



APPLICATION PARA SA MGA BENEPISYO NG CALFRESH

Kung may kapansanan ka o kailangan ng tulong sa application na ito, ipaalam ito sa County Welfare Department (County) at may tutulong sa iyo.

Kung mas gusto mong magsalita, magbasa, o sumulat sa isang wika bukod sa Ingles, kukuha ang County ng isang tao upang tulungan ka nang libre.

Paano ako mag-a-apply?

Gamitin ang application na ito kung nag-a-apply ka para sa mga benepisyong CalFresh lang. Ang CalFresh ay isang programa sa tulong sa pagkain upang tulungan ka sa gastos sa pagbili ng pagkain para sa iyong pamilya. Kung ninanais mong mag-apply para sa mga programa bukod sa CalFresh gaya ng CalWORKs o Medi-Cal, mangyaring humingi ng application upang mag-apply para sa iba pang mga programa. Maaari ka ring mag-apply para sa CalFresh o iba pang mga programa online sa pamamagitan ng pagpunta sa <http://www.benefitscal.org/>. Makikita mo kung maaaring kwalipikado ka sa pamamagitan ng pagpunta sa <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- Punan ang buong application form, kung magagawa mo. Dapat mong ibigay sa County kahit man lang ang iyong pangalan, address, at pirma (tanong 1 sa pahina 1) upang simulan ang proseso ng pag-a-apply.
- Ibigay ang application sa County nang personal, sa pamamagitan ng koreo, sa pamamagitan ng fax, o online.
- Sa araw na matanggap ng County ang iyong pirma application magsisimula ang oras upang bigyan ka ng sagot kung maaari kang makatanggap ng mga benepisyong. Kung nasa isa kang institusyon, magsisimula ang oras na ito sa araw na umalis ka sa institusyon.

Ano ang susunod kong dapat gawin?

- Basahin ang tungkol sa iyong mga karapatan at iyong mga pananagutan (Mga Panuntunan ng Programa pahina 1 hanggang 3) bago mo pirmahan ang application.
- Dapat kang magkaroon ng panayam sa County upang talakayin ang iyong application. Isinasagawa ang karamihan ng mga panayam sa pamamagitan ng telepono, ngunit maaari itong isagawa nang personal sa tanggapan ng County o ibang lugar na itinakda sa County. Kung may kapansanan ka, maaaring gumawa ng ibang mga pagsasaayos.
- Kung hindi mo sinagutan ang buong application, maaari mo itong tapusin sa iyong panayam.
- Kakailanganin mong magbigay ng patunay ng iyong kita, mga gastusin, at iba pang mga bagay upang makita kung kwalipikado ka.

Gaano katagal ito matatapos?

Maaaring tumagal nang hanggang 30 araw upang iproseso ang iyong application. Maaari kang makakuha ng mga benepisyong sa loob ng 3 araw ng kalendaryong kung:

- Kung ang buwanang gross income (kita bago ang mga pagbabawas) ng iyong pamilya ay mas mababa sa \$150 at ang iyong hawak na pera o pera sa mga checking o savings account ay \$100 o mas mababa; o kaya
- Ang mga gastos sa pabahay (upa/mortgage at mga utility) ng iyong pamilya ay higit sa iyong buwanang gross income at hawak na pera o pera sa mga checking o savings account; o kaya
- Isang migrante o pana-panahong magsasakang pamilya kayo na may mababa sa \$100 sa checking o savings at 1) tumigil ang inyong kita, o 2) nagsimula na ang inyong kita ngunit hindi kayo umaasang makakuha ng mahigit \$25 sa darating na 10 araw.

Upang tulungan ang County na makita kung maaari kang makakuha ng mga benepisyong sa loob ng tatlong araw, mangyaring sagutan ang mga tanong 1, 6 hanggang 8, 11, at 16, at bigyan ang County ng patunay ng iyong pagkakakilanlan (kung mayroon ka nito) kasama ng application.

Papadalhan ka ng County ng liham upang ipaalam sa iyo kung naaprubahan o tinanggihan ang iyong pamilya para sa mga benepisyong ng CalFresh.

Pahinang Pang-impormasyon - Mangyaring kunin at itago para sa iyong mga tala.

Ano ang kailangan ko para sa aking panayam?

To Upang maiwasan ang mga pagkaantala, magdala ng patunay ng sumusunod sa iyong panayam. Pumunta pa rin sa iyong panayam kahit wala kang patunay. Maaaring makatulong ang County kung kailangan mo ng tulong sa pagkuha ng patunay. Sa panayam, sasangguni ang County sa impormasyon sa application at tatanungin ka upang makita kung maaari kang makakuha ng mga benepisyo ng CalFresh at ang halaga ng mga benepisyong maaari mong makuha.

Patunay na Kailangan upang Makakuha ng Mga Benepisyo

- Pagkakakilanlan (Lisensya sa Pagmamaneho, State ID card, pasaporte).
- Kung saan ka nakatira (kasunduan sa pagpapaupa, kasalukuyang bayaring may nakalistang address mo).
- Mga Social Security Number (tingnan ang paalala sa ibaba tungkol sa ilang partikular na dayuhan).
- Pera sa bangko para sa lahat ng tao sa iyong pamilya (mga bagong statement ng bangko).
- Kinita ng lahat sa iyong pamilya sa nakalipas na 30 araw (mga bagong resibo ng kita, isang statement sa trabaho mula sa isang employer). **PAALALA:** Kung self-employed, kita at gastusin o mga tala ng buwis.
- Hindi kinikitang kita (Mga benepisyo sa kawalan ng trabaho, SSI, Social Security, Mga benepisyo ng beterano, sustento sa anak, danyos, mga kaloob o loan sa pag-aaral, kita sa pagpapaupa, atbp.).
- Legal na status ng imigrasyon **LANG** para sa mga dayuhang nag-a-apply para sa mga benepisyo (isang Alien Registration Card, visa)

PAALALA: Maaaring hindi kailanganin ang patunay na ito ng ilang partikular na dayuhang nag-a-apply para sa status ng imigrasyon batay sa karahasan sa tahanan, pag-uusig sa krimen, o trafficking. Maaaring hindi rin sila mangailangan ng Social Security Number.

Kailangang Patunay upang Makakuha ng Higit Pang Mga Benepisyo ng CalFresh

- Mga gastos sa pabahay (mga resibo ng upa, mga bayarin sa mortgage, bayarin sa buwis sa ari-arian, mga dokumento ng insurance).
- Mga gastos sa telepono at utility.
- Mga gastusing medikal para sa sinuman sa iyong pamilya na matanda (60 at mas matanda) o may kapansanan.
- Mga gastos sa pangangalaga sa bata at matanda dahil sa pagtatrabaho, paghahanap ng trabaho, pagpasok sa pagsasanay at paaralan, o pagsali sa isang kinakailangang aktibidad sa trabaho ng isang tao.
- Sustento sa anak na binabayaran ng isang tao sa iyong pamilya.

Paano ko makukuha/gagamitin ang aking mga benepisyo ng CalFresh?

- Papadalhan o bibigyan ka ng County ng plastic na Electronic Benefit Transfer (EBT) card. Ilalagay ang mga benepisyo sa card kapag naaprubahan ang iyong application. Lagdaan ang iyong card kapag nakuha mo ito. Magse-set up ka ng Personal Identification Number (PIN) upang magamit ang iyong card.
- Kung ang iyong EBT card ay nawala, nanakaw, o nasira, o sa tingin mo ay may nakakaalam ng iyong PIN number na hindi mo gustong gumamit sa iyong mga benepisyo, tumawag sa (877) 328-9677 o agad na tumawag sa County. Tiyaking marunong din ang lahat ng taong nasa hustong gulang at ang iyong awtorisadong kinatawan na agad na mag-ulat ng isa sa mga problemang ito. Kung hindi mo i-ulat na may isang taong nakakaalam ng iyong PIN na hindi mo gustong gumastos sa iyong mga benepisyo at hindi mo napapalitan ang iyong PIN, hindi papalitan ang anumang mga benepisyong nagamit.
- Maaari mong gamitin ang iyong mga benepisyo ng CalFresh upang bilhin halos lahat ng pagkain, pati na rin mga binhi at halaman upang magpatubo ng sarili mong pagkain. Hindi ka maaaring bumili ng alak, sigarilyo, pagkain ng alagang hayop, ilang uri ng lutong pagkain, o anumang hindi pagkain (tulad ng toothpaste, sabon, o tisyu).
- Tinatanggap ang mga benepisyo ng CalFresh sa karamihan ng mga grocery store at iba pang mga lugar na nagbebenta ng pagkain. Para sa isang listahan ng mga lokasyong malapit sa iyo na tumatanggap ng EBT, mangyaring pumunta sa: <https://www.ebt.ca.gov> o <https://www.snapfresh.org>.
- Para lang sa iyo at mga miyembro ng iyong pamilya ang mga benepisyo ng CalFresh. Panatilihing ligtas ang iyong mga benepisyo. Huwag ipamigay ang iyong PIN number. Huwag itago ang iyong PIN number kasama ng iyong EBT card.

Paano kung wala akong bahay?

Mangyaring ipaalam kaagad sa County kung wala kang bahay upang matulungan ka nilang umisip ng address na gagamitin upang tanggapin ang iyong application at makakuha ng mga abiso mula sa County patungkol sa iyong kaso. Para sa CalFresh, nangangahulugan ang walang bahay na ikaw ay:

- A. Naninirahan sa isang pinapamahalaang shelter, halfway house, o katulad na lugar.
- B. Naninirahan sa bahay ng isa pang tao o pamilya nang hindi hihigit sa patuloy na 90 araw.
- C. Natutulong sa isang lugar na hindi dinisenyong, o karaniwang ginagamit bilang, tulugan (hal., isang pasilyo, istasyon ng bus, tarangkahan, o mga katulad na lugar).

Pahinang Pang-impormasyon - Mangyaring kunin at itago para sa iyong mga tala.

MGA KARAPATAN AT TUNGKULIN

May tungkulin kang:

- Ibigay sa County ang lahat ng impormasyong kailangan upang matukoy ang iyong kwalipikasyon.
- Bigyan ang County ng patunay ng impormasyong mayroon ka kapag kailangan ito.
- Mag-ulat ng mga pagbabago gaya ng kinakailangan. Bibigyan ka ng County ng impormasyon tungkol sa kung ano, kailan, at paano mag-ulat. Kung hindi mo matutugunan ang mga kinakailangan sa pag-uulat ng iyong pamilya, isasara ang iyong kaso o maaaring babaan o itigil ang iyong mga benepisyo ng CalFresh.
- Maghanap, kumuha, at manatili sa isang trabaho o lumahok sa ibang mga aktibidad kung sasabihin sa iyo ng County na kinakailangan ito sa iyong kaso.
- Ganap na makipagtulungan sa mga tauhan ng County, tauhan ng Estado, o pederal na tauhan kung napili ang iyong kaso para sa pagsusuri o pagsisiyasat upang matiyak na wastong nakalkula ang iyong kwalipikasyon at antas ng benepisyo. Ang pagkabigong makipagtulungan sa mga pagsusuring ito ay magresulta sa pagkawala ng iyong mga benepisyo.
- Bayaran ang anumang mga benepisyo ng CalFresh na hindi ka kwalipikadong makakuha.

May karapatan kang:

- Magpasa ng application para sa CalFresh nang ibinibigay lang ang iyong pangalan, address, at lagda.
- Magkaroon ng tagapagsaling ibinibigay ng Estado nang libre kung kailangan mo.
- Mapanatiling kumpidensyal ang impormasyong ibinibigay sa County, maliban kung direktang nauugnay sa administrasyon ng mga programa ng County.
- Bawiin ang iyong application anumang oras bago ang pagtukoy ng County ng kwalipikasyon.
- Humingi ng tulong sa pagsagot sa iyong application para sa CalFresh at humingi ng paliwanag sa mga panuntunan.
- Humingi ng tulong sa pagkuha ng patunay na kailangan.
- Tratuhan nang may kagandahang-loob, konsiderasyon, at paggalang, at hindi diskriminahan.
- Makakuha ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 3 araw kung makakwalipika ka para sa Pinabilis na Serbisyo (Expedited Service).
- Makapanayam ng County sa loob ng makatwirang tagal ng panahon kapag nag-apply ka at upang matukoy ang iyong kwalipikasyon sa loob ng 30 araw.
- Magkaroon ng hindi bababa sa 10 araw upang magbigay sa County ng patunay na kailangan upang makapagtukoy ng kwalipikasyon.
- Makakuha ng nasusulat na abiso nang hindi bababa sa 10 araw bago babaan o itigil ng County ang iyong mga benepisyo ng CalFresh.
- Talakayin ang iyong kaso sa County at suriin ang iyong kaso kapag hiniling mo ito.
- Humiling ng pagdinig ng Estado sa loob ng 90 araw kung hindi ka sumasang-ayon sa County tungkol sa iyong kaso sa CalFresh. Kung humiling ka ng pagdinig bago may maganap na pagkilos sa iyong kaso sa CalFresh, hindi magbabago ang iyong mga benepisyo ng CalFresh hanggang sa pagdinig o sa katapusan ng panahon ng iyong sertipikasyon, anuman ang mauna. Maaari mong hilingin sa County na hayaang magbago ang iyong mga benepisyo hanggang matapos ang pagdinig upang maiwasan ang pagbabayad ng anumang mga sobrang naibigay na benepisyo. Kung magpapasya ang Administrative Law Judge nang pabor sa iyo, ibabalik ng County sa iyo ang anumang mga benepisyong itinigil.
- Magtanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pagdinig o humiling ng referral sa legal na tulong sa toll-free na numero ng telepono – **1-800-952-5253** o para sa may kapansanan sa pagdinig o pagsasalita na gumagamit ng TDD, **1-800-952-8349**. Maaari kang makakuha ng libreng legal na tulong sa tanggapan ng iyong lokal na legal na tulong o karapatan sa welfare.
- Magsama ng kaibigan o isang tao sa pagdinig kung hindi mo gustong pumunta nang mag-isa.
- Humingi ng tulong sa County upang magparehistro upang bumoto.
- Mag-ulat ng mga pagbabagong hindi mo kinakailangang iulat, kung maaari nitong pataasin ang iyong mga benepisyo ng CalFresh.
- Magbigay ng patunay ng mga gastusin ng iyong pamilya na maaaring makatulong sa iyong makakuha ng higit pang mga benepisyo ng CalFresh. Pareho ang hindi pagbibigay ng patunay sa County sa pagsasabing walang kang gastusin at hindi ka makakuha ng higit pang mga benepisyo ng CalFresh.
- Ipaalam sa County kung gusto mong gamitin ang iyong mga benepisyo ng CalFresh para sa iyong pamilya o tulongan ka sa iyong kaso sa CalFresh ng ibang tao (Awtorisadong Kinatawan).

Mangyaring kunin at itago para sa iyong mga tala

Mga Panuntunan at Parusa ng Programa

Gumagawa ka ng krimen kung magbibigay ka ng hindi totoo o maling impormasyon, o sinadyang hindi ibigay ang lahat ng impormasyon upang subukang kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh na hindi ka kwalipikadong makatanggap, o upang tumulong sa ibang makakuha ng mga benepisyong hindi sila kwalipikadong makatanggap. Dapat mong bayaran ang anumang mga benepisyong makukuha mo na hindi ka kwalipikadong makatanggap.

Nauunawaan ko na kung ako ay...	Maaari akong...
<p>Gagawa ng sinadyang paglabag sa programa sa pamamagitan ng paggawa sa anuman sa sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> magtago ng impormasyon o gumawa ng mga hindi totoong pahayag gumamit ng mga electronic benefit transfer (EBT) card na pagmam ay-ari ng ibang tao o ipagamit ang aking card sa iba gamitin ang mga benepisyo ng CalFresh upang bumili ng alak o sigarilyo makipagpalit, magbenta, o magpamigay ng mga benepisyo ng CalFresh o EBT card 	<ul style="list-style-type: none"> mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 12 buwan para sa unang paglabag at maaaring mangailangang bayaran ang lahat ng benepisyo ng CalFresh na sobrang naibigay sa akin mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 24 buwan para sa ikalawang paglabag at mangailangang bayaran ang lahat ng benepisyo ng CalFresh na sobrang naibigay sa akin permanenteng mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa ikatlong paglabag at mangailangang bayaran ang lahat ng benepisyo ng CalFresh na sobrang naibigay sa akin magmula ng hanggang \$250,000, makulong nang hanggang 20 taon, o pareho
<ul style="list-style-type: none"> makipagpalit ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga controlled substance, gaya ng mga droga 	<ul style="list-style-type: none"> mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 24 na buwan para sa unang paglabag permanenteng mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh para sa ikalawang paglabag.
<ul style="list-style-type: none"> magbigay ng hindi totoong impormasyon tungkol sa kung sino ako at kung saan ako nakatira upang makakuha ako ng mga karagdang benepisyo ng CalFresh 	<ul style="list-style-type: none"> mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 10 taon para sa bawat paglabag
<ul style="list-style-type: none"> napatunayang nakipagpalit o nagbenta ng mga benepisyo ng CalFresh na nagkakahalaga ng mahigit \$500, o nakipagpalit ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga armas, amunisyon, o pampasabog 	<ul style="list-style-type: none"> permanenteng mawalan ng mga benepisyo ng CalFresh

Mahalagang Impormasyon para sa Mga Dayuhan

- Maaari kang mag-apply at makakuha ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga taong kwalipikado, kahit na may mga hindi kwalipikado sa iyong pamilya. Halimbawa, maaaring mag-apply ang mga dayuhang magulang para sa mga benepisyo ng CalFresh para sa kanilang mga anak na mamamayan ng U.S. o kwalipikadong dayuhan, kahit na maaaring hindi kwalipikado ang mga magulang.
- Hindi makakaapekto sa iyo o sa status ng imigrasyon ng iyong pamilya ang pagkakaroon ng mga benepisyo sa pagkain. Pribado at kumpidensyal ang impormasyon sa imigrasyon.
- Susuriin ang status ng imigrasyon ng mga dayuhang kwalipikado at nag-apply para sa mga benepisyo sa U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS). Isinasaad sa pederal na batas na hindi maaaring gamitin ng USCIS ang impormasyon para sa anumang iba pa maliban sa mga kaso ng panloloko.

Pag-o-opt out

Hindi mo kailangang magbigay ng impormasyon sa imigrasyon, mga Social Security number, o mga dokumento para sa sinumang (mga) dayuhang miyembro ng pamilya na hindi nag-a-apply para sa mga benepisyo ng CalFresh. Kakailanganing malaman ng County ang kanilang impormasyon sa kita at mapagkukunan upang wastong matukoy ang mga benepisyo ng iyong pamilya. Hindi makikipag-ugnay ang County sa USCIS tungkol sa mga taong hindi nag-a-apply para sa mga benepisyo ng CalFresh.

Paggamit sa mga Social Security Number (SSN)

Kailangang magbigay ng lahat ng nag-a-apply para sa mga benepisyo ng CalFresh ng SSN, kung mayroon sila, o patunay na nag-apply sila para sa isang SSN (gaya ng isang liham mula sa Social Security Office). Maaaring hindi ibigay ng County ang mga benepisyo ng CalFresh para sa iyo o sinumang miyembro ng iyong pamilya na hindi magbibigay ng SSN. Hindi kailangang magbigay ng ilang tao ng mga SSN upang humingi ng tulong, gaya ng mga biktima ng pang-aabusos sa tahanan, testigo sa pag-uusig, at biktima ng trafficking.

Sobrang pagbibigay

Nangangahulugan itong nakakuha ka ng mga benepisyo ng CalFresh na higit sa dapat mong matanggap. Kakailanganin mong bayaran ito kahit na nagkamali ang County o kahit na hindi ito sinasadya. Maaaring babaan o itigil ang iyong mga benepisyo. Maaaring gamitin ang iyong SSN upang kolektahin ang halaga ng mga benepisyong dapat bayaran, sa pamamagitan ng mga korte, iba pang mga ahensya sa pangongolekta, o pagkilos sa pangongolekta ng pederal na pamahalaan.

Pag-uulat

Dapat mag-ulat ang bawat pamilyang nakakakuha ng mga benepisyo ng CalFresh ng mga partikular na pagbabago. Sasabihin sa iyo ng iyong County kung anong mga pagbabago ang dapat iulat, paano iulat ang mga ito, at kailan dapat iulat ang mga ito. Maaaring magresulta ang pagkabigong iulat ang mga pagbabago sa pagbaba o pagtigil sa iyong mga benepisyo ng CalFresh. Maaari ka ring mag-ulat kung may mga nangyaring maaaring magpataas sa iyong mga benepisyo, gaya ng pagkakaroon ng mas mababang kita.

Mangyaring kunin at itago para sa iyong mga tala

Pagdinig ng Estado

May karapatan ka sa isang pagdinig ng Estado kung hindi ka sumasang-ayon sa anumang pagkilos na ginawa patungkol sa iyong application o sa iyong mga patuloy na benepisyo. Maaari kang humiling ng pagdinig ng Estado sa loob ng 90 araw ng pagkilos ng County at dapat mong sabihin kung bakit mo gusto ng isang pagdinig. May impormasyon sa kung paano humiling ng isang pagdinig ng Estado ang abiso sa pag-apruba o pagtanggap na matatanggap mo mula sa County. If you ask for a hearing before the action happens, you may be able to keep your CalFresh benefits the same until a decision is made.

Hindi pagdidiskrimina

Patakaran ng Estado at County na tratuhin ang lahat ng tao nang pantay-pantay, at nang may paggalang at dangal. Alinsunod sa pederal na batas at patakaran ng U.S. Department of Agriculture (USDA), mahigpit na ipinagbabawal ang pagdidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, kasarian, edad, relihiyon, mga pulitikal na paniniwala, o mga kapansanan.

Upang maghain ng reklamo sa pagdidiskrimina, makipag-ugnay sa Civil Rights Coordinator ng iyong County, o sumulat o tumawag sa USDA o California Department of Social Services (CDSS):

USDA, Director
Office of Civil Rights, Room 326-W
Whitten Building
1400 Independence Ave. S.W.
Washington D.C. 20250-9410
1-202-720-5964 (boses at TDD)

CDSS
Civil Rights Bureau
P.O. BOX 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (Toll Free)

Ang USDA ay isang employer na nagbibigay ng pantay-pantay na pagkakataon.

Batas at Paglalantad sa Privacy

Nagbibigay ka ng personal na impormasyon sa application. Ginagamit ng County ang impormasyon upang makita kung kwalipikado ka para sa mga benepisyo. Kung hindi mo ibibigay ang impormasyon, maaaring tanggihan ng County ang iyong application. May karapatan kang suriin, baguhin, o iwasto ang anumang impormasyong ibinigay mo sa County. Hindi ipapakita o ibibigay ng County ang iyong impormasyon sa iba maliban kung bibigyan mo sila ng pahintulot o pinapayagan sila ng pederal na batas at batas ng Estado na gawin ito. Ibe-verify ng County ang impormasyong ito sa pamamagitan ng program sa pagtutugma ng computer, kabilang ang Income and Earnings Verification System (IEVS). Gagamitin ang impormasyong ito upang subaybayan ang pagsunod sa mga alituntunin ng programa at para sa pamamahala sa programa. Maaaring ibahagi ng County ang impormasyong ito sa ibang mga pederal na ahensya at ahensya ng Estado para sa mga opisyal na pagsusuri, mga alagad ng batas para sa layunin ng pagdakip sa mga taong nagtatago sa batas, at mga pribadong ahensya sa pangongolekta ng mga paghahabol para sa pagkilos na pangongolekta ng mga paghahabol. Maaaring i-verify ng County ang status ng imigrasyon ng mga miyembro ng pamilyang nag-a-apply para sa mga benepisyo sa pamamagitan ng pakikipag-ugnay sa USCIS. Maaaring makaapekto sa iyong pagiging kwalipikado at antas ng mga benepisyo ang impormasyong makukuha ng County mula sa mga ahensyang ito.

Mga Pagsusuri sa File ng Kaso

Maaaring mapili ang iyong kaso para sa karagdagang pagsusuri upang matiyak na wastong nakalkula ang iyong kwalipikasyon. Dapat kang ganap na makipagtulungan sa mga tauhan ng County, Estado, o pederal na tauhan sa anumang pagsisiyasat o pagsusuri, kabilang ang isang pagsusuri sa pamamahala ng kalidad. Ang pagkabungang makipagtulungan sa mga pagsusuring ito ay maaaring magresulta sa pagkawala ng iyong mga benepisyo.

Mga Panuntunan sa Trabaho para sa CalFresh

Maaari kang italaga ng County sa isang programa sa trabaho. Sasabihin nila sa iyo kung kusang-loob ito o kung dapat mong gawin ang programa sa trabaho. Kung mayroon kang sapilitang aktibidad sa trabaho at hindi mo ito ginawa, maaaring babaan o itigil ang iyong mga benepisyo.

Maaaring hindi ka kwalipikado para sa CalFresh kung umalis ka kamakailan sa isang trabaho.

Paggamit sa EBT

Hindi papalitan ang anumang benepisyong makukuha sa iyong account bago mo iulat, ng isa pang miyembro ng pamilya, o ng iyong awtorisadong kinatawan na nawawala o nanakaw ang EBT card o PIN.

Ang anumang paggamit mo sa iyong EBT card, ng isang miyembro ng pamilya, ng iyong awtorisadong kinatawan, o ng sinumang kusang-loob mong binigyan ng iyong EBT card at PIN ay ituturing na inaprubahan mo at **hindi** papalitan ang anumang mga benepisyong makukuha sa iyong account.

Kung hindi mo i-uulat na may isang taong nakakaalam ng iyong PIN na hindi mo gustong gumastos sa iyong mga benepisyo at hindi mo napapalitan ang iyong PIN, **hindi** papalitan ang anumang mga benepisyong nagamit.

Mangyaring kunin at itago para sa iyong mga tala

MGA TALA

Mangyaring gumamit ng itim o asul na tinta dahil mas madali itong basahin at pinakamahasay na nakokopya. Pakisulat nang naka-print ang iyong mga sagot. Kung kailangan mo ng higit pang espasyo upang magsagot ng (mga) tanong, gamitin ang seksyong "Karagdagang Espasyong Maaaring Sulatan" ng pahina 10 at maglakip ng mga karagdagang piraso ng papel kung kailangan upang ibigay ang impormasyon. Mangyaring tiyaking tukuyin kung aling tanong ang iyong sinasagutan sa karagdagang espasyo o sa mga karagdagang piraso ng papel.

1. IMPORMASYON NG APLIKANTE

PANGALAN (PANGALAN, GITNANG PANGALAN, APELYIDO)		IBANG MGA PANGALAN (PANGALAN SA PAGKADALAGA, MGA PALAYAW, ATBP.)		SOCIAL SECURITY NUMBER (KUNG MAY-ROON KA AT <u>NAG-A-APPLY</u> PARA SA MGA BENEPISYO)	
ADDRESS NG BAHAY O MGA DIREKSYON PAPUNTA SA IYONG BAHAY			LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
ADDRESS NA PAPADALHAN (KUNG NAIIBA SA ITAAS)			LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
TELEPONO NG BAHAY		EMAIL ADDRESS			
TELEPONO SA TRABAHO/ALTERNATIBONG TELEPONO/CELL PHONE		Gusto kong makakuha ng mga mensahe tungkol sa aking kaso sa email. <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			

Wala ka bang bahay? Oo Hindi Kung oo, mangyaring ipaalam kaagad sa County kung wala kang bahay upang matulungan ka nilang umisip ng address na gagamitin upang tanggapin ang iyong application at makakuha ng mga abiso mula sa county tungkol sa iyong kaso.

Sa anong wika mo mas gustong magbasa (kung hindi Ingles)? _____
 Sa anong wika mo mas gustong magsalita (kung hindi Ingles)? _____

Bibigyan ka ng County ng tagapagsalin nang libre. Kung bingi ka o hirap sa pagdinig, mangyaring maglagay ng tsek dito

May kapansanan ka ba at kailangan ng tulong sa pag-a-apply? Oo Hindi

Interesado ka ba sa pag-a-apply para sa Medi-Cal? Kung oo ang iyong isinagot, gagamitin ng County ang iyong mga sagot upang malaman kung maaari kang makakuha ng Medi-Cal. Oo Hindi

Mas mababa ba sa \$150 ang buwanang gross income ng iyong pamilya at ang hawak na pera, o pera sa mga checking at savings account ay \$100 o mas mababa? Oo Hindi

Mas mababa ba ang pinagsamang buwanang gross income at hawak na pera o pera sa mga checking at savings account ng iyong pamilya sa pinagsamang halaga ng upa/mortgage at mga utility? Oo Hindi

Ang iyong pamilya ba ay isang migrante/pana-panahong magsasakang pamilyang may mga mapagkukunan ng pera na hindi hihigit sa \$100 at tumigil ang inyong kita o hindi kayo makakakuha ng mahigit \$25 sa darating na 10 araw? Oo Hindi

Nauunawaan ko na sa pamamagitan ng paglagda sa application na ito sa ilalim ng kaparusahan ng panunumpa nang walang katotohanan (paggawa ng mga hindi totoong pahayag) na:

- Binasa ko, o binasa sa akin, ang impormasyon sa application na ito at ang aking mga sagot sa mga tanong sa application na ito.
- Totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman ang aking mga sagot sa mga tanong.
- Totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman ang anumang mga sagot na maaari kong ibigay para sa proseso ng aking application.
- Binasa ko o binasa sa akin at nauunawaan at sumasang-ayon ako sa Mga Karapatan at Tungkulin (Mga Panuntunan ng Programa Pahina 1) para sa Programa ng CalFresh.
- Binasa ko, o binasa sa akin, ang Mga Panuntunan at Parusa ng Programa ng CalFresh (Mga Panuntunan ng Programa Pahina 2 hanggang 3).
- Nauunawaan kong panloloko ang pagbibigay ng mga hindi totoo o nakakapaninlang na pahayag o maling pagpapakahulugan, pagtatago o hindi pagbibigay ng impormasyon upang maging kwalipikado para sa CalFresh. Maaaring magdulot ang panloloko ng kriminal na kasong ihahain laban sa akin at/o maaari akong bawalan para sa isang yugto ng panahon (o habambuhay) sa pagkuha ng mga benepisyo ng CalFresh.
- Nauunawaan kong maaaring ibahagi ang mga Social Security Number o status ng imigrasyon para sa mga miyembro ng pamilyang nag-a-apply para sa mga benepisyo sa mga naaangkop na ahensya ng pamahalaan bilang inaatas ng pederal na batas.

LAGDA NG APLIKANTE (O NASA HUSTONG GULANG NA MIYEMBRO NG PAMILYA/AWTORISADONG KINATAWAN/TAGAPAN-GALAGA)	PETSA
---	-------

*Kung may Awtorisadong Kinatawan ka, pakikumpleto ang tanong 2 sa susunod na pahina.

2. AWTORISADONG KINATAWAN NG PAMILYA

Maaari kang magpahintulot ng isang taong 18 taong gulang o mas matanda na tumulong sa iyong pamilya sa inyong mga benepisyo ng CalFresh. Maaari ding magsalita para sa iyo ang taong ito sa panayam, tulungan kang kumumpleto ng mga form, mamili para sa iyo, at mag-ulat ng mga pagbabago para sa iyo. Kakailanganin mong bayaran ang anumang mga benepisyong hindi para sa iyo na maaari mong makuha nang hindi sinasadya dahil sa impormasyong ibinibigay ng taong ito sa County at hindi papalitan ang anumang mga benepisyong hindi mo gustong gastusin nila. Kung isa kang Awtorisadong Kinatawan, kakailanganin mong bigyan ang County ng patunay ng pagkakakilanlan mo at ng aplikante.

Gusto mo bang magpangalan ng isang taong tutulong sa iyo sa iyong kaso sa CalFresh? Oo Hindi

Kung **oo**, kumpletuhin ang susunod na seksyon:

PANGALAN NG AWTORISADONG KINATAWAN:	NUMERO NG TELEPONO NG AWTORISADONG KINATAWAN:
-------------------------------------	---

Gusto mo bang magpangalan ng isang taong tatanggap at gagastos ng mga benepisyo ng CalFresh para sa iyong pamilya? Oo Hindi

Kung **oo**, kumpletuhin ang susunod na seksyon:

PANGALAN:	NUMERO NG TELEPONO:
-----------	---------------------

ADDRESS:	LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
----------	---------	--------	----------

3. LAHI/ETNISIDAD

Opsyonal ang impormasyon sa lahi at etnisidad. Hinihiling na tiyaking ibinibigay ang mga benepisyo nang walang pagtatangi sa lahi, kulay, o bansang pinagmulan. Hindi maaapektuhan ng iyong mga sagot ang iyong kwalipikasyon o halaga ng benepisyong. Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop sa iyo. Isinasaad sa batas na dapat itala ng County ang iyong etnikong pangkat at lahi.

Lagyan ng tsek ang kahong ito kung hindi mo gustong bigyan ang County ng impormasyon tungkol sa iyong lahi at etnisidad. Kung hindi mo lalagyan ng tsek, ilalagay ng County ang impormasyong ito para sa mga istatistika sa mga karapatang sibil lang.

ETNISIDAD	Hispanic o Latino ka ba? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung may dugong Hispanic o Latino ka, kinukunsidera mo ba ang sarili mong:
		<input type="checkbox"/> Mexican <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Cuban <input type="checkbox"/> Iba pa _____

LAHI/ETNIKONG PINAGMULAN

White American Indian o Alaskan Native Black o African American Iba o Halo _____

Asian (Kung nilagyan ng tsek, mangyaring pumili ng isa o higit pa sa sumusunod):

Filipino Chinese Japanese Cambodian Korean Vietnamese Asian Indian Laotian

Ibang Asian (tukuyin) _____

Native Hawaiian o Ibang Pacific Islander (Kung nilagyan ng tsek, mangyaring pumili ng isa o higit pa sa sumusunod): Native Hawaiian

Guamanian o Chamorro Samoan

4. KAGUSTAHAN SA PANAYAM

Ikaw o ang isa pang nasa hustong gulang sa iyong sambahayan magkaroon ng panayam sa County upang talakayin ang iyong application at makatanggap ng mga benepisyo ng CalFresh. Karaniwang ginagawa ang mga panayam para sa CalFresh sa pamamagitan ng telepono, maliban kung maaari kang makapanayam kapag ibinigay mo ang iyong application sa County nang personal o mas gugustuhin ang isang personal na panayam. Magaganap lang ang mga personal na panayam sa loob ng mga karaniwang oras ng opisina ng County.

Pakilagyan ng tsek ang kahong ito kung mas gugustuhin mo ang isang personal na panayam.

Pakilagyan ng tsek ang kahong ito kung kailangan mo ng ibang mga pagsasaayos dahil sa isang kapansanan.

Pakilagyan ng tsek ang mga kahon sa ibaba para sa iyong gustong araw at oras para sa isang panayam:

Araw: Ngayon Sa susunod na available na araw Anumang araw Lunes Martes Miyerkules Huwebes Biyernes

Oras: Umaga Tanghali Hapon Hapung-hapon Anumang oras

5. IBA PANG MGA PROGRAMA

Ikaw ba o ang sinuman sa iyong sambahayan ay nakatanggap na ng tulong sa publiko (Temporary Assistance for Needy Families, Medicaid, Tulong na Programa sa Karagdagang Nutrisyon [CalFresh], General Assistance (GA)/General Relief (GR), atbp.)? Oo Hindi

KUNG oo , SINO?	SAAN (COUNTY/ESTADO)?
------------------------	-----------------------

KUNG oo , SINO?	SAAN (COUNTY/ESTADO)?
------------------------	-----------------------

6a. IMPORMASYON NG PAMILYA

Kumpletuhin ang sumusunod na impormasyon para sa lahat ng tao sa bahay na bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo, kabilang ka. **Kung nag-a-apply para sa mga dayuhan, pakikumpleto ang tanong 6b at 6c. Kung hindi, pumunta sa tanong 6d.**

Opsyonal ang Social Security number para sa mga miyembrong hindi nag-a-apply para sa mga benepisyo. Dapat mong sagutan ang mga tanong sa ibaba para sa bawat taong nag-a-apply para sa mga benepisyo.

NAG-A-APPLY PARA SA MGA BENEPISYO (✓ lagyan ng tsek ang Oo o Hindi)	PANGALAN (Apelyido, Pangalan, Middle Initial)	Paano nauugnay ang tao sa iyo?	PETA NG KAPAN-GANAKAN	KASARIAN (L O B)	MAMAMAYAN ng U.S. (✓ lagyan ng tsek ang Oo o Hindi) Kung hindi, kumpletuhin ang tanong 6b sa ibaba	SOCIAL SECURITY NUMBER
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		Sarili			<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi					<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi					<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi					<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi					<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	

Pakilista ang mga pangalan ng sinumang nakatira kasama mo na hindi bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo:

PANGALAN	PANGALAN
PANGALAN	PANGALAN

6b. IMPORMASYON NG DAYUHAN - Kumpletuhin para sa mga nakalista sa tanong 6a sa itaas na hindi mga mamamayan at nag-a-apply para sa tulong.

Pangalan	Petsa ng Pagpasok sa U.S. (kung alam)	Ibigay ang isa sa sumusunod (kung alam): Passport Number, Alien Registration Number, atbp.	Inii-sponsor? (✓ lagyan ng tsek ang Oo o Hindi) Kung oo, kumpletuhin ang tanong 6c sa ibaba:
		URI NG DOKUMENTO: _____ NUMERO NG DOKUMENTO: _____	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
		URI NG DOKUMENTO: _____ NUMERO NG DOKUMENTO: _____	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
		URI NG DOKUMENTO: _____ NUMERO NG DOKUMENTO: _____	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

Mayroon bang nakalista sa itaas na may kasaysayan ng pagtatrabaho o serbisyo sa militar na hindi bababa sa 10 taon (40 sangkapat) sa USA? Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

Mayroon bang nakalista sa itaas na may, o nag-a-apply ba para sa, o pinaplanong mag-apply para sa isang T-Visa o U-Visa, VAWA petition? Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

6c. IMPORMASYON NG INII-SPONSOR NA DAYUHAN - Kumpletuhin para sa mga nakalista sa tanong 6b sa itaas na mga inii-sponsor na dayuhan at nag-a-apply para sa tulong.

Lumagda ba ang sponsor ng I-864? Oo Hindi Kung oo, pakisagutan ang natitirang bahagi ng tanong. Kung lumagda ang sponsor ng I-134, laktawan ang tanong na ito.

Regular bang tumutulong sa pera ang sponsor? Oo Hindi Kung oo, magkano? \$ _____

Regular bang tumutulong ang sponsor sa anuman sa sumusunod (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop)?

upa mga damit pagkain iba pa _____

PANGALAN NG SPONSOR	SINO ANG INII-SPONSOR?	NUMERO NG TELEPONO NG SPONSOR
PANGALAN NG SPONSOR	SINO ANG INII-SPONSOR?	NUMERO NG TELEPONO NG SPONSOR

6d. Mga Mag-aaral

Mayroon bang nag-a-apply para sa mga benepisyo ang pumapasok sa kolehiyo o vocational school? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

Pangalan ng Tao	Pangalan ng Paaralan/Pagsasanay	Status ng Pagka-enroll (✓ lagyan ng tsek ang isa)	Nagtatrabaho Ba Sila?
		<input type="checkbox"/> Half-time o higit pa <input type="checkbox"/> Wala pang half-time Bilang ng unit: _____	Mga karaniwang oras ng pagtatrabaho bawat linggoweek: _____
		<input type="checkbox"/> Half-time o higit pa <input type="checkbox"/> Wala pang half-time Bilang ng unit: _____	Mga karaniwang oras ng pagtatrabaho bawat linggoweek: _____

6e. May foster child bang nakatira sa iyong bahay? Oo Hindi Kung **oo**, sino? _____

Pakisagutan ang mga sumusunod na tanong tungkol sa (mga) bata:

Inilagay ba ang (mga) batang ito sa iyong bahay sa ilalim ng dependence order ng korte? Oo Hindi

Gusto mo bang mabilang ang (mga) foster care child sa iyong kaso sa CalFresh? Oo Hindi

Kung **oo**, mabibilang ang kita sa foster care na natatanggap mo bilang hindi kinikitang kita.

Kung **hindi**, hindi mabibilang ang kita sa foster care bilang hindi kinikitang kita.

7. Hindi Kinikitang Kita

Mayroon bang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo na nakakakuha ng kitang hindi nanggagaling sa trabaho (hindi kinikita)? Oo Hindi

Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

Lagyan ng tsek ang lahat ng uri ng naaangkop na hindi kinikitang kita sa mga halimbawang ito (maaaring may mga iba pang hindi nakalista rito):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Social Security | <input type="checkbox"/> Mga benepisyo ng beterano, o Pensiyon ng militar | <input type="checkbox"/> Mga napanalunan sa lotto/sugal |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSP | <input type="checkbox"/> Pinansyal na tulong (mga kaloob/loan/scholarship sa pag-aaral) | <input type="checkbox"/> Tulong sa upa/pagkain/pananamit |
| <input type="checkbox"/> Tulong na pera | <input type="checkbox"/> Regalong pera | <input type="checkbox"/> Insurance o mga legal na kasunduan |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI | <input type="checkbox"/> Insurance sa Kawalan ng Trabaho/State Disability Insurance (SDI) | <input type="checkbox"/> Pribadong bayad sa kapansanan o pagreretiro |
| <input type="checkbox"/> Tuluyan (mula sa iyong kasero) | <input type="checkbox"/> Danyos | <input type="checkbox"/> Mga benepisyo ng mga nagwewelga |
| <input type="checkbox"/> Pensiyon | | <input type="checkbox"/> Iba pa _____ |
| <input type="checkbox"/> Sustento sa anak/asawa | | |
| <input type="checkbox"/> Bayad sa pagkakaroon ng kapansanan o pagreretiro sa pamahalaan/railroad | | |

Taong nakakakuha sa pera?	Mula saan?	Magkano?	Gaano kadalas natatanggap? (isang beses, linggu-linggo, buwan-buwan, o iba pa)	Inaasahang magpatuloy? (✓ Lagyan ng tsek ang Oo o Hindi)
		\$		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
		\$		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
		\$		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
		\$		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

Kung hindi inaasahang magpatuloy ang kitang ito, pakipaliwanag:

8. Kinikitang kita

Mayroon bang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo na may kitang galing sa isang trabaho (kinikitang kita)? Oo Hindi

Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa tanong 9.

PAALALA: Kung self-employed, punan ang tanong 8a.

Pakilista ang lahat ng kita **bago** ibawas ang mga buwis o iba pang mga pagbabawas (gross income).

Ang mga halimbawa ng mga kinikitang kita ay (ang mga halimbawang ito ay maaaring full-time, pansamantala, pana-panahon, o pampagsasanay, at maaaring may mga iba pang hindi nakalista rito):

- Mga Sahod
- Mga Komisyon
- Mga Tip
- Mga Sweldo
- Work study (mga mag-aaral)

Taong nagtatrabaho	Pangalan at address ng employer	Numero ng telepono ng employer	Bayad sa isang oras	Average hours per week	Gaano kadalas binabayaran? (Linggu-linggo, buwan-buwan, iba pa)	Kabuuang kinikitang gross income na natanggap ngayong buwan?	Inaasahang magpatuloy? (✓ Lagyan ng tsek ang Oo o Hindi)
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
			\$			\$	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

Kung hindi inaasahang magpatuloy ang kitang ito, pakipaliwanag:

May nawalan ba ng trabaho, nagpalit ng trabaho, bumitiw sa trabaho, o nagbawas ng mga oras ng trabaho sa nakalipas na 60 araw? Oo Hindi

KUNG OO , SINO?	PETA NG PAGKAWALA, PAGBITIW, O PAGPAPALIT NG TRABAHO	PETA NG HULING SWELDO
------------------------	--	-----------------------

DAHILAN?

May nagwewelga ba? Oo Hindi

KUNG OO , SINO?	PETA NANG NAGWELGA	PETA NG HULING SWELDO
------------------------	--------------------	-----------------------

DAHILAN?

8a. Self-Employment

Maaaring ibawas ng mga self-employed na miyembro ng pamilya ang mga aktwal na gastusin sa self-employment o magbawas ng karaniwang 40% pagbabawas sa kita sa self-employment. Kung pipiliin mo ang mga aktwal na gastusin, kakailanganin mong bigyan ang County ng patunay ng mga gastusin.

Taong self-employed	Petsa ng pagsisimula ng negosyo	Uri at pangalan ng negosyo	Buwanang gross income	Mga gastusin sa self-employment (mangyaring ✓ maglagay ng tsek sa isa)
			\$	<input type="checkbox"/> 40% flat rate <input type="checkbox"/> Mga aktwal na gastusin \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% flat rate <input type="checkbox"/> Mga aktwal na gastusin \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% flat rate <input type="checkbox"/> Mga aktwal na gastusin \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% flat rate <input type="checkbox"/> Mga aktwal na gastusin \$ _____
			\$	<input type="checkbox"/> 40% flat rate <input type="checkbox"/> Mga aktwal na gastusin \$ _____

9. Mga Gastusin sa Pangangalaga ng Bata/Matanda ng Pamilya

Mayroon bang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo na nagbabayad para sa pangangalaga sa isang bata, may kapansanang nasa hustong gulang, o iba pang dependent upang makapasok sa trabaho, paaralan, pagsasanay o makapaghanap ng trabaho ka o ang ibang tao? Oo Hindi
Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

Sino ang nakakakuha ng pangangalaga?	Sino ang nagbibigay ng pangangalaga? (pangalan at address ng nagbibigay)	Halagang binabayaran?	Gaano kadalas binabayaran? (linggu-linggo/buwan-buwan, iba pa)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Mayroon bang tumutulong sa iyong pamilya sa pagbabayad sa lahat o bahagi ng iyong mga gastos sa pangangalaga sa bata/matanda na nakalista sa itaas?
 Oo Hindi Kung **oo**, kumpletuhin sa ibaba:

Sino ang nakakakuha ng pangangalaga?	Sino ang tumutulong magbayad?	Halagang binabayaran?	Gaano kadalas binabayaran? (linggu-linggo/buwan-buwan, iba pa)
		\$	
		\$	

10. Mga Pagbabayad sa Sustento sa Anak

Ikaw ba o sinumang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo ay inaatasan ng batas na magbayad ng sustento sa anak, kabilang ang nahuling sustento sa anak (back child support)? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

Sino ang nagbabayad ng sustento sa anak?	Pangalan ng (mga) batang pinagbabayaran ng sustento sa anak:	Halagang binabayaran?	Gaano kadalas binabayaran? (linggu-linggo/buwan-buwan, iba pa)
		\$	
		\$	

11. Mga Gastusin ng Pamilya

Ikaw ba o sinumang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo ay responsable para sa anumang mga gastusin ng pamilya? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

PAALALA: Huwag maglagay ng mga halagang binabayaran ng tulong sa pabahay gaya ng HUD o Section 8. Ang pampainit at pampalamig, telepono, ibang mga utility, at ang shelter para sa walang bahay ay mga takdang allowance at hindi mo kailangang ilagay ang aktwal na halagang dapat bayaran.

Uri ng Mga Gastusin	May Gastusin?	Sino ang nagbabayad?	Halagang Dapat Bayaran	Gaano kadalas sinisingil? (linggu-linggo/buwan-buwan)
Bayad sa upa o bahay	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		\$	
Mga buwis at insurance sa ari-arian (kung sinisingil nang hiwalay sa upa o mortgage)	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		\$	
Gas, electric, o ibang fuel na ginagamit sa pampainit o pampalamig, gaya ng panggatong o propane (kung sinisingil nang hiwalay sa upa o mortgage)	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Telepono/cell phone	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Gastusin sa Shelter para sa Walang Bahay	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Tubig, sewage, basura	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Mayroon bang hindi kabilang sa iyong pamilya na tumutulong sa iyong bayaran ang mga gastusing nakalista sa itaas? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Kung oo , pakikumpleto.		Sino ang tumutulong magbayad?	Magkano? \$	Gaano kadalas binabayaran?

Nakakatanggap ba, o umaasang makatanggap, ng pagbabayad ang iyong pamilya mula sa Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)? Oo Hindi

12. Mga Gastusing Medikal:

Bumibili at naghahanda ka ba o sinuman ng pagkain kasama ng isang matanda (60 o mas matanda) o taong may kapansanan na mayroong mga out-of-pocket na gastusing medikal? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

PAALALA: Huwag ilista ang mga asawa o anak na nakakatanggap ng mga pagbabayad sa dependent para sa isang SSI o tumatanggap ng bayad sa may kapansanan at bulag.

Ilista ang mga gastusing inaasahan mong magkakaroon ka sa nalalapit na hinaharap.

Ang mga pinapahintulatang gastusing medikal ay:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pangangalagang medikal o dental | <input type="checkbox"/> Mga premium ng Medicare (bahagi ng mga gastos ng Medi-Cal, atbp.) | <input type="checkbox"/> Halaga ng transportasyon (mileage o bayarin) at tuluyan upang makakuha ng medikal na pagpapagamot o mga serbisyo |
| <input type="checkbox"/> Pagpapaospital/outpatient na pagpapagamot/nursing care | <input type="checkbox"/> Mga pustiso, hearing aid at prosthetics | <input type="checkbox"/> Mga inireresetang salamin sa mata at contact lens |
| <input type="checkbox"/> Mga inireresetang gamot | <input type="checkbox"/> Pagkakaroon ng nag-aalagang kinakailangan dahil sa edad, sakit, o pagkamasasakitin | <input type="checkbox"/> Mga inireresetang medikal na supply at kagamitan |
| <input type="checkbox"/> Mga premium ng patakaran ng insurance sa Kalusugan at Pagpapaospital | <input type="checkbox"/> Ang bilang at halaga ng mga pagkaing ibinibigay sa isang nag-aalaga | <input type="checkbox"/> Mga gastusin sa mga hayop na pangserbisyo (pagkain, bayarin sa beterinaryo, atbp.) |
| | <input type="checkbox"/> Mga inireresetang gamot na mabibili sa counter | |

Pangalan ng matanda/taong may kapansanan	Halaga ng gastusin	Gaano kadalas binabayaran? (buwan-buwan, linggu-linggu, iba pa)	Anong uri ng gastusin? (mga reseta, pustiso, bilang ng pagkain para sa nag-aalaga, atbp.)	Mababayaran ba ang pamilya para sa anumang mga medikal na gastusin? (ng Medi-Cal, insurance, miyembro ng pamilya, atbp.)
	\$			KUNG OO, NINO: MAGKANO: \$
	\$			KUNG OO, NINO: MAGKANO: \$
	\$			KUNG OO, NINO: MAGKANO: \$
	\$			KUNG OO, NINO: MAGKANO: \$

13. Mayroon bang nakakuha ng pagkain mula sa anuman sa sumusunod? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

- Pangkomunidad na pasilidad sa pagkain para sa nakakatanda/may kapansanan
- Programa sa pamimigay ng pagkain na pinapatakbo ng isang reserbasyong Native American
- Iba pang programa sa pagkain

KUNG OO, SINO?	SAAN?
KUNG OO, SINO?	SAAN?

14. May nakatira ba sa anuman sa sumusunod? Oo Hindi Kung **oo**, pakisagutan ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

- Shelter para sa Walang Bahay
- Shelter para sa inabusong kababaihan
- Reserbasyon para sa mga Native American
- Rehabilitation center para sa mga lulong sa droga/alak
- Correctional facility/Kulungan (*Piitan o Bilangguan*)
- Pagsasaayos na pangkat-pangkat na pamumuhay para sa bulag/may kapansanan
- Pederal na naka-subsidize na pabahay
- Psychiatric na ospital/institusyon para sa may sakit sa pag-iisip
- Ospital
- Pasilidad sa Matagalang Pangangalaga o sa Tuluyan at Pangangalaga

Pangalang ng Tao	Pangalan ng Institusyon (center, shelter, pasilidad, atbp.)	Inaasahang Petsa ng Paglabas (kung naaangkop)

15. May kasama ka ba sa bahay na 60 taong gulang o mas matanda at walang kakayahang bumili at maghanda ng mga pagkain nang mag-isa dahil sa isang kapansanan? Oo Hindi

KUNG OO, SINO?

16. Mga Mapagkukunan ng Pamilya

Mayroon ka ba o sinumang bumibili at naghahanda ng pagkain kasama mo ng anumang mga mapagkukunan (pera, pera sa bangko, Certificate of Deposit, mga stock at bond, atbp.)? Oo Hindi Kung oo, pakisagutan ang tanong na ito. Kung hindi, lumaktaw sa susunod na tanong.

Lagyan ng tsek ang bawat mapagkukunang nakalista sa ibaba:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bank/Credit Union account (Checking) | <input type="checkbox"/> Money Market Account | <input type="checkbox"/> Mga Stock |
| <input type="checkbox"/> Bank/Credit Union account (Saving) | <input type="checkbox"/> Mga Mutual Fund | <input type="checkbox"/> Mga Bond |
| <input type="checkbox"/> Safe Deposit box | <input type="checkbox"/> Certificate of Deposit (CD) | <input type="checkbox"/> Iba pa: _____ |
| <input type="checkbox"/> (Mga) Savings Bond | <input type="checkbox"/> Hawak na pera | |

Kung isang joint account kasama ng isa pang tao, mangyaring sabihin sa ibaba.

Para sa bawat kahong may tsek sa itaas, kumpletuhin ang sumusunod na impormasyon.

Kanino nakapangalan ang mapagkukunan?	Anong uri ng mapagkukunan?	Magkano ang halaga nito?	Nasaan ang mapagkukunan? (isama ang pangalan ng bangko o kumpanya kung saan hinahawakan ang pera)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Nagbenta, nakipagpalit, namigay, o naglipat ka ba o sinuman sa iyong pamilya ng mapagkukunan sa nakalipas na tatlong buwan? Oo Hindi

17. Mga Duplicate na Benepisyo

Napatunayan ka na ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya na mapanlinlang na tumatanggap ng mga duplicate na benepisyo ng SNAP (pederal na pangalan para sa programa sa tulong sa pagkain, na kilala bilang CalFresh sa California) sa anumang estado pagkatapos ng Setyembre 22, 1996?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

18. Trafficking ng Mga Benepisyo

Napatunayan ka na ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya na nagsagawa ng trafficking (pagpapahintulot na paggamit o pagbebenta ng mga EBT card sa iba) ng mga benepisyo ng SNAP na nagkakahalaga ng \$500 o higit pa pagkatapos ng Setyembre 22, 1996?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

19. Pakikipagpalit ng Mga Benepisyo para sa Mga Droga

Napatunayang may sala ka na ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya sa pakikipagpalit ng mga benepisyo ng SNAP para sa mga droga pagkatapos ng Setyembre 22, 1996?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

20. Pakikipagpalit ng Mga Benepisyo para sa Mga Armas o Pampasabog

Napatunayang may sala ka na ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya sa pakikipagpalit ng mga benepisyo ng SNAP para sa mga baril, amunisyon, o pampasabog pagkatapos ng Setyembre 22, 1996?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

21. Nagtatagong Kriminal

Nagtatago o tumatakas ka ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya sa batas upang makaiwas sa pag-uusig, pagkakatadap, o pagkakabilanggo para sa isang mabigat na krimen o tangkang mabigat na krimen?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

22. Paglabag sa Subok na Paglaya/Parole

Napag-alamang lumabag sa subok na paglaya o parole ka ba o sinumang miyembro ng iyong pamilya ng isang korte ng batas?

Oo Hindi

Kung oo, sino? _____

Karagdagang Espasyong Maaaring Sulatan

Karagdagang Espasyong Maaaring Sulatan

HUWAG KUMPLETUHIN - PAGGAMIT NG COUNTY LANG

IF THE ANSWER IS YES TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE

Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less?

Yes No

Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance?

Yes No

Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources not exceeding \$100 and does not expect to receive more than \$25 in next 10 days?

Yes No