽ bắt đầu thời gian hồi đáp cho quý vị về việc liệu quý vị có thể nhận được phúc lợi. Nếu quý vị ở tại một cơ sở, thời gian này bắt đầu được tính kể từ ngày quý vị rời khỏi.

Tôi cần làm gì tiếp theo?

- Đọc về các quyền và trách nhiệm của mình (Quy Định Chương Trình các trang 1 đến 5) trước khi quý vị ký vào đơn.
- Quý vị phải có một cuộc phỏng vấn với Quận để thảo luận về đơn xin của quý vị. Hầu hết các cuộc phỏng vấn được thực hiện qua điện thoại, nhưng có thể thực hiện trực tiếp tại văn phòng của Quận hoặc địa điểm khác được thu xếp với Quận. Nếu quý vị có khuyết tật, các sắp xếp có thể được thực hiện.
- Nếu quý vị đã không điền hết đơn, quý vị có thể hoàn tất nó trong buổi phỏng vấn.
- Quý vị sẽ cần cung cấp bằng chứng về thu nhập, chi phí và các hoàn cảnh khác của quý vị để xem quý vị có đủ điều kiện không.

Quy trình này mất bao lâu?

Có thể mất đến 30 ngày để xử lý đơn xin của quý vị. Quý vị có thể có khả năng nhận được phúc lợi trong vòng 3 ngày lịch, nếu quý vị đáp ứng một trong những tiêu chuẩn của Dịch Vụ Cấp Tốc:

- Thu nhập gộp hàng tháng của hộ gia đình quý vị (thu nhập trước khi khấu trừ) ít hơn \$150 và tiền mặt có sẵn hoặc trong các tài khoản chi phiếu và tiết kiệm là \$100 hoặc ít hơn; hoặc
- Chi phí nhà ở của hộ gia đình quý vị (tiền thuê nhà/tiền thế chấp và tiện ích) nhiều hơn thu nhập gộp hàng tháng của quý vị, và tiền mặt có sẵn hoặc trong các tài khoản chi phiếu và tiết kiệm; hoặc
- Quý vị là một hộ gia đình công nhân nông trường di cư hoặc theo mùa với chưa đến \$100 trong tài khoản chi phiếu hoặc tiết kiệm và 1) thu nhập của quý vị đã ngưng lại, hoặc 2) thu nhập của quý vị đã bắt đầu nhưng quý vị dự kiến sẽ không nhận được hơn \$25 trong 10 ngày tới.

Để giúp Quận xem quý vị có thể nhận được các phúc lợi trong vòng 3 ngày không, vui lòng trả lời các câu hỏi 1, 6 đến 8, 11, và 16, và cung cấp cho Quận bằng chứng nhận dạng của quý vị (nếu quý vị có) cùng với đơn xin.

Quận sẽ gửi cho quý vị một lá thư để báo quý vị biết hộ gia đình của quý vị có được chấp thuận hay bị từ chối phúc lợi CalFresh.

Cuộc Họp với Cơ Quan

Cuộc họp với cơ quan là một quy trình cung cấp cho hộ gia đình quyền yêu cầu một cuộc họp với giám sát viên phụ trách tư cách hội đủ (cuộc họp này có thể có sự tham gia của nhân viên phụ trách tư cách hội đủ và một người đại diện được ủy quyền) để giải quyết bất cứ tranh chấp nào một cách không chính thức về việc hộ gia đình này có đáp ứng các tiêu chuẩn về Dịch Vụ Cấp Tốc không.

Cuộc họp với cơ quan sẽ được xếp lịch trong vòng 2 ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu, trừ khi hộ gia đình này yêu cầu được xếp lịch trễ hơn hoặc trình bày rằng họ không muốn có cuộc họp với cơ quan.

Tôi cần những gì cho buổi phỏng vấn?

Để tránh bị trì hoãn, xin mang theo bằng chứng của những thứ sau đến buổi phỏng vấn của quý vị. Vẫn giữ cuộc phỏng vấn của quý vị ngay cả khi quý vị không có bằng chứng. Quận có thể có khả năng trợ giúp nếu quý vị cần được trợ giúp để lấy bằng chứng. Trong cuộc phỏng vấn, Quận sẽ xem xét thông tin trong đơn và sẽ đặt câu hỏi để xem quý vị có thể nhận phúc lợi CalFresh hay không và số phúc lợi mà quý vị có thể nhận được.

Bằng Chứng Cần Thiết để Nhận Phúc Lợi

- Giấy tờ nhận dạng (Bằng Lái Xe, thẻ ID Tiểu Bang, hộ chiếu).
- Nơi quý vị sống (một hợp đồng thuê nhà, hóa đơn hiện tại có ghi địa chỉ của quý vị).
- Các Sổ An Sinh Xã Hội (xem lưu ý bên dưới về một số người không có quốc tịch).
- Tiền trong ngân hàng của mọi người trong hộ gia đình quý vị (các bản sao kê tài khoản ngân hàng gần đây).
- Thu nhập từ việc làm của mọi người trong hộ gia đình quý vị trong 30 ngày qua (các phiếu lương gần đây, một bản khai việc làm từ chủ hãng). **LƯU Ý:** Nếu tự kinh doanh, phải trình thu nhập và chi phí hoặc hồ sơ thuế.
- Thu nhập không từ việc làm (Phúc lợi thất nghiệp, SSI, An Sinh Xã Hội, phúc lợi Cựu Chiến Binh, tiền cấp dưỡng nuôi con, bồi thường người lao động, khoản trợ cấp hoặc khoản vay để đi học, thu nhập từ việc cho thuê, v.v.).
- Tình trạng di trú hợp pháp **DÀNH RIÊNG** cho những người không có quốc tịch xin phúc lợi (một thẻ Đăng Ký Người Nước Ngoài, visa). **LƯU Ý:** Một số người không có quốc tịch nộp đơn xin tình trạng di trú dựa theo tình trạng bạo hành gia đình, truy tố tội ác hoặc buôn người có thể không cần bằng chứng này. Họ cũng có thể không cần một Số An Sinh Xã Hội.

Bằng Chứng Cần Thiết để Nhận Thêm Phúc Lợi CalFresh

- Chi phí nhà ở (biên nhận thuê nhà, hóa đơn thế chấp, hóa đơn thuế bất động sản, tài liệu bảo hiểm).
- Chi phí điện thoại và tiện ích.
- Chi phí y tế của bất cứ người nào trong hộ gia đình quý vị mà cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) hoặc khuyết tật.
- Chi phí chăm sóc trẻ em và người lớn do một người nào đó làm việc, tìm việc, tham gia tập huấn hoặc đi học hoặc tham gia vào một hoạt động công việc bắt buộc.
- Tiền cấp dưỡng nuôi con do một người trong hộ gia đình quý vị thanh toán.

Tôi lấy/sử dụng phúc lợi CalFresh như thế nào?

- Quận sẽ gửi thư hoặc cấp cho quý vị một thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefit Transfer, EBT). Phúc lợi sẽ được đưa vào thẻ đó khi đơn quý vị được chấp thuận. Ký tên vào thẻ khi quý vị nhận được. Quý vị sẽ tạo một Số Nhận Dạng Cá Nhân (Identification Number, PIN) để sử dụng thẻ của mình.
- Nếu thẻ EBT của quý vị bị thất lạc, mất cắp, hoặc tiêu hủy, hoặc quý vị cho rằng người nào đó có thể biết số PIN của quý vị mà quý vị không muốn nhằm sử dụng phúc lợi của quý vị, hãy gọi số (877) 328-9677 hoặc gọi cho Quận ngay lập tức. Hãy chắc chắn rằng mọi người lớn chịu trách nhiệm và người đại diện được ủy quyền của quý vị cũng biết cách trình báo một trong những vấn đề này ngay lập tức. Nếu quý vị không trình báo rằng một người khác mà quý vị không muốn sử dụng phúc lợi của quý vị có số PIN của quý vị và quý vị không đổi số PIN của mình, bất cứ phúc lợi đã sử dụng sẽ không được thay thế.
- Quý vị có thể sử dụng các phúc lợi CalFresh của mình để mua hầu hết mọi loại thực phẩm, cũng như hạt giống và cây giống để tự trồng tạo thực phẩm. Quý vị không thể mua rượu, thuốc lá, thức ăn cho thú cưng, một số loại thực phẩm đã nấu, hoặc bất cứ thứ gì không phải thực phẩm (như kem đánh răng, xà phòng hoặc khăn giấy).
- Phúc lợi CalFresh được chấp nhận tại hầu hết các cửa hàng tạp hóa và các nơi khác mà có bán thực phẩm. Muốn xem danh sách các địa điểm gần quý vị có nhận thẻ EBT, xin truy cập: <https://www.ebt.ca.gov> hoặc <https://www.snapfresh.org>.
- Phúc lợi CalFresh chỉ dành cho quý vị và các thành viên hộ gia đình quý vị. Giữ an toàn phúc lợi của quý vị. Đừng để lộ số PIN của quý vị. Đừng giữ số PIN của quý vị chung với thẻ EBT của quý vị.

Nếu tôi vô gia cư thì sao?

Vui lòng cho Quận biết ngay lập tức nếu quý vị vô gia cư để họ có thể giúp quý vị tìm ra một địa chỉ để sử dụng để có thể nhận đơn của quý vị và nhận thông báo từ Quận về hồ sơ của quý vị. Với CalFresh, vô gia cư có nghĩa là quý vị:

- Ở trong chỗ ở tạm được giám sát, nhà trọ giữa đường hoặc một nơi tương tự.
- Ở tại nhà của một người hoặc gia đình khác trong không hơn 90 ngày liên tục.
- Ngủ nghỉ ở một nơi không được thiết kế dành cho, hoặc thường sử dụng làm một nơi để ngủ (như hành lang, trạm xe buýt, tiền sảnh hoặc những nơi tương tự).

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM

Quý vị có trách nhiệm:

- Cung cấp cho Quận mọi thông tin cần thiết để xác định tư cách hội đủ của quý vị.
- Cung cấp cho Quận bằng chứng về thông tin mà quý vị có khi cần thiết.
- Trình báo các thay đổi theo yêu cầu. Quận sẽ cung cấp cho quý vị biết cần trình báo những gì, khi nào, và như thế nào. Nếu quý vị không đáp ứng được các yêu cầu về trình báo của hộ gia đình mình, hồ sơ của quý vị hoặc phúc lợi CalFresh của quý vị có thể bị giảm hoặc ngưng.
- Tìm việc làm, nhận việc làm, và giữ việc làm hoặc tham gia vào các hoạt động khác nếu Quận cho quý vị biết rằng điều đó là bắt buộc trong trường hợp của quý vị.
- Hoàn toàn hợp tác với nhân viên Quận, Tiểu Bang, hoặc liên bang nếu trường hợp của quý vị được chọn để duyệt xét hay điều tra nhằm bảo đảm rằng tư cách hội đủ và mức phúc lợi của quý vị đã được tính một cách chính xác. Việc không hợp tác trong những duyệt xét này có thể khiến quý vị bị mất phúc lợi.
- Trả lại bất cứ phúc lợi nào mà quý vị không đủ điều kiện nhận được.

Quý vị có quyền:

- Nộp đơn xin CalFresh bằng cách chỉ cho biết tên, địa chỉ, và chữ ký của quý vị.
- Được Tiểu Bang cung cấp thông dịch viên miễn phí nếu quý vị cần.
- Thông tin cung cấp cho Quận được giữ bảo mật, trừ khi liên quan trực tiếp đến việc điều hành các chương trình của Quận.
- Rút đơn của quý vị bất kỳ lúc nào trước khi Quận xác định tư cách hội đủ.
- Yêu cầu được trợ giúp để điền đơn xin CalFresh của quý vị và được giải thích về các quy định.
- Yêu cầu được trợ giúp để lấy bằng chứng cần thiết.
- Được đối xử lịch sự, tử tế và tôn trọng, và không bị phân biệt đối xử.
- Nhận được phúc lợi CalFresh trong vòng 3 ngày nếu quý vị đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Cấp Tốc.
- Được Quận phỏng vấn trong một khoảng thời gian hợp lý khi quý vị nộp đơn và được xác định tư cách hội đủ trong vòng 30 ngày.
- Có ít nhất 10 ngày để cung cấp bằng chứng cần thiết cho Quận để họ đưa ra quyết định về tư cách hội đủ.
- Nhận văn bản thông báo ít nhất 10 ngày trước khi Quận giảm hoặc ngưng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Thảo luận trường hợp của quý vị với Quận và duyệt xét trường hợp của quý vị khi quý vị yêu cầu họ làm thế.
- Yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 90 ngày nếu quý vị không đồng ý với Quận về trường hợp CalFresh của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một phiên điều trần trước khi một quyết định về trường hợp CalFresh của quý vị được đưa ra, phúc lợi CalFresh của quý vị sẽ không thay đổi cho đến buổi điều trần hoặc đến hết thời hạn chứng nhận của quý vị, tính theo thời điểm nào đến trước. Quý vị có thể yêu cầu Quận thay đổi phúc lợi của quý vị cho đến sau phiên điều trần nhằm tránh phải trả lại các phúc lợi được cấp quá mức. Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chính quyết định thuận theo quý vị, Quận sẽ trả lại cho quý vị bất cứ phúc lợi nào đã bị cắt giảm.
- Hỏi về quyền được nhận phiên điều trần của quý vị hay xin giới thiệu trợ giúp pháp lý tại số điện thoại miễn phí **1-800-952-5253** hoặc **1-800-952-8349** dành cho người dùng TDD khiếm thính hoặc khiếm ngôn. Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng trợ giúp pháp lý hoặc quyền của người nhận trợ cấp tại địa phương của mình.
- Mang theo một người bạn hay người nào đó đến phiên điều trần nếu quý vị không muốn đi một mình.
- Được hỗ trợ từ Quận để ghi danh bỏ phiếu.
- Trình báo những thay đổi mà quý vị không bắt buộc phải báo cáo, nếu điều đó có thể làm tăng phúc lợi CalFresh của quý vị.
- Cung cấp bằng chứng về chi phí của hộ gia đình quý vị mà có thể giúp quý vị được hưởng nhiều phúc lợi CalFresh hơn. Việc không cung cấp bằng chứng cho Quận cũng giống như việc nói rằng quý vị không có chi phí đó, và như vậy quý vị có thể không nhận được thêm phúc lợi CalFresh.
- Báo cho Quận biết nếu quý vị muốn để người khác dùng phúc lợi CalFresh của quý vị cho hộ gia đình quý vị hoặc muốn được trợ giúp về trường hợp CalFresh của quý vị (Người Đại Diện Được Ủy Quyền).

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

Quy Định và Hình Phạt của Chương Trình

Quý vị phạm tội nếu cung cấp thông tin giả hoặc sai trái, hoặc cố ý không cung cấp đầy đủ thông tin nhằm tìm cách nhận được phúc lợi CalFresh mà quý vị không hội đủ điều kiện để nhận được, hoặc nhằm giúp người khác có được phúc lợi mà họ không hội đủ điều kiện để nhận được. Quý vị phải trả lại bất cứ phúc lợi nào quý vị nhận được mà quý vị không hội đủ điều kiện để nhận.

Vi Phạm Chương Trình	Hình Phạt
<p>Với CalFresh: Tôi hiểu rằng tôi có thể đã phạm tội cố ý vi phạm chương trình nếu tôi làm bất cứ điều nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> Che giấu thông tin hoặc khai báo sai Sử dụng thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefit Transfer, EBT) của người khác hoặc cho người khác sử dụng thẻ của tôi Dùng phúc lợi CalFresh để mua rượu và thuốc lá Trao đổi, mua, bán, ăn cắp hoặc cho đi phúc lợi CalFresh hoặc thẻ EBT, hoặc <u>tìm cách</u> trao đổi, mua, bán, ăn cắp hoặc cho đi phúc lợi CalFresh hoặc thẻ EBT Tìm cách lấy hai khoản phúc lợi, ví dụ, nộp đơn tại hai hoặc nhiều quận hay tiểu bang khác nhau tại cùng một thời điểm Nộp giấy tờ giả cho trẻ em hoặc người lớn trong hộ gia đình mà họ không hội đủ điều kiện hoặc không tồn tại Vi phạm các điều kiện quản chế hoặc tạm tha Bỏ trốn sau khi bị kết tội đại hình Mua (sắm) một sản phẩm bằng phúc lợi CalFresh mà có hoàn lại tiền đặt cọc, cố ý (có chủ ý) đổ bỏ phần bên trong gói hàng và trả lại gói hàng để lấy tiền đặt cọc, hoặc <u>tìm cách</u> trả lại gói hàng để lấy tiền đặt cọc Mua một sản phẩm bằng phúc lợi CalFresh và cố ý bán lại để lấy tiền mặt hoặc bất cứ món gì khác ngoài thực phẩm hội đủ điều kiện 	<p>Tôi có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mất phúc lợi CalFresh trong 12 tháng khi vi phạm lần đầu và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi Mất phúc lợi CalFresh trong 24 tháng khi vi phạm lần thứ hai và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn khi vi phạm lần thứ ba và buộc phải trả lại toàn bộ phúc lợi CalFresh đã cấp quá mức cho tôi Bị phạt đến \$250,000.00, bị bỏ tù lên đến 20 năm hoặc cả hai
<ul style="list-style-type: none"> Trao đổi phúc lợi CalFresh hoặc <u>tìm cách</u> trao đổi phúc lợi CalFresh để lấy: tiền mặt, súng ống, hàng hoá không đủ điều kiện hoặc chất bị kiểm soát như ma tuý 	<ul style="list-style-type: none"> Mất phúc lợi CalFresh trong 24 tháng khi vi phạm lần đầu Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn khi vi phạm lần thứ hai
<ul style="list-style-type: none"> Cung cấp thông tin sai lạc về việc tôi là ai và tôi sống ở đâu để tôi có thể nhận thêm phúc lợi CalFresh 	<ul style="list-style-type: none"> Mất phúc lợi CalFresh trong 10 năm cho mỗi vi phạm
<ul style="list-style-type: none"> Đã bị kết tội vì trao đổi, bán hoặc <u>tìm cách</u> trao đổi phúc lợi CalFresh trị giá hơn \$500, hoặc trao đổi hoặc tìm cách trao đổi phúc lợi CalFresh lấy súng ống, đạn dược, hoặc chất nổ 	<ul style="list-style-type: none"> Mất phúc lợi CalFresh vĩnh viễn

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

Thông Tin Quan Trọng cho Người Không Có Quốc Tịch

- Quý vị có thể nộp đơn và nhận được phúc lợi CalFresh cho những người hội đủ điều kiện, ngay cả khi gia đình của quý vị bao gồm những người không đủ điều kiện. Ví dụ, cha mẹ nhập cư có thể nộp đơn xin CalFresh cho những người con có quốc tịch Hoa Kỳ hoặc thuộc diện nhập cư hội đủ điều kiện của họ, cho dù cha mẹ này không hội đủ điều kiện.
- Việc nhận phúc lợi thực phẩm sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng di trú của bản thân hay gia đình quý vị. Thông tin di trú mang tính riêng tư và bảo mật.
- Tình trạng di trú của những người không có quốc tịch mà hội đủ điều kiện và nộp đơn xin phúc lợi sẽ được kiểm tra với Cơ Quan Nhập Tịch và Di Trú Hoa Kỳ (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS). Luật liên bang quy định rằng USCIS không thể dùng thông tin này cho bất cứ việc nào khác ngoại trừ những trường hợp gian lận.

Quyết Định Không Tham Gia

Quý vị không cần phải cung cấp thông tin di trú, số An Sinh Xã Hội, hoặc giấy tờ về bất kỳ (các) thành viên nào trong gia đình mà không có quốc tịch nếu họ không xin phúc lợi CalFresh. Quận sẽ cần biết thu nhập của họ và thông tin nguồn tài nguyên để xác định một cách chính xác phúc lợi của hộ gia đình quý vị. Quận sẽ không liên lạc USCIS về những người mà không nộp đơn xin phúc lợi CalFresh.

Đạo Luật Quyền Riêng Tư và Tiết Lộ Thông Tin: Quý vị cung cấp thông tin cá nhân trong đơn. Quận sử dụng thông tin này để xét xem quý vị có hội đủ điều kiện nhận phúc lợi hay không. Nếu quý vị không cung cấp thông tin theo yêu cầu, Quận có thể bác đơn của quý vị. Quý vị có quyền xem lại, thay đổi, hoặc điều chỉnh bất kỳ thông tin nào mà quý vị đã cung cấp cho Quận. Quận sẽ không công bố thông tin của quý vị hoặc đưa thông tin cho người khác trừ khi quý vị cho phép họ hoặc luật liên bang và tiểu bang cho phép họ làm như vậy. 273.2(b)(4) *tuyên bố Đạo Luật Quyền Riêng Tư*. Là một cơ quan thuộc Quận, chúng tôi phải thông báo cho mọi hộ gia đình nộp đơn và được tái chứng nhận với phúc lợi CalFresh về những thông tin sau:

- (i) Việc lấy thông tin này, bao gồm số an sinh xã hội (Social Security Number, SSN) của mỗi thành viên hộ gia đình, được cho phép theo Đạo Luật Tem Phiếu Thực Phẩm năm 1977, như được sửa đổi, 7 U.S.C. 2011-2036. Thông tin này sẽ được sử dụng để xác định xem hộ gia đình quý vị có hội đủ điều kiện hoặc tiếp tục hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình CalFresh. Chúng tôi sẽ xác minh thông tin này thông qua các chương trình điện toán đối chiếu, bao gồm cả Hệ Thống Xác Minh Thu Nhập và Tiền Lương (Income and Earnings Verification System, IEVS). Thông tin này cũng sẽ được dùng để giám sát việc tuân thủ các quy định của chương trình và để quản lý chương trình.
- (ii) Thông tin này có thể được tiết lộ cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang khác để điều tra chính thức, cho các viên chức thi hành pháp luật nhằm mục đích bắt giữ những ai trốn tránh pháp luật.
- (iii) Nếu một yêu cầu bồi thường CalFresh phát sinh chống lại hộ gia đình quý vị, thông tin trên đơn xin này, bao gồm tất cả những SSN, có thể được chuyển đến cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang, cũng như các cơ quan đòi nợ bồi thường tư nhân, để thực hiện việc thu tiền bồi thường.
- (iv) Nếu một yêu cầu bồi thường CalFresh phát sinh chống lại hộ gia đình quý vị, thông tin trên đơn xin này, bao gồm tất cả những SSN, có thể được chuyển đến cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang, cũng như các cơ quan đòi nợ bồi thường tư nhân, để thực hiện việc thu tiền bồi thường.

Quận có thể xác minh tình trạng di trú của các thành viên hộ gia đình xin phúc lợi bằng việc liên lạc với USCIS. Thông tin Quận nhận được từ các cơ quan này có thể ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện và mức phúc lợi của quý vị.

Quận sẽ kiểm tra các câu trả lời của quý vị bằng cách sử dụng thông tin thuộc cơ sở dữ liệu điện tử của tiểu bang và liên bang từ Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS), Sở An Sinh Xã Hội, Bộ An Ninh Nội Địa, và/hoặc một **cơ quan trình báo người tiêu dùng**. Nếu thông tin không khớp, Quận có thể yêu cầu quý vị gửi bằng chứng.

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

Việc Sử Dụng Số An Sinh Xã Hội (Social Security Numbers, SSN)

Mọi người xin phúc lợi CalFresh cần phải cung cấp một SSN, nếu họ có, hoặc bằng chứng là họ đã nộp đơn xin SSN (như một lá thư từ Văn Phòng An Sinh Xã Hội). Quận có thể từ chối cấp phúc lợi CalFresh cho quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị mà không cung cấp cho chúng tôi số SSN. Một số người không buộc phải cung cấp số SSN để được trợ giúp, như nạn nhân bạo hành gia đình, nhân chứng truy tố tội phạm, và nạn nhân buôn người.

Trợ Cấp Quá Mức

Điều này có nghĩa là quý vị đã nhận được phúc lợi CalFresh nhiều hơn mức quý vị đáng nhận được. Quý vị sẽ phải trả lại ngay cả khi Quận đã có sai sót hoặc không cố ý. Phúc lợi của quý vị có thể bị giảm hoặc dừng lại. SSN của quý vị có thể được sử dụng để thu số tiền còn nợ, thông qua toà án, các cơ quan đòi nợ khác, hoặc quyết định thu nợ của chính quyền liên bang.

Trình Báo

Mọi hộ gia đình nhận phúc lợi CalFresh phải trình báo một số thay đổi. Quận của quý vị sẽ cho quý vị biết cần trình báo những thay đổi nào, cách thức trình báo và khi nào trình báo những thay đổi đó. Việc không trình báo những thay đổi đó có thể làm cho phúc lợi CalFresh của quý vị bị giảm hoặc ngưng. Quý vị cũng có thể trình báo nếu những sự việc xảy ra có thể làm tăng phúc lợi của quý vị, như việc nhận được thu nhập ít hơn.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có quyền nhận được phiên điều trần cấp tiểu bang nếu quý vị không đồng ý với bất kỳ quyết định nào được đưa ra liên quan đơn xin của quý vị hoặc các phúc lợi liên tục của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần cấp Tiểu Bang trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quận đưa ra quyết định và quý vị phải nêu lý do tại sao quý vị muốn có một phiên điều trần. Thông báo chấp thuận hoặc từ chối mà quý vị nhận được từ Quận sẽ có thông tin về cách yêu cầu một phiên điều trần cấp Tiểu Bang. Nếu quý vị yêu cầu một phiên điều trần trước khi có quyết định, quý vị có thể vẫn giữ nguyên các phúc lợi CalFresh của mình cho đến khi quyết định được đưa ra.

Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử: Theo các quy định về dân quyền của Liên Bang và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, các Cơ Quan, văn phòng và nhân viên của họ, và các tổ chức tham gia vào hoặc quản lý các chương trình USDA bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị, hoặc sự trả thù hoặc trả đũa đối với hoạt động dân quyền trước đó trong bất cứ chương trình hay hoạt động nào được tiến hành hoặc được tài trợ bởi USDA.

Những người khuyết tật mà cần phương tiện trao đổi thông tin thay thế để biết thông tin chương trình (như chữ nổi Braille, bản in chữ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ, v.v.) cần liên lạc với Cơ Quan (Tiểu Bang hoặc địa phương) nơi họ đã nộp đơn xin phúc lợi. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khuyết tật âm ngữ có thể liên lạc USDA thông qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang tại số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể có sẵn bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Để nộp đơn khiếu nại chương trình về việc phân biệt đối xử, xin hãy hoàn tất Mẫu Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử Chương Trình USDA (AD 3027) trực tuyến tại http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và tại bất cứ văn phòng nào của USDA, hoặc liên lạc Điều Phối Viên Dân Quyền của Quận quý vị, hoặc viết thư đến địa chỉ của USDA và trong thư hãy cung cấp mọi thông tin được yêu cầu trong mẫu đơn, hoặc viết thư đến địa chỉ của Bộ Dịch Vụ Xã Hội California (California Department of Social Services, CDSS) được cho bên dưới. Để yêu cầu một bản sao mẫu đơn khiếu nại, xin gọi số (866) 632-9992. Nộp đơn đã điền đầy đủ hoặc thư đến USDA bằng:

- | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) thư tín: | U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410 | CDSS
Civil Rights Bureau
P.O.BOX 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (Toll Free) |
| (2) chuyển fax: | (202) 690-7442; hoặc | |
| (3) email: | program.intake@usda.gov | |

Tổ chức này là một nhà cung cấp cơ hội bình đẳng.

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

Duyệt Xét Hồ Sơ Sự Vụ

Trường hợp của quý vị có thể được lựa chọn để xét duyệt thêm nhằm bảo đảm rằng tư cách hội đủ của quý vị đã được xác định chính xác. Quý vị phải hoàn toàn hợp tác với nhân viên Quận, Tiểu Bang, hoặc liên bang trong bất kỳ cuộc điều tra hoặc duyệt xét nào, gồm cả duyệt xét kiểm soát chất lượng. Việc không hợp tác trong những duyệt xét này có thể khiến quý vị bị mất phúc lợi.

Quy Định về Việc Làm của CalFresh

Quận có thể phân quý vị vào một chương trình việc làm. Họ sẽ cho quý vị biết chương trình mang tính tự nguyện hay quý vị phải tham gia chương trình. Nếu quý vị có hoạt động việc làm bắt buộc và quý vị không thực hiện nó, phúc lợi của quý vị có thể bị giảm xuống hoặc ngưng lại. Quý vị có thể không hội đủ điều kiện nhận CalFresh nếu gần đây quý vị bỏ việc mà không có lý do chính đáng.

Việc Sử Dụng EBT

Bất cứ phúc lợi nào được lấy từ tài khoản của quý vị trước khi quý vị, thành viên khác trong hộ gia đình, hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị trình báo thẻ EBT hay PIN đã bị thất lạc hay mất cắp sẽ **không** được thay thế.

Bất cứ khi nào thẻ EBT được sử dụng bởi quý vị, một thành viên trong hộ gia đình quý vị, người đại diện được ủy quyền của quý vị, hoặc bất cứ ai mà quý vị tự nguyện đưa thẻ EBT và số PIN của quý vị cho họ sẽ được xem là có sự chấp thuận của quý vị, và bất kỳ phúc lợi nào được lấy từ tài khoản của quý vị sẽ **không** được thay thế.

Nếu quý vị không trình báo rằng một người khác mà quý vị không muốn sử dụng phúc lợi của quý vị có số PIN của quý vị và quý vị không đổi số PIN của mình, bất cứ phúc lợi đã sử dụng sẽ **không** được thay thế.

Vui lòng lấy và lưu vào hồ sơ của quý vị

LƯU Ý

Vui lòng dùng mực đen hoặc xanh dương để đọc dễ dàng và sao chép rõ ràng nhất. Vui lòng viết in hoa các câu trả lời của quý vị. Nếu quý vị cần thêm chỗ trống để trả lời (các) câu hỏi, hãy sử dụng mục "Khoảng Trống Viết Thêm" ở trang 10 và đính kèm thêm các tờ giấy nếu cần thiết để cung cấp thông tin. Xin hãy nhớ xác định quý vị đang trả lời cho câu hỏi nào trong khoảng trống viết thêm này hoặc trên các tờ giấy khác.

1. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI LÀM ĐƠN

TÊN (TÊN GỌI, TÊN LÓT, HỌ)	CÁC TÊN KHÁC (TÊN THỜI CON GÁI, TÊN THÂN MẬT, V.V.)	SỐ AN SINH XÃ HỘI (NẾU QUÝ VỊ CÓ VÀ ĐANG XIN PHÚC LỢI)		
ĐỊA CHỈ NHÀ HOẶC HƯỚNG DẪN CHỈ ĐƯỜNG ĐẾN NHÀ QUÝ VỊ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU ĐIỆN	
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ (NẾU KHÁC VỚI ĐỊA CHỈ Ở TRÊN)	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG	MÃ BƯU ĐIỆN	

CHO PHÉP LIÊN LẠC

Vui lòng cung cấp cho quận thông tin liên lạc mà có thể liên lạc với quý vị dễ dàng nhất. Điều này sẽ giúp ích cho việc xử lý đơn xin của quý vị. Bảng việc cung cấp thông tin liên lạc của quý vị ở bên dưới, quý vị cho phép quận liên lạc với quý vị qua điện thoại, email, nhắn tin hoặc để lại lời nhắn qua điện thoại về đơn xin của quý vị.

ĐIỆN THOẠI NHÀ	ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG	ĐÁNH DẤU VÀO Ô ĐỂ NHẬN TIN NHẮN <input type="checkbox"/>
ĐIỆN THOẠI TẠI NƠI LÀM VIỆC/THAY THẾ/NHẮN TIN		ĐỊA CHỈ EMAIL

Quý vị có vô gia cư không? Có Không Nếu **có**, vui lòng cho Quận biết ngay lập tức nếu quý vị vô gia cư, để họ có thể giúp quý vị tìm ra một địa chỉ để sử dụng để có thể nhận đơn của quý vị và nhận thông báo từ quận về hồ sơ của quý vị.

Quý vị muốn đọc bằng ngôn ngữ nào (nếu không phải tiếng Anh)? _____
 Quý vị muốn nói bằng ngôn ngữ nào (nếu không phải tiếng Anh)? _____

Quận sẽ cung cấp miễn phí cho quý vị một thông dịch viên. Nếu quý vị bị điếc hoặc khó nghe, vui lòng đánh dấu tại đây

Quý vị có bị khuyết tật và cần được trợ giúp để nộp đơn không?	(VUI LÒNG ĐÁNH DẤU MỘT LỰA CHỌN) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có muốn xin Medi-Cal không? Nếu quý vị trả lời có , Quận sẽ sử dụng các câu trả lời của quý vị để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận được Medi-Cal hay không.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Có phải thu nhập gộp hàng tháng của hộ gia đình quý vị ít hơn \$150 và tiền mặt có sẵn hoặc trong các tài khoản chi phiếu và tiết kiệm là \$100 hoặc ít hơn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Có phải tổng thu nhập gộp hàng tháng, và tiền mặt có sẵn hoặc trong các tài khoản chi phiếu và tiết kiệm của hộ gia đình quý vị ít hơn tổng chi phí thuê nhà/tiền thế chấp và tiện ích không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Có phải hộ gia đình quý vị là một hộ gia đình công nhân nông trường di cư/theo mùa với nguồn tài nguyên lưu động không quá \$100, và thu nhập của quý vị bị ngưng lại hoặc quý vị sẽ không nhận được hơn \$25 trong 10 ngày sắp tới không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Tôi hiểu rằng bằng việc ký tên vào đơn xin này theo hình phạt khai man (khai báo sai), rằng:

- Tôi đã đọc, hoặc được đọc cho nghe, thông tin trong đơn xin này và những câu trả lời của tôi cho những câu hỏi trong đơn xin này.
- Những câu trả lời của tôi cho những câu hỏi này là đúng sự thật và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Bất kỳ câu trả lời nào mà tôi có thể đưa ra trong quy trình nộp đơn của mình sẽ trung thực và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi đã đọc hoặc đã được đọc cho nghe, và tôi hiểu và đồng ý với các Quyền và Trách Nhiệm (Quy Định Chương Trình Trang 1) của Chương Trình CalFresh.
- Tôi đã đọc, hoặc đã được đọc cho nghe, Quy Định và Hình Phạt Chương Trình CalFresh (Quy Định Chương Trình Trang 2).
- Tôi hiểu rằng việc cung cấp lời khai sai lạc hay gây hiểu nhầm hoặc xuyên tạc, che giấu hay giữ lại sự kiện nhằm thiết lập tư cách hội đủ điều kiện nhận CalFresh là gian lận. Việc gian lận có thể khiến tôi bị khởi tố hình sự và/hoặc tôi có thể bị cấm một khoảng thời gian (hay suốt đời) không được hưởng phúc lợi CalFresh.
- Tôi hiểu rằng các Số An Sinh Xã Hội hoặc tình trạng di trú của thành viên hộ gia đình nộp đơn xin phúc lợi có thể được tiết lộ cho các cơ quan chính quyền thích ứng theo quy định của luật liên bang.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LÀM ĐƠN (HOẶC THÀNH VIÊN TRƯỞNG THÀNH CỦA HỘ GIA ĐÌNH/NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN*/NGƯỜI GIÁM HỘ)

NGÀY

***Nếu quý vị có một Người Đại Diện Được Ủy Quyền, vui lòng hoàn tất câu hỏi 2 ở trang tiếp theo.**

2. NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN CỦA HỘ GIA ĐÌNH

Quý vị có thể ủy quyền một người từ 18 tuổi trở lên để giúp hộ gia đình quý vị về phúc lợi CalFresh của quý vị. Người này cũng có thể nói thay cho quý vị tại cuộc phỏng vấn, giúp quý vị điền các mẫu đơn, đi chợ cho quý vị, và trình báo các thay đổi thay cho quý vị. Quý vị sẽ phải trả lại bất kỳ phúc lợi nào quý vị có thể có được do nhầm lẫn vì thông tin người này cung cấp cho Quận, và bất kỳ phúc lợi nào quý vị đã không muốn họ sử dụng sẽ không được thay thế. Nếu quý vị là một Người Đại Diện Được Ủy Quyền, quý vị sẽ cần phải cung cấp cho Quận bằng chứng về danh tính của bản thân và của người nộp đơn.

Quý vị có muốn chỉ định một người nào đó để giúp quý vị về trường hợp CalFresh của quý vị không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)

Có Không Nếu **có**, xin điền phần dưới đây:

TÊN CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN:	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN:
---------------------------------------	-------------------------------------------------

Quý vị có muốn chỉ định một người nào đó để họ nhận và chi tiêu phúc lợi CalFresh cho hộ gia đình của quý vị không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)

Có Không Nếu **có**, xin điền phần dưới đây:

TÊN:	SỐ ĐIỆN THOẠI:
------	----------------

ĐỊA CHỈ:	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ BƯU ĐIỆN
----------	-----------	-----------	-------------

3. CHŨNG TỘC/SẮC TỘC

Thông tin về chủng tộc và sắc tộc mang tính tùy chọn. Điều này được yêu cầu để đảm bảo rằng các phúc lợi được cấp mà không quan tâm đến chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia. Các câu trả lời của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến tư cách hội đủ hay khoản phúc lợi của quý vị. Đánh dấu mọi lựa chọn áp dụng với trường hợp của quý vị. Luật pháp quy định Quận phải lưu hồ sơ nhóm sắc tộc và chủng tộc của quý vị.

Đánh dấu ô này nếu quý vị không muốn cho Quận biết thông tin về chủng tộc và sắc tộc của quý vị. Nếu quý vị không đánh dấu, Quận sẽ nhập thông tin này chỉ để thống kê dân quyền.

SẮC TỘC	Quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha hoặc Châu Mỹ La Tinh không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Nếu quý vị là người gốc Tây Ban Nha hay Châu Mỹ La Tinh, quý vị tự thấy mình là: <input type="checkbox"/> Người Mê-hi-cô <input type="checkbox"/> Người Puerto Rico <input type="checkbox"/> Người Cuba <input type="checkbox"/> Khác _____
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NGUỒN GỐC CHŨNG TỘC/SẮC TỘC

Người Da trắng Người Da Đỏ Châu Mỹ hoặc Người Thổ Dân Alaska Người Mỹ Da Đen hoặc gốc Châu Phi

Khác hoặc Pha Trộn _____

Người Châu Á (Nếu đánh dấu, vui lòng chọn một hoặc nhiều lựa chọn sau:

Người Phi-líp-pin Người Hoa Người Nhật Người Campuchia Người Hàn Quốc Người Việt Nam

Người Ấn Độ Người Lào Người Châu Á Khác (xin ghi rõ) _____

Người Thổ Dân Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương Khác (Nếu đánh dấu, vui lòng chọn một hoặc nhiều lựa chọn sau:

Người Thổ Dân Hawaii Người Đảo Guam hoặc Người Chamorro Người Samoa

4. LỰA CHỌN CÁCH PHÒNG VẤN

Quý vị hoặc thành viên trưởng thành khác trong hộ gia đình quý vị sẽ cần có một cuộc phỏng vấn với Quận để thảo luận đơn xin của quý vị và để nhận các phúc lợi CalFresh. Các cuộc phỏng vấn với CalFresh thường được thực hiện qua điện thoại, trừ khi quý vị có thể được phỏng vấn khi trực tiếp nộp đơn cho Quận hoặc muốn được phỏng vấn trực tiếp. Phỏng vấn trực tiếp chỉ sẽ diễn ra trong giờ làm việc thông thường của Quận.

Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu quý vị muốn phỏng vấn trực tiếp.

Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu quý vị cần các sắp xếp khác do bị khuyết tật.

Vui lòng đánh dấu vào các ô bên dưới để lựa chọn ngày và giờ phỏng vấn:

Ngày: Hôm nay Ngày có thể phỏng vấn theo Bất cứ ngày nào Thứ Hai Thứ Ba Thứ Tư Thứ Năm Thứ Sáu

Giờ: Sáng sớm Giữa buổi sáng Buổi chiều Cuối buổi chiều Bất cứ lúc nào

5. CHƯƠNG TRÌNH KHÁC

Quý vị hay người nào đó trong hộ gia đình quý vị có từng nhận được trợ giúp công cộng (Hỗ Trợ Tạm Thời cho Gia Đình Khó Khăn, Medicaid, Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung [CalFresh], Hỗ Trợ Chung (General Assistance, GA)/Cứu Trợ Chung (General Relief, GR), v.v.) không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

NẾU CÓ , AI?	Ở ĐÂU (QUẬN/TIỂU BANG)?
NẾU CÓ , AI?	Ở ĐÂU (QUẬN/TIỂU BANG)?

6a. THÔNG TIN VỀ HỘ GIA ĐÌNH

Hoàn tất thông tin sau đây cho mọi người trong nhà mà quý vị cùng mua và chuẩn bị thực phẩm với họ, kể cả quý vị. Nếu nộp đơn xin cho những người không có quốc tịch, vui lòng hoàn tất câu hỏi 6b và 6c. Nếu không, chuyển đến câu hỏi 6d.					Việc cung cấp Sổ An Sinh Xã Hội mang tính tùy chọn đối với những thành viên không xin phúc lợi. Quý vị phải trả lời những câu hỏi bên dưới cho mỗi người xin phúc lợi.	
NỘP ĐƠN XIN PHÚC LỢI (✓ đánh dấu Có hoặc Không)	TÊN (Họ, Tên Gọi, Chữ Đầu Tên Lót)	Người này quan hệ như thế nào với quý vị?	NGÀY SINH	GIỚI TÍNH (NAM HAY NỮ)	CÔNG DÂN hoặc KIỂU DÂN HOA KỲ (✓ đánh dấu Có hoặc Không) Nếu không , xin hoàn tất câu hỏi 6b bên dưới	SỐ AN SINH XÃ HỘI
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		CHÍNH TÔI			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Vui lòng liệt kê tên của những người sống với quý vị mà không mua và chuẩn bị thực phẩm cùng với quý vị:

TÊN	TÊN
TÊN	TÊN

6b. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI KHÔNG CÓ QUỐC TỊCH - Hoàn tất cho những người được liệt kê tại câu hỏi 6a ở trên, những người không phải là công dân và đang xin trợ cấp.

TÊN	Ngày Vào Hoa Kỳ (nếu biết)	Xin cho biết một trong những số sau (nếu biết): Số Hộ Chiếu, Số Đăng Ký Người Nước Ngoài, v.v.	Được tài trợ? (✓ đánh dấu Có hoặc Không) Nếu có , xin hoàn tất câu hỏi 6c bên dưới:
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		LOẠI TÀI LIỆU: _____ SỐ TÀI LIỆU: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

(VUI LÒNG ĐÁNH DẤU MỘT LỰA CHỌN)

Có người nào được liệt kê ở trên có quá trình làm việc hoặc phục vụ trong quân đội của Hoa Kỳ ít nhất 10 năm (40 quý) không?

Nếu **có**, ai? _____

 Có Không

Có người nào được liệt kê ở trên có, hoặc họ đã nộp đơn xin, hoặc họ dự định nộp đơn xin tình trạng T-Visa, U-Visa hoặc VAWA không?

Nếu **có**, ai? _____

 Có Không**6c. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI KHÔNG CÓ QUỐC TỊCH ĐƯỢC TÀI TRỢ** - Hoàn tất cho những người được liệt kê tại câu hỏi 6b ở trên, những người không có quốc tịch được tài trợ và đang xin trợ cấp.

Người tài trợ có ký tên vào mẫu I-864 không? Có Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời phần còn lại của câu hỏi này. Nếu người tài trợ đã ký một I-134, xin bỏ qua câu hỏi này.

Người tài trợ có thường xuyên trợ giúp tiền bạc không? Có Không Nếu **có**, bao nhiêu? \$ _____

Người tài trợ có thường xuyên trợ giúp về bất cứ điều gì sau đây không (đánh dấu mọi lựa chọn áp dụng)?

tiền thuê nhà quần áo thực phẩm khác _____

TÊN NGƯỜI TÀI TRỢ	AI ĐƯỢC TÀI TRỢ?	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI TÀI TRỢ
TÊN NGƯỜI TÀI TRỢ	AI ĐƯỢC TÀI TRỢ?	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI TÀI TRỢ

6d. Sinh viên

Có người nào nộp đơn xin phúc lợi, kể cả quý vị, đang theo học cao đẳng hoặc trường dạy nghề không?

(Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu không, chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Tên Người này	Tên Trường/Huấn Luyện	Tình Trạng Ghi Danh (✓ đánh dấu một lựa chọn)	Họ Có Đang Làm Việc Không?
		<input type="checkbox"/> Bán thời gian hoặc nhiều hơn <input type="checkbox"/> Dưới mức bán thời gian Số đơn vị: _____	Trung bình số giờ làm việc mỗi tuần: _____
		<input type="checkbox"/> Bán thời gian hoặc nhiều hơn <input type="checkbox"/> Dưới mức bán thời gian Số đơn vị: _____	Trung bình số giờ làm việc mỗi tuần: _____

6e. Có trẻ được nuôi tạm đang sống ở nhà quý vị không? Có Không Nếu **có**, ai? _____

Vui lòng trả lời những câu hỏi sau đây về (những) đứa trẻ đó:

(Những) đứa trẻ này có được đưa vào nhà quý vị theo lệnh người phụ thuộc của toà án không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

Quý vị có muốn (những) đứa trẻ nuôi tạm này được tính vào hồ sơ CalFresh của quý vị không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

Nếu **có**, thu nhập chăm sóc nuôi tạm mà quý vị nhận được sẽ được tính như thu nhập không đến từ việc làm.

Nếu **không**, thu nhập chăm sóc nuôi tạm sẽ không được tính như thu nhập không đến từ việc làm.

7. Thu Nhập Không Từ Việc Làm

Quý vị hay người nào đó cùng mua hoặc chuẩn bị thức ăn với quý vị có thu nhập không đến từ việc làm (không làm việc mà có được) không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Đánh dấu mọi loại thu nhập không đến từ việc làm mà áp dụng từ những ví dụ này (có những trường hợp khác không được liệt kê ở đây):

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội | <input type="checkbox"/> học bổng) | <input type="checkbox"/> Trúng số/ Thắng bài bạc |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP | <input type="checkbox"/> Quà tặng tiền mặt | <input type="checkbox"/> Trợ giúp tiền thuê nhà/thực phẩm/quần áo |
| <input type="checkbox"/> Trợ cấp tiền mặt | <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Thất Nghiệp/Bảo Hiểm Khuyết Tật | <input type="checkbox"/> Thanh toán bảo hiểm/pháp lý |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI | <input type="checkbox"/> Tiểu Bang (State Disability Insurance - SDI) | <input type="checkbox"/> Khuyết tật hoặc hưu trí tư nhân |
| <input type="checkbox"/> Tiền phòng và ăn uống (từ người thuê) | <input type="checkbox"/> Bồi thường người lao động | <input type="checkbox"/> Phúc lợi đình công |
| <input type="checkbox"/> Lương hưu | | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| <input type="checkbox"/> Cấp dưỡng Nuôi Con/Vợ Chồng | | |
| <input type="checkbox"/> Phúc lợi khuyết tật của chính phủ/hỏa xa hoặc hưu trí | | |
| <input type="checkbox"/> Phúc lợi cựu chiến binh hoặc lương hưu Quân đội | | |
| <input type="checkbox"/> Trợ cấp tài chính (trợ cấp/khoản vay đi học/ | | |

Người nhận số tiền đó?	Từ đâu?	Bao nhiêu	Nhận thường xuyên như thế nào? (một lần, hàng tuần, hàng tháng hay cách khác)	Dự kiến sẽ tiếp tục? (✓ Đánh dấu Có hoặc Không)
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		\$		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu thu nhập này dự kiến sẽ không tiếp tục, vui lòng giải thích:

8. Thu nhập từ việc làm

Quý vị hay người nào đó cùng mua hoặc chuẩn bị thức ăn với quý vị có thu nhập từ việc làm (thu nhập từ công việc) không?

(Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi 9.

LƯU Ý: Nếu tự kinh doanh, xin hãy điền vào câu hỏi 8a.

Vui lòng liệt kê mọi nguồn thu nhập **trước khi** trừ thuế hoặc các khoản khấu trừ khác (thu nhập gộp).

Những ví dụ về thu nhập từ việc làm là (những ví dụ này có thể là 1 công việc toàn thời gian, tạm thời, theo mùa hoặc tập huấn và có những loại khác không được liệt kê ở đây):

- Tiền công
- Hoa hồng
- Tiền bo
- Tiền lương
- Vừa học vừa làm (sinh viên)

Người làm việc	Tên và địa chỉ của chủ hãng	Số điện thoại của chủ hãng	Mức lương theo giờ	Trung bình số giờ làm mỗi tuần	Được thanh toán thường xuyên như thế nào? (Một lần, hàng tuần, hàng tháng, khác)	Tổng thu nhập gộp Từ Việc Làm nhận được tháng này	Dự kiến sẽ tiếp tục? (✓ Đánh dấu Có hoặc Không)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu thu nhập này dự kiến sẽ không tiếp tục, vui lòng giải thích:

Có người nào bị mất việc, đổi việc, bỏ việc hay bị giảm giờ làm trong vòng 60 ngày qua không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

NẾU CÓ, AI?

NGÀY MẤT VIỆC, BỎ VIỆC HAY ĐỔI VIỆC

NGÀY NHẬN LƯƠNG CUỐI CÙNG

LÝ DO?

Có người nào đình công không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

NẾU CÓ, AI?

NGÀY ĐÌNH CÔNG

NGÀY NHẬN LƯƠNG CUỐI CÙNG

LÝ DO?

8a. Tự Kinh Doanh

Những thành viên hộ gia đình tự kinh doanh có thể khấu trừ các chi phí tự doanh thực tế hoặc chọn mức khấu trừ tiêu chuẩn 40% thu nhập tự kinh doanh. Nếu quý vị chọn các chi phí thực tế, quý vị sẽ cần cung cấp cho Quận bằng chứng các chi phí.

Người tự kinh doanh	Ngày bắt đầu doanh nghiệp	Loại hình và tên doanh nghiệp	Thu nhập gộp hàng tháng	Chi phí tự kinh doanh (vui lòng ✓ đánh dấu một lựa chọn)
			\$	<input type="checkbox"/> 40% mức giá đồng loạt <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% mức giá đồng loạt <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% mức giá đồng loạt <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% mức giá đồng loạt <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% mức giá đồng loạt <input type="checkbox"/> Chi phí thực tế \$ _____

9. Chi Phí Chăm Sóc Trẻ Em/Người Lớn trong Hộ Gia Đình

Quý vị hay người nào đó cùng mua và chuẩn bị thực phẩm với quý vị có phải trả tiền chăm sóc trẻ em, người lớn khuyết tật, hoặc người phụ thuộc khác để quý vị hoặc người đó có thể đi làm, đi học, tập huấn hoặc đi tìm việc không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không
Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Ai được chăm sóc?	Ai được chăm sóc? (tên và địa chỉ nhà cung cấp)	Số tiền phải trả?	Trả thường xuyên như thế nào? (hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Có người nào giúp hộ gia đình quý vị thanh toán tất cả hoặc một phần chi phí chăm sóc trẻ em/người lớn được đề cập ở trên không?

Có Không Nếu **có**, xin hoàn tất phần dưới đây:

Ai được chăm sóc?	Ai giúp thanh toán?	Số tiền phải trả?	Trả thường xuyên như thế nào? (hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	

10. Khoản Thanh Toán Cấp Dưỡng Con Cái

Quý vị hay người nào đó cùng mua và chuẩn bị thực phẩm với quý vị có nghĩa vụ pháp lý phải trả tiền cấp dưỡng nuôi con, bao gồm cả tiền cấp dưỡng nuôi con còn nợ không? Có Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Ai trả tiền cấp dưỡng nuôi con?	Tên (các) người con được trả tiền cấp dưỡng:	Số tiền phải trả?	Trả thường xuyên như thế nào? (hàng tuần/hàng tháng, khác)
		\$	
		\$	

11. Chi Phí Hộ Gia Đình

Quý vị hay bất kỳ người nào cùng mua và chuẩn bị thực phẩm cùng quý vị có chịu trách nhiệm về bất cứ chi phí nào trong hộ gia đình không? Có Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

LƯU Ý: Đừng nhập vào các số tiền được chi trả bởi trợ cấp nhà ở như HUD hay Mục 8. Hệ thống sưởi và làm mát, điện thoại, tiện ích khác và chỗ ở tạm cho người vô gia cư là những trợ cấp đã có và quý vị không cần điền vào số tiền thực tế còn nợ.

Loại Chi Phí	Có Chi Phí? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)	Ai thanh toán?	Số Tiền Còn Nợ	Được lập hóa đơn thường xuyên như thế nào? (hàng tuần/hàng tháng, khác)
Tiền Thuê Nhà hoặc tiền nhà	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		\$	
Thuế và bảo hiểm bất động sản (nếu được lập hóa đơn tách rời với tiền thuê nhà hoặc tiền thế chấp)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		\$	
Ga, điện hoặc nhiên liệu khác được dùng cho hệ thống sưởi hoặc làm mát, như củi hoặc prò-ban (nếu được lập hóa đơn tách rời với tiền thuê nhà hoặc tiền thế chấp)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Điện thoại/điện thoại di động	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Chi Phí Chỗ Ở Tạm cho Người Vô Gia Cư	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Nước, cầu cống, rác thải	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Có người nào không thuộc hộ gia đình quý vị giúp quý vị thanh toán các chi phí được liệt kê ở trên không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có , vui lòng hoàn tất		Ai giúp thanh toán?	Bao nhiêu? \$	Thanh toán thường xuyên như thế nào?

Hộ gia đình quý vị có nhận được, hoặc dự kiến sẽ nhận được khoản trợ cấp từ Chương Trình Trợ Cấp Năng Lượng Nhà Ở Thu Nhập Thấp (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

12. Chi Phí Y Tế:

úy vị, hay bất kỳ người nào cùng quý vị mua hoặc chuẩn bị thức ăn, có phải là **người cao niên (từ 60 tuổi trở lên) hoặc khuyết tật** mà có bất cứ chi phí y tế tự trả nào hay không? Có Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.
LƯU Ý: Đừng liệt kê vợ/chồng hoặc con cái nhận trợ cấp người phụ thuộc của SSI hoặc người nhận phúc lợi khuyết tật và mù lòa. Liệt kê những chi phí mà quý vị dự kiến sẽ có trong tương lai gần.

Các chi phí y tế được phép là: (Đánh dấu mọi lựa chọn áp dụng)

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chăm sóc y khoa hoặc nha khoa | <input type="checkbox"/> Lệ phí Medicare (khoản chia sẻ chi phí Medi-Cal, v.v.) | <input type="checkbox"/> Thuốc mua tại quầy do bác sĩ chỉ định |
| <input type="checkbox"/> Điều trị tại bệnh viện/điều trị ngoại trú/chăm sóc điều dưỡng | <input type="checkbox"/> Răng giả, dụng cụ trợ thính và bộ phận lắp giả | <input type="checkbox"/> Chi phí vận chuyển (số dặm hoặc phí) và chỗ ở để nhận điều trị y tế. |
| <input type="checkbox"/> Thuốc theo toa | <input type="checkbox"/> Duy trì một người phục vụ cần thiết do tuổi tác, bệnh tật hoặc tình trạng ốm yếu | <input type="checkbox"/> Mắt kính và kính áp tròng được kê toa |
| <input type="checkbox"/> Lệ phí hợp đồng bảo hiểm sức khoẻ và điều trị tại bệnh viện | <input type="checkbox"/> Số lượng và chi phí các bữa ăn cho người phục vụ | <input type="checkbox"/> Tiếp liệu và thiết bị y khoa được kê toa |
| | | <input type="checkbox"/> Chi phí cho động vật phục vụ (thức ăn, hóa đơn bác sĩ thú y, v.v.) |

Tên người cao niên/khuyết tật	Khoản chi phí	Trả thường xuyên như thế nào? (hàng tháng, hàng tuần, khác)	Loại chi phí gì? (toa thuốc, răng giả, số bữa ăn cho người phục vụ, v.v.)	Hộ gia đình có được bồi hoàn cho bất cứ chi phí y tế hay không? (từ Medi-Cal, bảo hiểm, thành viên gia đình, v.v.)
	\$			NẾU CÓ , BỞI AI: BAO NHIÊU \$
	\$			NẾU CÓ , BỞI AI: BAO NHIÊU \$
	\$			NẾU CÓ , BỞI AI: BAO NHIÊU \$
	\$			NẾU CÓ , BỞI AI: BAO NHIÊU \$

13. Có bất cứ người nào nộp đơn xin phúc lợi, kể cả quý vị, nhận được thực phẩm từ bất cứ nơi nào sau đây không?

(Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

- Cơ sở cung cấp bữa ăn cộng đồng cho người cao niên/người khuyết tật
- Chương trình phân phối thực phẩm do một khu bảo tồn Thổ Dân Châu Mỹ điều hành
- Chương trình thực phẩm khác

NẾU CÓ , AI:	NẾU CÓ , AI:
Ở ĐÂU?	Ở ĐÂU?

14. Có bất cứ người nào nộp đơn xin phúc lợi, kể cả quý vị, sống tại bất cứ nơi nào sau đây không?

(Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Chỗ Ở Tạm cho Người Vô Gia Cư • Chỗ Ở Tạm cho phụ nữ bị ngược đãi • Khu Bảo Tồn dành Người Thổ Dân Châu Mỹ • Trung tâm phục hồi chức năng cho người nghiện ma túy/rượu • Cơ sở cải huấn/Trại giam (<i>Nhà giam hoặc Nhà tù</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • Cơ sở sống theo nhóm cho người mù/người khuyết tật • Nhà ở được liên bang trợ cấp • Bệnh viện tâm thần/viện tâm thần • Bệnh viện • Cơ Sở Chăm Sóc Dài Hạn hoặc Nội Trú và Chăm Sóc |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tên Người Nay	Tên của Viện (trung tâm, chỗ ở tạm, cơ sở, v.v.)	Ngày Dự Kiến Rời Khỏi (nếu có)

15. Quý vị hoặc bất cứ người nào sống cùng quý vị từ 60 tuổi trở lên và không thể mua thực phẩm và chuẩn bị bữa ăn riêng vì khuyết tật không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

NẾU **CÓ**, AI:

16. Nguồn Tài Nguyên của Hộ Gia Đình

Quý vị hay bất kỳ người nào cùng mua và chuẩn bị thực phẩm cùng với quý vị có bất cứ nguồn tài nguyên nào (tiền mặt, tiền trong ngân hàng, Chứng Nhận Gửi Tiền, chứng khoán và trái phiếu, v.v.) không? Có Không
Nếu **có**, vui lòng trả lời câu hỏi này. Nếu **không**, xin chuyển đến câu hỏi kế tiếp.

Đánh dấu mọi lựa chọn áp dụng:

- Tài khoản Ngân Hàng/Hiệp Hội Tín Dụng (Chỉ phiếu)
 Tài khoản Ngân Hàng/Hiệp Hội Tín Dụng (Tiết kiệm)
 Hộp Ký Thác An Toàn

- (Các) Trái Phiếu Tiết Kiệm
 Tài Khoản Thị Trường Tiền Tệ
 Quỹ Chung
 Chứng Nhận Gửi Tiền (Certificate of Deposit - CD)

- Tiền mặt có sẵn
 Chứng khoán
 Trái phiếu
 Khác: _____

Nếu có tài khoản chung với người khác, vui lòng cho biết bên dưới.

Với mỗi ô được đánh dấu ở trên, xin hoàn tất thông tin sau đây.

Nguồn tài nguyên này được ghi với tên ai?	Loại tài nguyên gì?	Trị giá bao nhiêu?	Nguồn tài nguyên ở đâu? (cho biết tên ngân hàng hoặc công ty nơi giữ tiền)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Quý vị hoặc bất cứ người nào trong hộ gia đình quý vị có từng bán, trao đổi, cho đi hay chuyển nhượng một nguồn tài nguyên trong 3 tháng qua không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn) Có Không

17. Phúc Lợi Trùng Lặp

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị có từng bị kết tội gian lận vì nhận phúc lợi SNAP (tên liên bang cho chương trình hỗ trợ thực phẩm, được gọi là CalFresh ở California) trùng lặp ở bất kỳ tiểu bang nào sau ngày 22 tháng Chín năm 1996 không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

18. Buôn Bán (trao đổi hoặc bán) Phúc Lợi

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị có từng bị kết tội buôn bán (trao đổi hoặc bán thẻ EBT cho người khác) phúc lợi SNAP trị giá từ \$500 trở lên sau ngày 22 tháng Chín năm 1996 không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

19. Trao Đổi Phúc Lợi lấy Ma Tuý

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị đã bị kết tội trao đổi phúc lợi SNAP lấy ma tuý sau ngày 22 tháng Chín năm 1996? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

20. Trao Đổi Phúc Lợi lấy Súng Ống hoặc Chất Nổ

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị đã bị kết tội trao đổi phúc lợi SNAP lấy súng ống, đạn dược, hoặc chất nổ sau ngày 22 tháng Chín năm 1996 không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

21. Trọng Phạm Bỏ Trốn

Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị có đang lẩn trốn hay trốn tránh pháp luật nhằm tránh bị truy tố, bị giam giữ, hoặc bị đi tù vì phạm trọng tội hoặc trọng tội có âm mưu không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

22. Vi Phạm Lệnh Quản Chế/Tha Có Điều Kiện

Quý vị hay bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị có từng bị toà án kết tội vi phạm lệnh quản chế hoặc tha có điều kiện không? (Vui Lòng Đánh Dấu Một Lựa Chọn)
Nếu **có**, ai? _____

Có Không

Khoảng Trống Viết Thêm

Khoảng Trống Viết Thêm

ĐỪNG ĐIỂN VÀO - DÀNH RIÊNG CHO QUẬN**(DO NOT COMPLETE - COUNTY USE ONLY)****IF THE ANSWER IS YES TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE**

Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less?

Yes No

Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance?

Yes No

Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources not exceeding \$100 and does not expect to receive more than \$25 in next 10 days?

Yes No