

APPLICATION PARA SA DISASTER CALFRESH

GAGAMITIN LAMANG NG COUNTY

CASE NUMBER

WORKER

DATE RECEIVED

Panahon para sa benepisyong pangsakuna: _____ hanggang _____

MAHALAGANG IMPORMASYON – BASAHIN MABUTI

MGA KARAPATAN MO BILANG APLIKANTE O TATANGGAP:

- Paglingkuran nang walang pagtatangi sa lahi, kulay, pinagmulang bansa, relihiyon, pinapanigan sa pulitika, kasarian, kapansanan, o edad, at maghain ng reklamo kung sa palagay mo ikaw ay diniskrimina.
- Makakuha ng mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh sa loob ng isa hanggang tatlong araw ng pagsusumite ng application, kung ikaw ay kwalipikado.
- Pag-usapan ang anumang pagkilos tungkol sa iyong kaso sa County Welfare Department at humingi ng pagdinig ng estado sa loob ng 90 araw mula sa pag-apruba o pagtanggap sa application.
- Magkaroon ng agarang pagsusuri ng isang supervisor kung tinanggihan ang application mo.
- Maghain ng reklamo o humiling ng pagdinig ng estado sa pamamagitan ng pagsulat sa iyong County Welfare Department o sa pamamagitan ng walang bayad na pagtawag sa 1-800-952-5253. Ang walang bayad na numero para sa bingi (TDD) ay 1-800-952-8349.
- Kumatawan sa sarili sa pagdinig sa estado o magkaroon ng miyembro ng sambahayan, kaibigan, abogado, o sinumang iba pang tao na kakatawan sa iyo.
- Ipakumpleto ang application sa ibang miyembro ng sambahayan, o isa pang nasa hustong gulang na nakakikilala sa iyo. Kung kukumpletuhin ito ng taong nasa hustong gulang na hindi miyembro ng sambahayan mo, maglakip ng nakasulat na pag-apruba na pinirmahan ng namamahala sa sambahayan o ng isa pang nasa hustong gulang na miyembro ng sambahayan.

MGA RESPONSABILIDAD MO BILANG APLIKANTE O TATANGGAP:

- Sagutin ang mga tanong nang tapat at ganap, sa abot ng makakaya mo. Kung tumanggi kang magbigay ng kinakailangang impormasyon, hindi ka makatatanggap ng mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh.
- Sa panayam sa iyo, dapat mong beripikahin ang pagkakakilanlan ng namamahala sa sambahayan, ang pagkakakilanlan ng taong nagkumpleto ng application, at kung maaari, ang katunayan ng tinitirhan ng sambahayan at/o address sa trabaho sa panahon ng sakuna.
- Dapat makipagtulungan ka sa tauhan ng county, estado at pamahalaan kung mapili ka para sa pagsusuri pagkatapos ng panahon ng sakuna.

- Maaari mong pahintulutan ang ibang tao na tumanggap, o gamitin ang iyong mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh. Kung gusto mong pahintulutan ang isang tao, punan ang impormasyon sa ibaba:

PANGALAN NG AWTORISADONG KINATAWAN

NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS KASAMA ANG LUNGSOD AT ZIP CODE

 KUKUNIN LANG ANG EBT CARD KUKUNIN ANG EBT CARD PARA BUMILI NG PAGKAIN PARA SA SAMBAHAYAN

BABALA NG PARUSA!!

KUNG TUMATANGGAP ANG SAMBAHAYAN MO NG MGA BENEPISYONG PANGSAKUNA NG CALFRESH, DAPAT MONG SUNDIN ANG MGA PANUNTUNAN NA NAKALISTA SA IBABA. ANG KABIGUANG MAGBIGAY NG IMPORMASYON O PAGSISINUNGALING AY MAAARING MAGRESULTA SA PAGLILITIS NA MAY PARUSANG MULTA, PAGKABILANGGO O PAREHO. ANG MGA PARUSA AY MAAARING MAGRESULTA SA PAGKADISKWALIPIKA MULA SA PROGRAMA, MGA MULTA NA HANGGANG \$250,000 O PAGKABILANGGO NA HANGGANG 20 TAON. ANG MGA PARUSA PARA SA DISKWALIPIKASYON AY 12 BUWAN PARA SA UNANG PAGLABAG, 24 NA BUWAN PARA SA PANGALAWANG PAGLABAG, AT PERMANENTENG PAGKADISKWALIPIKA PARA SA PANGATLONG PAGLABAG.

- Huwag magbibigay ng maling impormasyon o pigilang magbigay ng impormasyon para makakuha ng mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh.
- Huwag makipagpalitan o magbenta ng iyong mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh, o anumang iba pang ibinigay na kagamitan.
- Huwag babaguhin ang EBT card mo o anumang iba pang ibinigay na kagamitan para makakuha ng mga benepisyong pangsakuna ng CalFresh na hindi ka karapat-dapat na makatanggap.
- Huwag gagamitin ang mga benepisyong Pangsakuna ng CalFresh para bumili ng mga hindi karapat-dapat na bagay gaya ng mga inuming alak at tabako.
- Huwag gagamitin ang EBT card ng ibang tao, o anumang iba pang ibinigay na kagamitan para sa iyong sambahayan.

MGA TAGUBILIN: Pakisagutan ang mga tanong sa form na ito para sa iyong mga inaasahang kalagayan sa panahon ng benepisyo sa sakuna na ipinapakita sa itaas.

PANGALAN (NAMAMAHALA SA SAMBAHAYAN)

PERMANENTENG ADDRESS NG TAHANAN SA PANAHOON NG SAKUNA

NUMERO NG TELEPONO

PANSAMANTALANG ADDRESS

NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS PARA SA SULAT

NUMERO NG TELEPONO

ADDRESS NG TRABAHO SA PANAHOON NG SAKUNA

NUMERO NG TELEPONO

BAHAGI A – KALAGAYAN NG SAMBAHAYAN. (Dapat mong lagyan ng check ang Oo o Hindi para sa bawat tanong)

- Mayroon bang miyembro ng iyong sambahayan na nakatira nagtatrabaho o pareho (lagyan ng check ang sa lugar ng sakuna sa panahon ng sakuna?) OO HINDI
- Hindi mo ba nakuha ang kita o pinagkukunan ng pera ng iyong sambahayan? OO HINDI
- Ang iyo bang kita o pinagkukunan ng pera ay binabaan, naantala o nahinto dahil sa sakuna? OO HINDI
- Ikaw ba ay bibili at maghahanda ng mga pagkain sa panahon ng benepisyo para sa sakuna? OO HINDI
- Mayroon bang sinuman sa sambahayan mo na nagtatrabaho sa _____? OO WALA

PANGALAN NG AHENSIYA
NG CALFRESH SA COUNTY/ESTADO

GAGAMITIN LAMANG NG COUNTY

Disaster Application
Can the identify of the authorized representative be verified?

 YES NO

Type of verification:

Can the head of household's identity be verified?

 YES NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

 YES NO

Type of verification:

Is work address in the disaster area?

 YES NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

 YES NO

Type of verification

PART B – MGA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN

5. Ilista ang mga pangalan ng lahat na taong nag-a-apply para sa mga benepisyong Pangsakuna ng CalFresh. Isama lang ang mga taong **nakatira sa iyo sa panahon ng sakuna**. Kung pansamantala kang nakatira sa ibang samabahayan dahil sa sakuna, **huwag ilista ang mga miyembro ng samabahayang iyon**. *Ang pagbigay ng Social Security Number (SSN) mo ay kusang-loob. Gagamitin lang ito para sa pagkakakilanlan.

PANGALAN (NAMAMAHALA NG SAMBAHAYAN) (HEAD OF HOUSEHOLD, HH)		SSN*	KAPANGANAKAN
a.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
b.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
c.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
d.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
e.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
f.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*
g.	PANGALAN	RELASYON SA HH	SSN*

GAGAMITIN LAMANG NG COUNTY

Household size for the number of persons listed in 5 _____

PART C – KITA/MGA PINAGKUKUNAN/MGA GASTOS

6. a. Ano ang kabuuang halaga ng inuuwing sahod o iba pang kita na natanggap o matatanggap ng lahat na taong nakalista sa itaas sa panahon ng benepisyong pangsakuna? \$ _____
 b. Ilista ang lahat ng pinagmumulan ng kita mo:

7. Ilista ang lahat ng pinagkukunan ng pera na makukuha ng mga taong nakalista sa itaas sa panahon ng benepisyong pangsakuna. Huwag isama ang anumang pera na nakalista sa numero 6.

Hawak na Pera	Mga Savings Account	Mga Checking Account	Iba pa
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

8. Ilagay ang halaga ng mga gastos para sa mga kawalan o nasira kaugnay ng sakuna na binayaran mo o inaasahang babayaran sa panahon ng sakuna. Huwag ilista ang mga halagang babayaran ng isang tao na hindi nakalista sa itaas o na maibabalik sa panahon ng sakuna. Maaaring kasama sa mga karapat-dapat na gastos ang ilan sa mga sumusunod:

a. Mga gastos para ayusin ang sira sa tahanan ng samabahayan o iba pang ari-arian na mahalaga sa trabaho o pagtatrabaho sa sarili (self-employment) ng miyembro ng samabahayan. \$ _____

b. Gastos sa pansamantalang sinisilungan kung hindi matitirhan ang tahanan o hindi ito mapuntahan ng samabahayan; \$ _____

c. Mga gastos sa pag-alis mula sa lugar na nilikas dahil sa sakuna; \$ _____

d. Mga gastos na kaugnay sa pagprotekta sa tahanan o negosyo mula sa pagkasira sa sakuna; \$ _____

e. Mga gastos na pang-medikal dahil sa personal na pinsala. \$ _____

f. Mga gastos sa pagpapalibing kaugnay ng sakuna. \$ _____

g. Pagpapa-alaga sa alagang hayop na kaugnay ng sakuna. \$ _____

h. Mga gastos na kaugnay ng pagpapalit ng mga kinakailangang personal at pangsambahayan na item, gaya ng mga damit, appliance, kagamitan at mga gamit sa pag-aaral. \$ _____

i. Gasolina para sa pangunahing pinagmumulan ng init. \$ _____

j. Mga gastos sa pagpapalinis. \$ _____

k. Mga gastos sa sasakyang nasira sa sakuna. \$ _____

l. Mga gastos sa storage (imbakan). \$ _____

Computation

A. Anticipated Income (from (6)) \$ _____

B. Accessible Cash Resources + (from (7)) \$ _____

C. Total disaster period income (A+B) = \$ _____

D. Total allowable disaster-related expenses (from (8)) - \$ _____

E. Accessible disaster period income (C-D) = \$ _____

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) \$ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.

Eligible: YES NO Allotment

9. a. Mayroon bang nakalista sa itaas na kasalukuyang tumanggap ng mga benepisyong CalFresh? OO WALA Kung oo, Sino? _____ County _____ Estado _____ Buwanang Allotment \$ _____
 b. Humiling ba sila o nakatanggap ng pamalit na benepisyong CalFresh para sa buwan na ito? OO HINDI Kung oo, magkano ang natanggap o matatanggap nila? _____

1. Disaster Allotment (from Table) \$ _____

2. Regular Allotment Already Received - \$ _____

3. Net Disaster Allotment (1-2) = \$ _____

PAGPAPATUNAY MO

Pinapatunayan ko na nauunawaan ko ang mga tanong sa application at na nangangailangan ang samabahayan ko ng mga benepisyong Pangsakuna ng CalFresh. Nabasa ko ang Babala ng Parusa (o pinabasa ito sa akin). Binibigyan ko ng awtorisasyon ang pagpalabas ng anumang impormasyon na kinakailangan upang matukoy ang katumpakan ng aking pagiging kwalipikado. Kung mapili ako, ganap akong makikipagtulungan sa mga tauhan ng county, estado at pamahalaan sa pagsusuring isasagawa pagkalipas ng panahon ng benepisyong pangsakuna. Nauunawaan ko rin na maaaring hilingin sa akin na bayaran ang anumang benepisyong lalabis dahil ako, ang isa pang miyembro ng samabahayan na nasa hustong gulang, o ang awtorisadong kinatawan ko ay nag-ulat ng mali o kulang na impormasyon.

EBT Card Number issued # _____

Ilinedeklara ko sa ilalim ng parusa para sa pagsisinungaling sa bisa ng mga batas ng Estados Unidos ng Amerika at ng Estado ng California na ang impormasyon na nilalaman ng aking application ay totoo, tama, at kumpleto.

YES NO

PIRMA (MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN NA NASA HUSTONG GULANG O AWTORISADONG KINATAWAN) PETA

WORKER'S SIGNATURE DATE

SAKSI, KUNG PUMIRMA KA SA ISANG "X" PETA

SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE