

ĐƠN XIN CHO THIỆN TẠI CALFRESH (chương trình giúp đỡ thiên tai)

Giai đoạn quyền lợi cho thiên tai: _____ tới _____

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO QUẬN

CASE NUMBER

WORKER

DATE RECEIVED

THÔNG TIN QUAN TRỌNG - XIN ĐỌC CẨN THẬN

NHỮNG QUYỀN CỦA QUÝ VỊ NHƯ LÀ NGƯỜI ĐƯƠNG ĐƠN HOẶC NGƯỜI NHẬN

- Để được phục vụ, không phân biệt chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, đảng phái chính trị, giới tính, khuyết tật, hay tuổi tác, và hãy nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy mình bị phân biệt đối xử.
- Để có được quyền lợi Thiên tai CalFresh trong vòng từ 1 tới 3 ngày lịch kể từ ngày nộp đơn, nếu quý vị hội đủ điều kiện.
- Hãy thảo luận về bất kỳ hành động liên quan đến trường hợp của quý vị với Ban Phúc Lợi của Quận và đề yêu cầu một buổi xét xử trong vòng 90 ngày kể từ ngày phê duyệt hoặc từ chối trường hợp của quý vị.
- Để có sự xem xét ngay lập tức bởi một giám sát viên nếu đơn của quý vị bị từ chối.
- Để nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu một phiên tòa bằng văn bản cho Ban Phúc Lợi của Quận hoặc bằng cách gọi điện thoại miễn phí 1-800-952-5253. Số điện thoại miễn phí cho người bị khiếm thính (TDD) là 1-800-952-8349.
- Để có người đại diện cho quý vị tại phiên tòa hoặc được đại diện bởi một thành viên trong gia đình, bạn bè, luật sư, hoặc bất kỳ người nào khác.
- Để có một thành viên khác trong hộ gia đình của quý vị, hoặc một người lớn mà biết quý vị, hãy hoàn tất mẫu đơn này. Nếu mẫu đơn được hoàn tất bởi một người lớn không phải là một thành viên trong hộ gia đình của quý vị, đính kèm văn bản chấp thuận có chữ ký của chủ hộ hoặc một thành viên người lớn khác trong gia đình.

NHỮNG TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ NHƯ LÀ NGƯỜI ĐƯƠNG ĐƠN HOẶC NGƯỜI NHẬN

- Trả lời các câu hỏi trung thực và hoàn toàn, tốt nhất mà quý vị có thể biết. Nếu quý vị từ chối cung cấp bất kỳ thông tin cần thiết, quý vị sẽ không được nhận quyền lợi của Thiên tai CalFresh.
- Tại cuộc phỏng vấn của quý vị, quý vị phải xác minh danh tính của người chủ hộ gia đình, danh tính của người hoàn tất mẫu đơn, và nếu có thể, bằng chứng cư trú của hộ gia đình và / hoặc địa chỉ làm việc tại thời điểm xảy ra thiên tai.
- Quý vị phải hợp tác với nhân viên của quận hạt, tiểu bang và liên bang nếu quý vị đã được chọn để thẩm định sau thời gian bị thiên tai.

- Quý vị có thể ủy quyền cho người nhận, hoặc sử dụng những quyền lợi thiên tai CalFresh của quý vị. Nếu quý vị muốn ủy quyền cho một người nào đó, hãy điền những thông tin dưới đây:

TÊN CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ỦY QUYỀN

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ BAO GỒM THÀNH PHỐ VÀ MÃ BƯU ĐIỆN

CHỈ NHẬN THẺ EBT

NHẬN THẺ EBT ĐỂ MUA ĐỒ THỨC ĂN CHO HỘ GIA ĐÌNH

CẢNH BÁO HÌNH PHẠT

NẾU GIA ĐÌNH QUÝ VỊ NHẬN PHÚC LỢI THIÊN TẠI CALFRESH, QUÝ VỊ PHẢI THEO NHỮNG NỘI QUY DƯỚI ĐÂY. KHÔNG THÔNG BÁO THÔNG TIN HOẶC CHE GIẤU THÔNG TIN CÓ THỂ DẪN TỚI TỔ TỤNG PHÁP LÝ VỚI CÁC HÌNH PHẠT, BỊ BỎ TÙ HOẶC CẢ HAI. NHỮNG HÌNH PHẠT CÓ THỂ DẪN ĐẾN VIỆC BỊ TRUẤT QUYỀN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH, NỘP TIỀN PHẠT TỐI ĐA \$250,000 HOẶC BỊ TÙ ĐẾN 20 NĂM. NHỮNG HÌNH PHẠT TRUẤT QUYỀN THAM GIA LÀ 12 THÁNG CHO LẦN VI PHẠM ĐẦU TIÊN, 24 THÁNG CHO LẦN VI PHẠM THỨ HAI, VÀ TRUẤT QUYỀN THAM GIA VĨNH VIỄN CHO LẦN VI PHẠM THỨ BA.

- Không đưa thông tin sai lệch hoặc che giấu thông tin để có được phúc lợi Thiên tai CalFresh.
- Không được trao đổi hoặc bán phúc lợi Thiên tai CalFresh của quý vị, hoặc bất kỳ thiết bị phát hành khác.
- Không làm thay đổi thẻ EBT của quý vị hoặc bất kỳ thiết bị phát hành khác để có được phúc lợi Thiên tai CalFresh mà quý vị không có quyền nhận.
- Không sử dụng những phúc lợi Thiên tai CalFresh để mua các mặt hàng không đủ điều kiện như đồ uống có cồn và thuốc lá.
- Không sử dụng thẻ EBT của người khác, hoặc bất kỳ thiết bị phát hành khác cho hộ gia đình của quý vị.

HƯỚNG DẪN: Vui lòng điền vào các câu hỏi trong mẫu đơn này cho các trường hợp dự liệu của quý vị trong thời gian phúc lợi thiên tai xảy ra ở trên.

TÊN(CHỦ HỘ)

ĐỊA CHỈ THƯỜNG TRỰC TẠI THỜI ĐIỂM THIÊN TAI

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ TẠM THỜI

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ

SỐ ĐIỆN THOẠI

ĐỊA CHỈ LÀM VIỆC TẠI THỜI ĐIỂM THIÊN TAI

SỐ ĐIỆN THOẠI

PHẦN A - TÌNH TRẠNG HỘ GIA ĐÌNH. (Quý vị phải đánh dấu vào Có hoặc Không cho mỗi câu hỏi)

- Có ai trong gia đình của quý vị sinh sống làm việc hoặc cả hai (đánh vào ô dấu thích hợp) trong vùng thiên tai tại thời điểm xảy ra thảm họa?
- Có phải quý vị có thể không lấy được nguồn thu nhập lợi tức hoặc tiền mặt? CÓ KHÔNG
- Có phải nguồn thu nhập lợi tức hoặc tiền mặt của quý vị bị thấp xuống, trì hoãn hoặc dừng lại vì thiên tai? CÓ KHÔNG
- Quý vị sẽ mua được thức ăn và chuẩn bị bữa ăn trong giai đoạn phúc lợi thiên tai hay không? CÓ KHÔNG
- Có ai trong hộ gia đình đi làm việc _____ ? CÓ KHÔNG
TÊN CỦA QUẬN HẠT/CƠ QUAN TIỂU BANG CALFRESH

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO QUẬN

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

PHẦN B - THÀNH VIÊN TRONG GIA ĐÌNH

5. Đưa ra danh sách tất cả các thành viên xin nộp quyền lợi Thiên tai CalFresh. Chỉ bao gồm những người đã **sinh sống với quý vị tại thời điểm xảy ra thiên tai**. Nếu quý vị đang tạm trú với gia đình khác do thiên tai, **không đưa ra các thành viên của hộ gia đình đó**. *Đưa ra Số An Sinh Xã Hội (SSN) là tự nguyện. Chỉ được sử dụng cho mục đích nhận dạng duy nhất.

TÊN(CHỦ HỌ) (HH)		SSN*	NGÀY SINH
a.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
b.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
c.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
d.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
e.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
f.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*
g.	TÊN	QUAN HỆ TỚI CHỦ HỘ	SSN*

PHẦN C - LỢI TỨC / TÀI NGUYÊN / CHI PHÍ

6. a. Tổng số tiền lương mang về nhà hoặc thu nhập khác cho tất cả những người được đưa ra ở trên đã nhận hoặc sẽ nhận được trong khoảng thời gian phúc lợi thăm họa là bao nhiêu? \$ _____
 b. Đưa ra tất cả các nguồn thu nhập của quý vị:

7. Đưa ra tất cả các khoản tiền mặt của mọi người được liệt kê ở trên sẽ có thể để có được trong giai đoạn phúc lợi thiên tai. Không bao gồm bất kỳ tiền được liệt kê trong số 6.

Tiền mặt có trong tay	Tài khoản Tiết kiệm	Tài khoản Ngân phiếu	Khác
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

8. Đưa ra số tiền chi phí cho các khoản lỗ hoặc thiệt hại liên quan đến thảm họa mà quý vị đã trả tiền hoặc phải trả trong thời gian thảm họa. Đừng đưa ra các khoản tiền mà sẽ được trả bởi một người không được liệt kê ở trên hoặc sẽ được hoàn trả trong thời gian thảm họa. Chi phí hợp lệ có thể bao gồm một số trong những cách sau:

- a. Chi phí để sửa chữa hư hỏng nhà của hộ gia đình hoặc tài sản khác cần thiết cho việc làm hoặc tự tạo việc làm của một thành viên trong gia đình. \$ _____
- b. Chi phí tạm trú nếu căn nhà không thể ở được hoặc các hộ gia đình không thể đạt được; \$ _____
- c. Chi phí cho việc di chuyển ra khỏi khu vực đã được sơ tán do thiên tai; \$ _____
- d. Chi phí liên quan đến bảo vệ của một nhà kinh doanh từ thiệt hại thiên tai; \$ _____
- e. Chi phí y tế do thương tích cá nhân. \$ _____
- f. Chi phí tang lễ liên quan đến thiên tai. \$ _____
- g. Chi phí thú vật nuôi nội trú liên quan đến thiên tai. \$ _____
- h. Chi phí liên quan đến việc thay thế cần thiết cá nhân và gia đình các mục, chẳng hạn như quần áo, đồ gia dụng, các dụng cụ và tài liệu giáo dục. \$ _____
- i. Nhiên liệu cho các nguồn sưởi ấm chính. \$ _____
- j. Chi phí làm sạch các hạng mục. \$ _____
- k. Chi phí xe bị hư hỏng do thảm họa. \$ _____
- l. Chi phí lưu kho. \$ _____

9. a. Có ai liệt kê ở trên hiện đang nhận trợ cấp CalFresh? CÓ KHÔNG
 Nếu có, Ai? _____ Quận Hạt _____ Tiểu bang _____ Phân phát Mỗi tháng \$ _____
 b. Hộ có hỏi cho hoặc thay thế trợ cấp CalFresh trong tháng này? CÓ KHÔNG
 Nếu có, họ đã nhận bao nhiêu và sẽ nhận bao nhiêu? _____

CHỨNG NHẬN

Tôi xác nhận rằng tôi hiểu được những câu hỏi trên mẫu đơn và gia đình tôi đang có nhu cầu cho phúc lợi Thiên tai CalFresh. Tôi đã đọc các Cảnh báo Hình phạt trên (hoặc đã đọc cho tôi nghe). Tôi cho phép tiết lộ bất kỳ thông tin cần thiết để xác định tính chính xác của việc hội đủ điều kiện của tôi. Nếu tôi được chọn, tôi sẽ hợp tác đầy đủ với nhân viên quận hạt, tiểu bang và liên bang trong một thẩm định được tiến hành sau khi giai đoạn phúc lợi thiên tai. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể được yêu cầu phải trả lại bất kỳ phúc lợi mà bị trả lỗi, một thành viên lớn khác trong gia đình, hoặc người đại diện được ủy quyền báo cáo thông tin không chính xác hoặc không đầy đủ.

Tôi xin tuyên bố theo hình phạt khai man của luật pháp Hoa kỳ và Tiểu bang California rằng những thông tin có trong bản Báo cáo Dữ liệu này là trung thực, chính xác và đầy đủ.

CHỮ KÝ (THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN) NGÀY
 NHẬN CHỨNG, NẾU QUÝ VỊ KÝ DẤU "X" NGÀY

PHẦN DÀNH RIÊNG CHO QUẬN

Household size for the number of persons listed in 5 _____

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

1. Disaster Allotment (from Table)	\$ _____
2. Regular Allotment Already Received	- \$ _____
3. Net Disaster Allotment (1-2)	= \$ _____

EBT Card Number issued # _____
 YES NO

WORKER'S SIGNATURE DATE
 SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE