گزارش سه ماههٔ GENERAL RELIEF

برای دریافت مزایای شما به موقع ، لطفا این فرم را پس از 1م _____ ماه ارائه امضاء کرده و آن را در 5م _____ ماه ارائه بر گردانید. اگر این فرم تا **11هم ماه ارائه** بدست ما نرسد آن به عنوان دیر تلقی خواهد شد.

نام پرونده:
شمارهٔ پرونده:
شمارهٔ فایل/واحد:
تلفن مددکار:

(Bar Code)

برای کمک؟ با مددکارتان تماس بگیرید

گیرنده: برگردانید به آدرس:

- ✓ شما باید همه درآمد دریافت شده را در ماه گزارش _____ گزارش کنید.
- ✓ اگر شما گزارش کاملQR7 را نفرستید،شامل، اما نه محدود به، پاسخ دادن به تمام سوالات و اتصال اثبات ، زمانی که این سوال می گوید ضمیمهٔ اثبات، منافع شما را ممکن است به تاخیر بیاندازد، تغییر کند، یا متوقف شود. در صورت لزوم یک برگه کاغذ جداگانهٔ دیگری ضمیمه کنید. حقایقی را که شما گزارش می کنید باعث بالا رفتن پائین آمدن و یا قطع منافع شما خواهد شد.
- ✓ تغییرات زیر مسئولیتهای گزارشهای اجباری در نظر گرفته شده، بنابراین شما باید این تغییرات را ظرف مدت 5 روز پس از وقوع به مددکار واجد شرایط بودن خود و در گزارش سه ماهه خود گزارش کنید:

- درآمد جدید 203 $ و یا بیشتر به دست آمده .
- درآمد بدون کار unearned income 25 $ و یا بیشتر.
- افزایش درآمد و یا unearned income 25 $ و یا بیشتر.
- کسی که نقل مکان می کند به داخل و یاخارج از خانوادهٔ شما.
- تغییر آدرس.
- خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (USCIS) را تعیین درخواست شما را برای ویزای T یا U تصمیم می گیرد.

آیا شما یا کسی در خانواده شما:

- محکوم به جرم ارتباط با مواد مخدر پس از 12/31/97 شده است وعضو بدون کمک واحد خانواده دریافت CalWORKs؛است. یا
- فرار برای جلوگیری از تعقیب و یا بازداشت / محکومیت جنایت؛
- در نقض آزادی مشروط / صلاحیت است.

✓ همهٔ تغییرات دیگر گزارش مسئولیتهای داوطلبانه در نظر گرفته شده است. اگر چه داوطلبانه , ولی آنها باید درگزارش عمومی سه ماهه (QR 7-LA) گزارش شوند.

درخواست برای جلوگیری از مزایا (اگر شما در این بخش را پر کنید، پشت این فرم را شما امضاء و تاریخ بگذارید در هر زمان می توانید درخواست مجدد نمائید.)
من تقاضا میکنم که: ☐ GENERAL RELIEF من در آخرین روز از: _____ (ماه / سال) متوقف شود.

قسمت 1: لطفاً بما بگوئید چه اتفاقی افتاد در _____ **ماه گزارش** _____ **سال**

1.آیا شما یا هر کسی درآمد یا پولی از هر منابعی در این ماه دریافت کردید؟ ☐ **بله** ☐ **خیر اگر "بله"**، در زیرذکر نموده و **اثبات را ضمیمه** کنید.

درآمد: نگهداری از کودکان، بهره و یا سود سهام، درآمد اجاره، حقوق و دستمزد، خود اشتغالی، حقوق مرخصی استعلاجی، انعام، حقوق مرخصی استحقاقی، و غیره.
هر مزایای دولتی: غرامت از کار افتادگی (SDI)، امنیت اجتماعی، امنیت مکمل سود و زیان / پرداخت تکمیلی ایالتی (SSP / SSI)، ناتوانی های دیگر دولتی و یا بازنشستگی، کمک اجاره، بیکاری، بازنشستگی جانبازان، غرامت کارگران، و غیره. **مزایای دیگر**: پشتیبانی همسر، بیمه و یا حقوق قانونی دیگر، از کار افتادگی خصوصی یا بازنشستگی، بازنشستگی راه آهن، مزایای اعتصاب و غیره.
دیگر: نقدی، هدیه، وام، کمک هزینه تحصیلی، **درآمد در نوع**(از طریق مهربانی) **:** مانند مسکن به دست آورده، مسکن رایگان / آب و برق و گاز / لباس /غذا و غیره.

درآمد چه کسی؟	از کجا؟	مقدار ناخالص	$	$	$	$	$
		تاریخ دریافت					
درآمد چه کسی؟	از کجا؟	مقدار ناخالص	$	$	$	$	$
		تاریخ دریافت					

a1. تعداد ساعات کار کرد یا آموزش در این ماه:

چه کسی کار کرده ؟	کجا؟	کل ساعات	چه کسی کار کرده ؟	کجا؟	کل ساعات
چه کسی آموزش دیده؟	کجا؟	کل ساعات	چه کسی آموزش دیده؟	کجا؟	کل ساعات

b1. اگر درآمد یا پول گزارش شدهٔ فوق در سه ماه آینده بعد از ماه گزارش تغییر خواهد کرد ، لطفا توضیح دهید و اثبات راضمیمه کنید.

نام شخص	منبع درآمد یا پول	چرا تغییر خواهد کرد؟	چقدر دریافت می کنید؟		
			ماه اول	ماه دوم	ماه سوم

COUNTY USE ONLY EW Initials: CHANGE ( ) NO CHANGE ( ) Date:

گزارش تقلب رفاه _ تماس با خط تلفن (800) 349-9970

قسمت 2: از آخرین گزارش شما چه اتفاقی افتاده است؟

1. آیا کسی:، خرید، فروش، تجارت، و یا به کسی دادن هر گونه اموال، زمین، خانه، اتومبیل، حساب های بانکی، پول، پرداخت (از جمله به عنوان برنده قرعه کشی و یا کازینو، عطف به ماسبق امنیت اجتماعی، بازپرداخت مالیات)، و یا موارد دیگر اموال از آخرین زمان گزارش؟

☐ بله ☐ خیر

اگر" بله" تمام اقلام را در زیر لیست کرده و **اثبات را** ضمیمه کنید.

چه کسی صاحب، فروخت، تجارت کرد، به کسی داد؟	نوع ملک	چه زمانی؟	ارزش			
			$	☐ خرید	☐ فروخت	☐ برنده شد
				☐ هدیه دریافت کرد	☐ تجارت کرد	☐ به کسی داد

حساب جاری ☐ افتتاح شد ☐ بسته شد	باقیمانده	حساب پس انداز ☐ افتتاح شد ☐ بسته شد	باقیمانده $

2. آیا کسی به داخل یا خارج از خانه شما نقل مکان کرد، و یا آیا شما با شخص دیگری نقل مکان کردید ؟ ☐ بله ☐ خیر

نام و نام خانوادگی شخص	ارتباط با شما	به داخل یا خارج نقل مکان کرد؟	چه زمانی؟

3. آیا شما یا کسی در خانواده شما:

A. محکوم به جرم با مواد مخدر پس از 12/31/97شده است و عضو غیر کمکی از واحد خانوادهٔ دریافت CalWORKs است، یا

B. فرار برای جلوگیری از تعقیب و یا بازداشت / محکومیت جنایت می باشد؛

C. نقض آزادی مشروط / آزمایش حسن رفتار(صلاحیت)

☐ **بله** ☐ **خیر** اگر" بله" ، نام : کجا محکوم شده است؟ تاریخ محکومیت:

4. هر یک از موارد زیر و یا هر گونه تغییرات دیگری برای هر کسی در خانه شما اتفاق افتاده است ؟

☐ **بله** ☐ **خیر**

اگر "بله"، در زیر فهرست کرده و **اثبات را ضمیمه** کنید. در صورت نیاز یک برگه کاغذ جداگانه ای راضمیمه کنید.

☐ **تغییر خانواده** [متاهل شده، طلاق گرفته، از هم جدا شده، ثبت شده به عنوان یک مشارکت داخلی کالیفرنیا (DP)، DP غیر کالیفرنیا، DP به پایان رسیده، ، باردار شده، بچه دار شده، یا دیگر باردار نیست؟

☐ **ناتوانی** (از کار افتاده یا بهبود یافته از ناتوانی یا بیماری عمده ؟)

☐ **کار** (شروع یا قطع کار، رد کردن یک کار یا آموزش، تعداد ساعت کار کرده و یا در آموزش بالا یا پایین رفته ، یا دست به اعتصاب زدند؟)

☐ **مهاجرت** (شهروندی یا وضعیت مهاجرت تغییر یافته ، و یا یک کارت جدید، فرم، و یا نامه از INS / USCIS) دریافت کرده است

☐ **بیمه** (آغاز شده، متوقف شده، یا در بهداشت، دندانپزشکی، یا مزایای بیمه زندگی، از جمله MEDICARE؟) تغییر یافته است

☐ **حضانت** (نگهداری) (هر گونه تغییر در مقدار زمانی که شما در / حضانت و مراقبت از فرزند خود داشته اید؟)

☐ **خدمات حمایتی در خانه** (شروع یا قطع خدمات؟)

☐ **حضور در مدرسه** (برای دانش آموز - متوقف شد یا شروع به حضور در مدرسه به طور منظم؟)

☐ **دیگر:**

نام شخص (ها)	ارتباط با شما	چه اتفاقی افتاده	تاریخ تغییر

تغییر آدرس

این بخش **را فقط** در صورتی که شما نقل مکان کرده اید و یا یک آدرس پستی جدید دارید پر کنید.

آدرش جدید خانه (شماره، نام کوچه،خیابان، بلوارد،، غیره) شمارهٔ آپارتمان.

شهر ایالت کد پستی

شماره تلفن جدید ( )

تاریخ نقل مکان

آدرس پستی جدید (اگر با آدرس خانه تفاوت دارد)

شهر ایالت کد پستی

آیا در این آدرس جدید هزینهٔ خانه دارید؟

☐ بله ☐ خیر اگر بله، چه مقدار؟ $

آیا شما برای حرارت / خنک کننده هزینهٔ جداگانه باید بپردازید؟

☐ بله ☐ خیر اگر بله، چه مقدار؟ $

صدور گواهینامه - اخطار

من درک می کنم که: اگر عمداً همه حقایق را گزارش نکنم یا اطلاعات غلط در مورد درآمد، اموال، و یا وضعیت خانوادگی برای بدست آوردن، ادامه به کمک گرفتن و یا منافع،بدهم من می توانم از نظر قانونی تحت پیگرد قرار گیرم. هم ممکن است با ارتکاب جرم اگر بیش از 950$ در General Relief، به اشتباه به عنوان یک نتیجه از این عمل پرداخت شده باشد محکوم شوم. یک کپی از دستورالعملها و مجازاتهای گزارش وضعیت واجد شرایط بودن General Relief من را دریافت کرده ام.

شما این گزارش را پس از آخرین روز ماه که موعد این گزارش است بایستی تاریخ و امظاء کنید و یا آن ناقص در نظر گرفته خواهد شد.
من تحت مجازات شهادت دروغ تحت قوانین ایالات متحده و ایالت کالیفرنیا اعلام می کنم که حقایق مندرج در این گزارش درست و صحیح و کامل هستند.

چه کسی بایستی در زیر امظاء کند؟ شما و همسرتان و یا شریک زندگی خود که در خان شما زندگی می کنند و کمک دریافت می کنند.

امظاء یا علامت	تاریخ امظاء	تلفن خانه	تلفن ارتباط دستی
		( )	( )

امظای همسر یا مشارکت داخلی دریافت کنندهٔ کمک	تاریخ امظاء	امضای شاهد به علامت، مترجم یا شخص دیگری که فرم را تکمیل می کند	تاریخ امظاء