# BẢN PHÚC TRÌNH HẰNG QUÝ
## Để Xin Hưởng Trợ Cấp Tiền Mặt và Food Stamps

STATE OF CALIFORNIA-HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES

**BẢN PHÚC TRÌNH NÀY LÀ VỀ THÁNG**

ĐIỀN ĐẦY ĐỦ VÀO ĐƠN NÀY, KÝ TÊN, RỒI GỬI TRẢ VỀ TRỄ NHẤT LÀ NGÀY 5 TÂY CỦA THÁNG SAU THÁNG **PHÚC TRÌNH**

(Bar Code)

TÊN HỒ SƠ:
SỐ HỒ SƠ:
SỐ FILE/UNIT:
SỐ ĐIỆN THOẠI CÁN SỰ:

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

GỬI TRẢ VỀ ĐỊA CHỈ:

NGƯỜI NHẬN:

- ✓ **Quý vị phải phúc trình mọi thu nhập nhận được trong Tháng Phúc Trình _____.**
- ✓ Nếu quý vị không gửi trả về một bản phúc trình QR 7 đã hoàn tất, bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, việc trả lời tất cả các câu hỏi và đính kèm bằng chứng khi chúng tôi yêu cầu quý vị nạp, thì phúc lợi của quý vị có thể bị trì hoãn, bị thay đổi, hoặc bị ngưng. **Nếu cần, quý vị có thể đính thêm một tờ giấy riêng rẽ**. Các dữ kiện quý vị phúc trình có thể dẫn tới việc tăng thêm, giảm bớt hoặc chấm dứt phúc lợi của quý vị.
- ✓ Đối với chương trình CalWORKs và Food Stamps (Phiếu Thực Phẩm), quý vị phải phúc trình trong vòng **10 ngày** bất cứ thay đổi nào có thể ảnh hưởng tới tình trạng đủ điều kiện hưởng trợ cấp của quý vị, hoặc ảnh hưởng tới số lượng phúc lợi của quý vị. **Điều này bao gồm cả việc phải liên lạc với Cán Sự phụ trách hồ sơ quý vị khi thu nhập của quý vị vượt quá số lượng $ _____ đối với cỡ Đơn Vị Hưởng Trợ Cấp (AU) của quý vị gồm _____ người**. **Đối với chương trình GR, quý vị phải phúc trình các sự thay đổi trong vòng 5 ngày.**
- ✓ Nếu quý vị đang được hưởng food stamps, xin trả lời cho tất cả mọi người trong hộ gia đình. Nếu quý vị không được hưởng food stamps, xin trả lời cho tất cả những người đang nhận hưởng trợ cấp tiền mặt, bao gồm cả con cái, cha mẹ, cha mẹ kế, người phối ngẫu của quý vị và bất kỳ người nào đang tạm thời vắng nhà.

**Yêu Cầu Ngưng Cấp Phúc Lợi** (Nếu quý vị điền phần này, xin ký tên và ghi ngày tháng vào mặt sau của mẫu đơn này. Quý vị có thể nạp đơn xin lại bất cứ lúc nào).
Tôi yêu cầu: ☐ Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Food Stamps ☐ Medi-Cal ☐ CMSP Tiểu Bang của tôi được ngưng vào ngày cuối cùng của: _____ (THÁNG/NĂM)

## PHẦN 1: Xin quý vị cho biết những gì đã xảy ra vào _____ _____
**THÁNG PHÚC TRÌNH** **NĂM**

**1. Quý vị hoặc bất cứ ai, có người nào đã có bất cứ thu nhập nào hoặc tiền bạc từ bất kỳ nguồn gốc nào vào THÁNG này không? Nếu "CÓ", xin liệt kê dưới đây và ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG** ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

**Lợi Tức:** Giữ trẻ mướn, tiền lời hoặc tiền lãi được chia, thu nhập từ việc cho thuê mướn, lương bổng, làm nghề tự do cá thể, tiền bệnh, tiền phục vụ (tips), tiền nghỉ thường niên, v,v. **Bất Cứ Phúc Lợi Nào Của Chính Phủ:** Tiền Bồi Thường Tàn Tật Tiểu Bang (SDI), An Sinh Xã Hội, Trợ Cấp Cho Người Già, Người Mù và Tàn Tật (SSI/SSP), các loại trợ cấp khác của chính phủ về tàn tật và hưu trí, trợ cấp thuê mướn, trợ cấp thất nghiệp, tiền hưu trí cựu chiến binh, Tiền Bồi Thường Công Nhân (UIB), v.v.. **Các Phúc Lợi Khác:** Tiền cấp dưỡng con nhỏ/người phối ngẫu, tiền do thỏa thuận bảo hiểm hoặc pháp lý, loại trợ cấp tàn tật hoặc hưu trí khác do tư nhân phụ trách, tiền hưu trí hỏa xa, phúc lợi đình công, v.v.. **Lợi Tức Khác:** Tiền mặt, quà cáp, tiền vay nợ, học bổng, v.v.. **Thu Nhập Bằng Hiện Vật:** Chẳng hạn như được cho cư ngụ để trả công, cư ngụ/điện, nước, ga…/áo quần/ thực phẩm miễn phí, v.v..

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ai đã có thu nhập? | Nguồn thu nhập | Tổng thu nhập (trước khi trừ thuế) | $ | $ | $ | $ | $ |
| | | Ngày nhận được | | | | | |
| Ai đã có thu nhập? | Nguồn thu nhập | Tổng thu nhập (trước khi trừ thuế) | $ | $ | $ | $ | $ |
| | | Ngày nhận được | | | | | |

**1a. Số giờ đã đi làm hoặc đi huấn nghiệp vào THÁNG này:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ai đã đi làm? | Ở đâu? | Tổng số giờ | Ai đã đi làm? | Ở đâu? | Tổng số giờ |
| Ai đã đi huấn nghiệp? | Ở đâu? | Tổng số giờ | Ai đã đi huấn nghiệp? | Ở đâu? | Tổng số giờ |

**1b. Nếu thu nhập hoặc tiền bạc mà quý vị phúc trình sẽ thay đổi vào ba tháng sắp tới sau THÁNG NẠP ĐƠN này, xin giải thích và ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG**

| Tên người | Nguồn thu nhập hoặc tiền bạc | Tại sao có sự thay đổi? | Quý vị sẽ được lãnh bao nhiêu? | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tháng Đầu | Tháng Thứ Hai | Tháng Thứ Ba |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Câu hỏi 2,3,4, và 5 có thể giúp quý vị được lãnh thêm Food Stamps**

**2. Các Chi Phí Về Y Tế: Có người nào, hiện đang được hưởng Food Stamp và bị tàn tật hoặc đã 60 tuổi trở lên, đã phải trả tiền cho các chi phí về y tế không?** ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**
Nếu là "CÓ", xin liệt kê số tiền đã trả và **ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG là đã trả tiền**.

| | | |
|---|---|---|
| Ai đã trả tiền? | Ai đã cần được chữa trị? | Chi phí $ |

**3. Gửi trẻ hoặc người phụ thuộc: Có người nào, hiện đang được hưởng Food Stamp, phải trả tiền gửi trẻ, người tàn tật, hoặc người phụ thuộc khác, trong lúc đương sự phải đi làm, đi tìm việc, hoặc đi học hay đi huấn nghiệp, không?** Nếu là "CÓ", xin ghi số tiền đã trả và đính kèm bằng chứng. ☐ **CÓ** ☐ **KHÔNG**

| | | |
|---|---|---|
| Ai đã trả tiền? | Ai đã được trông giữ? | Chi phí $ |

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

HÃY BÁO CÁO VỀ GIAN LẬN TRỢ CẤP AN SINH
XIN GỌI ĐƯỜNG GIÂY NÓNG (800) 349-9970

**4. Cấp Dưỡng Con Nhỏ: Có người nào đang nhận hưởng Food Stamp đã phải trả tiền cấp dưỡng con nhỏ, theo án lệnh không?** ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là "Có", xin ghi số tiền đã chi trả vào phần dưới rồi **ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG** về khoản đã trả đó.

| Ai đã trả tiền? | Số tiền $ | Ai đã trả tiền? | Số tiền $ |
|---|---|---|---|

**5. Nếu những thông tin trong Các Câu Hỏi 2, 3, hoặc 4 sẽ thay đổi trong ba tháng sắp tới đây, sau THÁNG NẠP ĐƠN,** xin quý vị ngoắc dấu vào (những) ô dưới đây, viết giải thích và **ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Chi Phí về Y Tế** | Ai trả? | Số tiền $ | Ai được chữa trị? | Điều gì đã thay đổi? | Khi nào sẽ thay đổi? |
| **Chăm Sóc Người Phụ Thuộc** | Ai trả? | Số tiền $ | Ai được trông giữ? | Điều gì đã thay đổi? | Khi nào sẽ thay đổi? |
| **Cấp Dưỡng Con Nhỏ Theo Án Lệnh** | Ai trả? | Số tiền $ | Cho ai? | Xin đính kèm án lệnh mới | Khi nào sẽ thay đổi? |

## PHẦN 2: Điều Gì Đã Xảy Ra *KỂ TỪ KHI* Quý Vị Nạp Bản Phúc Trình Lần Cuối?

**6. Có ai đã nhận được, đã mua, bán, đổi chác, hoặc cho đi bất cứ tài sản nào [đất đai, nhà cửa, xe cộ, trương mục ngân hàng, tiền bạc (chẳng hạn như: trúng xổ số hoặc thắng tại sòng bài, tiền an sinh xã hội trả hồi tố, tiền thuế hoàn trả, v.v.), các thứ khác]?** ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là "CÓ", xin liệt kê mọi thứ vào dưới đây, và **ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG**.

| Ai sở hữu, đã bán ra, đổi chác, hoặc cho đi? | Loại tài sản | Khi nào? | Trị giá $ | ☐ Đã mua<br>☐ Quà đã nhận | ☐ Đã bán<br>☐ Đã đổi chác | ☐ Đã ăn bài, trúng số<br>☐ Đã cho đi |
|---|---|---|---|---|---|---|

Trương Mục Vãng Lai ☐ Mở ☐ Đóng Kết Toán $ | Trương Mục Tiết Kiệm ☐ Mở ☐ Đóng Kết Toán $

**7. Có ai đã dọn vào ở hoặc dọn ra khỏi nhà quý vị, hoặc quý vị có dọn tới ở với người nào khác không?** ☐ CÓ ☐ KHÔNG

| Tên đầy đủ của người đó | Liên hệ với quý vị | Dọn vào hay dọn ra? | Khi nào? |
|---|---|---|---|
| | | | |

**8. Có ai trong nhà quý vị đã can trọng tội liên quan tới dược chất (ma túy), do đã sở hữu, sử dụng hoặc phân phối (những) thứ đó; hay có ai đang tránh né hoặc trốn chạy pháp luật nhằm khỏi bị truy tố, bị tạm giam, hoặc bị bỏ tù; hoặc có ai hiện đang vi phạm tình trạng quản chế (probation) hoặc tạm tha (parole) không?** ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là "CÓ", người đó là ai? _____ Nơi bị kết án _____ Ngày bị kết án _____

**9. Có bất cứ thay đổi nào dưới đây hoặc bất cứ thay đổi nào khác đã xảy đến cho bất cứ ai trong nhà quý vị không?** ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là "CÓ", xin quý vị liệt kê dưới đây và **ĐÍNH KÈM BẰNG CHỨNG**. Xin đính thêm một tờ giấy riêng rẽ nếu cần.

- ☐ **Thay Đổi Về Mặt Gia Đình** [Cưới hỏi, ly dị, ly thân, ký hợp đồng Sống Chung Cùng Nhà theo luật California (California Domestic Partnership [DP]), có hợp đồng DP không thuộc California, chấm dứt hợp đồng DP, mới mang thai, mới có con, hoặc không còn mang thai nữa?]
- ☐ **Tàn Tật (Mất Năng Lực)** (Trở thành tàn tật hoặc đã hết bị tàn tật hoặc hết bị bệnh nặng?)
- ☐ **Đi Làm** (Khởi sự hoặc chấm dứt đi làm, từ chối một việc làm hoặc một khóa huấn luyện, số giờ làm việc hoặc huấn nghiệp tăng hay giảm, hoặc đã tham dự đình công?)
- ☐ **Vấn Đề Di Trú** (Thay đổi về tình trạng công dân hoặc di trú, hoặc đã nhận được một thẻ, một mẫu đơn, một lá thư mới do cơ quan USCIS/INS gửi?)
- ☐ **Bảo Hiểm** (Đã khởi sự, ngưng, hoặc thay đổi phúc lợi bảo hiểm sức khỏe, nha khoa, hoặc nhân thọ, kể cả MEDICARE?)
- ☐ **Nuôi Giữ Con** (Bất cứ thay đổi nào về số lượng thời gian quý vị được chăm sóc/nuôi giữ các con?)
- ☐ **Các Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Nhà** (Đã khởi sự hoặc ngưng nhận hưởng dịch vụ?)
- ☐ **Đi Học**
  - **Đối Với Trợ Cấp Tiền Mặt Không Thôi – Học Sinh tuổi từ 6 tới 18** đã ngưng hoặc khởi sự đi học đều đặn?
  - **Học Sinh từ 16 tuổi trở lên** đã khởi sự đi học trung học/đại học. (Quý vị có thể có khả năng yêu cầu lấy lại tiền sách, được chuyên chở đi học, v.v.)
- ☐ **Thay Đổi Khác:**

| Tên của (những) người đó | Liên hệ với quý vị | Điều gì đã xảy ra? | Ngày có sự thay đổi |
|---|---|---|---|
| | | | |

## THAY ĐỔI ĐỊA CHỈ

Quý vị **CHỈ** điền vào phần này nếu quý vị đã dời nhà đi nơi khác, hoặc nếu quý vị có địa chỉ nhận thơ tín khác. Nếu quý vị hiện đang nhận hưởng Food Stamp, có thể quý vị sẽ được yêu cầu cung cấp bằng chứng về phí tổn cư ngụ mới của mình.

| Địa Chỉ Cư Ngụ Nhà MỚI (Số Nhà, Tên Đường, Phố, Đại Lộ, v.v.) | Căn Hộ Số | Thành Phố | Tiểu Bang | Mã Số Bưu Chính | Số Điện Thoại Mới ( ) |
|---|---|---|---|---|---|

| Ngày Dời Nhà | Địa Chỉ Nhận Thơ Tín MỚI (nếu khác với Địa Chỉ Cư Ngụ) | Thành Phố | Tiểu Bang | Mã Số Bưu Chính |
|---|---|---|---|---|

Quý vị có phí tổn gì về cư ngụ tại địa chỉ mới này không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là CÓ, xin cho biết là bao nhiêu $

Quý vị có phải trả tiền lò sưởi/máy lạnh, riêng rẽ với phí tổn cư ngụ, không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Nếu là CÓ, xin cho biết là bao nhiêu? $

## PHẦN CAM KẾT – CẢNH CÁO VỀ GIAN LẬN

**TÔI HIỂU RẰNG:** Nếu tôi cố tình không phúc trình tất cả các dữ kiện hoặc cung cấp các dữ kiện giả mạo về thu nhập, tài sản hoặc về tình trạng hoàn cảnh của gia đình tôi, nhằm được hưởng, hoặc tiếp tục nhận hưởng trợ cấp hay phúc lợi, tôi có thể bị truy tố trước pháp luật. Tôi cũng có thể bị cáo buộc phạm trọng tội nếu tôi được cấp cho hơn $400 Trợ Cấp Tiền Mặt và/hoặc Food Stamp một cách sai trái, kết quả của những hành vi gian trá nêu trên. Tôi đã nhận được một bản Đôi Điều Hướng Dẫn và Những Loại Trừng Phạt (Instructions and Penalties) liên quan tới Bản Phúc Trình Về Tình Trạng Hoàn Cảnh/Về Việc Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Trợ Cấp Tiền Mặt và Food Stamp.

**QUÝ VỊ PHẢI KÝ TÊN VÀ GHI NGÀY THÁNG VÀO BẢN PHÚC TRÌNH NÀY SAU NGÀY CUỐI CÙNG CỦA THÁNG PHÚC TRÌNH, NẾU KHÔNG, BẢN PHÚC TRÌNH NÀY SẼ BỊ COI NHƯ CHƯA HOÀN TẤT.**
Tôi xin cam kết, nếu khai man sẽ bị trừng trị trước pháp luật Hoa Kỳ và Tiểu Bang California, rằng những dữ kiện được cung cấp trong bản phúc trình này là đúng với sự thật, chính xác và đầy đủ.

**AI PHẢI KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY:**
**Đối với Trợ Cấp Tiền Mặt:** quý vị và người phối ngẫu của quý vị đang hưởng trợ cấp, người có hợp đồng sống chung cùng nhà với quý vị (DP), và người cha/mẹ kia (của những đứa nhỏ đang hưởng trợ cấp tiền mặt) nếu đương sự đang sống cùng nhà.
**Food Stamps:** người đứng đầu hộ gia đình, một thành viên có trách nhiệm trong hộ gia đình hoặc người đại diện có thẩm quyền của hộ gia đình.

| KÝ TÊN HOẶC ĐÁNH DẤU ☛ | NGÀY KÝ TÊN | ĐIỆN THOẠI NHÀ ( ) | ĐIỆN THOẠI LIÊN LẠC/DI ĐỘNG ( ) |
|---|---|---|---|
| CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỐI NGẪU, NGƯỜI CÓ HỢP ĐỒNG SỐNG CHUNG CÙNG NHÀ HOẶC NGƯỜI CHA/MẸ KHÁC CỦA (NHỮNG) ĐỨA TRẺ ĐƯỢC TRỢ CẤP | NGÀY KÝ TÊN | CHỮ KÝ CỦA NHÂN CHỨNG VIỆC ĐÁNH DẤU, CỦA THÔNG NGÔN HOẶC NGƯỜI NÀO KHÁC ĐIỀN MẪU ĐƠN NÀY | NGÀY KÝ TÊN |