STATE OF CALIFORNIA-HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH CARE SERVICES

THÁNG PHÚC TRÌNH: ___<1>____

BẢN PHÚC TRÌNH VỀ TÌNH TRẠNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

DISTRICT ADDRESS <2>

(Bar Code) <3>

NGÀY: <4>
TÊN HỒ SƠ: <5>
SỐ HỒ SƠ: <6>
SỐ FILE/ĐƠN VỊ: <7>
TÊN CỦA CÁN SỰ: <8>
SỐ ĐIỆN THOẠI CÁN SỰ: <9>
Số Chu Kỳ SAR: <10>
Số Căn Cước Khách Hàng: <11>

CẦN ĐƯỢC GIÚP ĐỠ? XIN GỌI CHO CÁN SỰ CỦA QUÝ VỊ

GỬI TRẢ QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN VỀ ĐỊA CHỈ: <12>

ADDRESSEE: <13>

ĐỂ GIỮ CHO PHÚC LỢI TỚI TAY QUÝ VỊ ĐÚNG THỜI HẠN, XIN KÝ TÊN VÀO ĐƠN SAU NGÀY 1 ____<14>____ VÀ GỬI TRẢ VỀ NGÀY 5 ____<15>___
Với CalWORKs, gia đình quý vị thuộc cỡ _<16>_. IRT của quý vị là _<17>_. Với CalFresh, hộ gia đình quý vị thuộc cỡ _<18>_. IRT của quý vị là _<19>_.
Xin ngoắc dấu vào ô phúc lợi nào mà quý vị muốn NGƯNG không lãnh nữa, trong số những ô sau đây:

☐ **Xin NGƯNG CalWORKS của tôi** ☐ **Xin NGƯNG CalFresh của tôi** ☐ **Xin NGƯNG Medi-Cal của tôi**

1. **Có người nào đã dọn vào hoặc dọn ra khỏi nhà quý vị (kể cả trẻ sơ sinh) hoặc quý vị có dọn vào ở với người nào khác không, kể từ khi quý vị phúc trình lần cuối?** ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, xin điền đầy đủ vào phần dưới đây)

Ngày Dọn Vào hoặc Ra (tt/ngng/nn)	Tên (Tên Gọi, Tên Đệm, Họ)	Ngày Sinh	Liên Hệ Với Quý Vị	Có Đều Đặn Mua Sắm Thực Phẩm Và Nấu Ăn Chung Không?
☐ **Vào** ☐ **Ra** / /		/ /		☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**
☐ **Vào** ☐ **Ra** / /		/ /		☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**
☐ **Vào** ☐ **Ra** / /		/ /		☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

2. **Quý vị có thay đổi gì về địa chỉ kể từ khi quý vị phúc trình lần cuối không?** ☐ **Có** ☐ **Không** (Nếu là Có, xin quý vị điền vào phần dưới đây)
   Địa chỉ mới:_____ Ngày dọn tới:_____
   Số Nhà, Tên Đường, Thành Phố, Mã Số Bưu Chính
   Địa Chỉ Nhận Thơ Tín (nếu khác với địa chỉ trên) _____

3. **Nếu quý vị đã dọn nhà hoặc có những chi phí mới/những chi phí đổi khác về cư ngụ, kể từ khi quý vị phúc trình lần cuối, xin điền vào phần dưới đây:**

Tiền thuê nhà hoặc trả góp mua nhà mỗi tháng của quý vị bây giờ là: $	Nếu trả tiền riêng rẽ, thì thuế tài sản và bảo hiểm nhà mỗi tháng của quý vị bây giờ là: $

Quý vị có những chi phí về tiện ích nào không bao gồm trong khoản tiền thuê nhà hoặc trả góp mua nhà không? Nếu là Có, xin ngoắc dấu vào các ô sau đây để cho biết loại tiện ích nào: ☐ Điện thoại ☐ Rác ☐ Nước ☐ Điện/Khí Đốt ☐ Các chi phí khác về lò sưởi hoặc máy lạnh

4. **Có người nào trong nhà quý vị:**
   A. Là một tội phạm đã bị kết án về tội liên quan tới ma túy không? **B. Đang tại đào nhằm trốn tránh pháp luật không?**
   C. Đang vi phạm tình trạng quản chế hoặc tạm tha không?
   ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, xin hoàn tất phần dưới đây)

Tên Người Đó	Thuộc loại A, B, hoặc C Trên Đây	Bị Bắt Giữ Hoặc Bị Kết Án Tại Đâu?	Ngày Bị Bắt Giữ Và/Hoặc Bị Kết Án

5. **Chi Phí Về Y Tế: Có người nào đang hưởng CalFresh và nay đã 60 tuổi trở lên, hoặc bị mất năng lực, có thay đổi về chi phí y tế không?**
   ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, xin hoàn tất phần dưới đây)

Người nào có thay đổi về chi phí y tế?	Số lượng tiền: $

6. **Tiền Cấp Dưỡng Con Nhỏ: Có người nào đang hưởng CalFresh có thay đổi về số tiền cấp dưỡng con nhỏ mà họ phải trả, kể từ khi họ phúc trình lần cuối không?** ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, số tiền đã trả trong **Tháng Phúc Trình** là bao nhiêu?) **$_____.**
   Ai là người đã phải trả tiền cấp dưỡng?_____ Nếu là Có, xin Đính Kèm bằng chứng.z

7. **Chăm Sóc Người Phụ Thuộc hoặc Gửi Trẻ: Có người nào đang hưởng CalFresh và hiện đang đi làm hoặc đang kiếm việc làm hoặc đang đi học, nay có sự thay đổi về chi phí chăm sóc người phụ thuộc hoặc chi phí gửi trẻ kể từ khi phúc trình lần cuối không?**
   ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** Nếu là Có, số tiền đã trả trong **Tháng Phúc Trình** là bao nhiêu? **$_____.**

   Ai là người đã phải trả tiền?_____. Xin liệt kê tên (những) đứa trẻ: _____

INCOME **INCOME** **INCOME**
INCOME **INCOME** **INCOME**
INCOME **INCOME** **INCOME**

WELFARE FRAUD HOTLINE
(800)349-9970

8. Có ai đã: nhận được, mua, bán, trao đổi, hoặc cho đi bất cứ tài sản, đất đai, nhà cửa, xe cộ, trương mục ngân hàng, tiền bạc, tiền được trả cho (chẳng hạn như tiền trúng xổ số/ăn sòng bài, tiền an sinh xã hội lãnh trước), hoặc các loại tài sản nào khác, kể từ khi phúc trình lần cuối không? ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, xin hoàn tất phần dưới đây. Nếu quý vị cần thêm chỗ viết, xin đính kèm một tờ giấy riêng rẽ).

Người nào?	Loại Tài Sản	Khi Nào?	Số Lượng Tiền:	☐ Đã Mua ☐ Bán ☐ Cho Đi ☐ Tiêu Xài Rồi
				☐ Được Tặng ☐ Trao Đổi ☐ Được Trả Cho ☐ Loại Khác

9. Có bất cứ người nào có thu nhập do-đi-làm trong Tháng Phúc Trình không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG (Nếu là Có, xin hoàn tất phần dưới đây và đính kèm bằng chứng)**.** Tháng Phúc Trình được ghi ở phần trên cùng của trang đầu. Xin liệt kê từng công việc của từng người có đi làm. Nếu quý vị cần thêm chỗ viết, xin đính kèm một tờ giấy riêng rẽ. Các thí dụ bao gồm cả: tiền giữ trẻ, tiền lương, tiền kiếm được do làm ăn cá thể, tiền nghỉ bệnh, tiền típ, v.v..

	Việc Làm #1	**Việc Làm #2**	**Việc Làm #3**
Tên của người có thu nhập:			
Nguồn Thu Nhập:	Làm ăn cá thể, xin ngoắc vào đây ☐	Làm ăn cá thể, xin ngoắc vào đây ☐	Làm ăn cá thể, xin ngoắc vào đây ☐
Bao lâu được trả một lần:	☐ Hằng tuần ☐ Mỗi hai tuần ☐ Khác ☐ Hằng tháng ☐ Hai lần một tháng	☐ Hằng tuần ☐ Mỗi hai tuần ☐ Khác ☐ Hằng tháng ☐ Hai lần một tháng	☐ Hằng tuần ☐ Mỗi hai tuần ☐ Khác ☐ Hằng tháng ☐ Hai lần một tháng
Xin liệt kê tại đây số lượng thu nhập gộp mà họ kiếm được:	$ $ $ $ $ $	$ $ $ $ $ $	$ $ $ $ $ $
Số giờ làm việc mỗi tháng:			
Thu nhập này có sẽ tiếp tục không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG	☐ CÓ ☐ KHÔNG

Liệu sẽ có bất cứ thay đổi gì về việc làm hoặc thu nhập của quý vị trong sáu tháng tới không? Thí dụ: Ngưng lãnh, khởi sự có, được tăng, bị giảm thu nhập, thay đổi số giờ làm việc, bỏ việc hoặc tham gia đình công, thay đổi về kỳ hạn được trả tiền mỗi lần. ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** Nếu là Có, xin giải thích ở đây:_____

10. Có người nào được lãnh tiền từ bất cứ nguồn nào khác trong Tháng Phúc Trình không? ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG** (Nếu là Có, xin hoàn tất phần dưới đây và xin **đính kèm bằng chứng**)**. Tháng Phúc Trình** là tháng được ghi ở phần trên cùng của trang đầu. Các thí dụ bao gồm cả: Tiền An Sinh Xã Hội, Bồi Thường Thất Nghiệp, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh, Bảo Hiểm Tàn Tật Tiểu Bang (SDI), Cấp Dưỡng Con Nhỏ/ Người Phối Ngẫu, Bồi Thường Công Nhân, Tiền Vay Mượn/Được Tặng, Nhà Ở Do-Đi-Làm/Không-Do-Đi-Làm, Tiện Ích, Thực Phẩm, v.v..

Tên	**Nguồn Thu Nhập**	**Tiền được trả một lần hay hằng tháng**	**Bao nhiêu**
			$
			$
			$

Liệu sẽ có bất cứ thay đổi gì về thu nhập này trong sáu tháng tới không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là Có, xin giải thích ở đây:_____

11. Có bất cứ điều gì sau đây xảy ra cho bất cứ người nào trong nhà quý vị, kể từ ngày quý vị phúc trình lần cuối không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG
(Nếu là Có, xin quý vị ngoắc dấu vào ô thích hợp dưới đây và đính kèm bằng chứng):

- ☐ Thay Đổi Trong Gia Đình (Cưới vợ gả chồng, ly dị, gia nhập chương trình Đăng Ký Sống Chung Cùng Nhà Như Vợ Chồng tại California (California Registered Domestic Partnership [RDP]), gia nhập chương trình Đăng Ký Sống Chung Cùng Nhà Như Vợ Chồng không-tại-California (DP), chấm dứt tình trạng DP hoặc RDP, mới mang thai, hoặc không còn mang thai nữa?)
- ☐ Công Ăn Việc Làm (Có khởi sự đi làm, ngưng việc, bỏ việc, khởi sự kinh doanh làm ăn cá thể hoặc tham gia đình công không?)
- ☐ Mất Năng Lực (Có khởi sự bị mất năng lực – tàn tật, hoặc phục hồi sức khỏe sau khi bị bị mất năng lực – tàn tật, hoặc sau khi bị bệnh nặng không?)
- ☐ Tình Trạng Nhập Cư (Có thay đổi gì về tình trạng công dân hoặc nhập cư, hoặc có nhận được một thẻ mới, một mẫu đơn mới, hoặc một lá thơ mới do Sở Di Trú Và Nhập Tịch Hoa Kỳ (USCIS [INS]) gửi cho không?)
- ☐ Bảo Hiểm (Có khởi sự, ngưng, hoặc thay đổi phúc lợi bảo hiểm sức khỏe, nha khoa hoặc nhân thọ, kể cả MEDICARE không?)
- ☐ Nuôi Giữ Con (Có bất cứ thay đổi nào về số lượng thời gian quý vị phải trông nom chăm sóc/nuôi giữ con cái không?
- ☐ Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà (Có khởi sự hoặc ngưng nhận hưởng dịch vụ không?)
- ☐ Vấn Đề Đi Học Đều Đặn
  - * Đối Với Trợ Cấp Tiền Mặt Không Thôi - Học Sinh tuổi từ 6 tới 18 đã ngưng hoặc đã khởi sự đi học đều đặn?
  - * Đối Với Học sinh từ 16 tuổi trở lên – Đã khởi sự hoặc đã ngưng đi học học trung học/đại học? (Quý vị có thể có khả năng đòi lại được các phí tổn về sách vở, chuyên chở đi học, v.v.)
- ☐ Có người đã trả giùm tôi toàn bộ chi phí về nhà ở, thực phẩm, áo quần hoặc tiện ích. (xin giải thích) _____
- ☐ Những điều khác _____

Xin quý vị đọc kỹ lưỡng, ký tên và ghi ngày tháng

Khi ký tên vào mẫu đơn này:

- Tôi hiểu và cam kết, nếu khai man tôi sẽ chịu tội trước pháp luật, rằng tất cả những câu trả lời trong bản phúc trình này đều đúng sự thật và đầy đủ nhất theo như chỗ tôi biết.
- Tôi hiểu rằng những hình phạt đối với tội gian lận là như sau: Tôi có thể bị bỏ tù lên tới 20 năm và bị phạt tiền lên tới $250,000. Tôi có thể sẽ phải hoàn trả lại các phúc lợi mà tôi đã nhận lãnh, nếu thật ra tôi không đủ điều kiện để được hưởng. Lần đầu tiên tôi cố tình vi phạm luật lệ, tôi sẽ bị phạt không được lãnh CalFresh trong một năm, lần thứ nhì không được lãnh trong hai năm, và sau lần thứ ba, tôi sẽ không bao giờ được nhận hưởng CalFresh nữa.
- Tôi hiểu và đồng ý giao nạp bản sao của tất cả các tài liệu chứng từ cần thiết để hoàn tất bản phúc trình bán-niên của tôi.
- Tôi hiểu rằng trong một số trường hợp, tôi có thể được yêu cầu chấp thuận để cho Quận-Hạt liên hệ với bất cứ nơi nào, nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện của tôi.

PHẦN CAM KẾT - CẢNH CÁO VỀ VẤN ĐỀ GIAN LẬN

TÔI HIỂU RẰNG: Nếu tôi cố tình không phúc trình tất cả các dữ kiện hoặc nếu tôi cung cấp các dữ kiện sai lạc về thu nhập, tài sản, hoặc tình trạng gia đình của tôi, nhằm được lãnh hay tiếp tục được lãnh trợ cấp hoặc phúc lợi, thì tôi có thể bị truy tố trước pháp luật. Tôi cũng có thể bị truy tố về trọng tội nếu một khoản Trợ Cấp Tiền Mặt và/hoặc CalFresh, trị giá cao hơn $950, bị trả lầm do kết quả của hành động gian dối nêu trên. Tôi đã nhận được một bản Hướng Dẫn và Các Hình Phạt để dùng cho "Bản Phúc Trình Về Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện/Tình Trạng Hoàn Cảnh" để xin hưởng Trợ Cấp Tiền Mặt và CalFresh.

QUÝ VỊ PHẢI KÝ TÊN VÀ GHI NGÀY THÁNG VÀO BẢN PHÚC TRÌNH NÀY SAU NGÀY CUỐI CỦA THÁNG NẠP PHÚC TRÌNH, NẾU KHÔNG, BẢN PHÚC TRÌNH SẼ BỊ COI NHƯ CHƯA ĐƯỢC ĐẦY ĐỦ.
Tôi xin cam kết, nếu khai man tôi sẽ bị trừng trị trước pháp luật của Hoa Kỳ và Tiểu Bang California, rằng các dữ kiện được kê khai trong bản phúc trình này đều đúng sự thật, chính xác và đầy đủ.

AI PHẢI KÝ TÊN VÀO PHẦN DƯỚI ĐÂY	**Đối với Trợ Cấp Tiền Mặt**: Quý vị và người phối ngẫu đang nhận hưởng trợ cấp, người sống cùng nhà như vợ chồng và người cha/mẹ kia (của những đứa trẻ được nhận hưởng trợ cấp tiền mặt) nếu họ đang cư ngụ cùng nhà. **Đối với CalFresh:** Người đứng đầu hộ gia đình, một thành viên giữ trách nhiệm trong hộ gia đình, hoặc một đại diện có thẩm quyền của hộ gia đình.

KÝ TÊN HOẶC GẠCH DẤU ➔	**NGÀY KÝ TÊN**	**SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ** ( )	**SỐ ĐIỆN THOẠI ĐỂ LIÊN LẠC/ĐT. DI ĐỘNG** ( )
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẪU, NGƯỜI CÓ ĐĂNG KÝ SỐNG CHUNG NHÀ NHƯ VỢ CHỒNG, HOẶC CHA/MẸ KIA CỦA CÁC ĐỨA TRẺ ĐƯỢC HƯỞNG TRỢ CẤP TIỀN MẶT ➔	**NGÀY KÝ TÊN**	**CHỮ KÝ CỦA NHÂN CHỨNG VIỆC GẠCH DẤU, CỦA NGƯỜI THÔNG NGÔN, HOẶC CỦA NGƯỜI KHÁC ĐIỀN GIÙM ĐƠN NÀY** ➔	**NGÀY KÝ TÊN**