

Thịnh vượng chung Virginia
Sở Dịch Vụ Xã Hội
ĐƠN XIN TRỢ CẤP

THÔNG TIN CHUNG

Với đơn này, quý vị có thể xin trợ cấp từ một hoặc các chương trình trợ hỗ trợ dưới đây. Xem tờ gấp để được hướng dẫn.

- Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) (trước đây là tem thực phẩm)
- Hỗ Trợ Tạm Thời Cho Các Gia Đình Nghèo (TANF)
- Hỗ Trợ Khẩn Cấp TANF
- Cứu Trợ Chung – Trẻ Xa Mẹ
- Tài Trợ Bổ Sung
- Trợ Cấp Tiền Mặt Cho Người Tị Nạn

ĐIỀN VÀO MẪU ĐƠN

Nếu cần giúp đỡ khi điền mẫu đơn, quý vị có thể nhờ một người bạn, người thân hoặc một nhân viên xã hội hợp lệ. Nếu quý vị đang điền đơn hộ người khác thì quý vị phải coi mình là người đó khi trả lời mỗi câu hỏi. Nếu quý vị cần thay đổi hoặc sửa câu trả lời, xin ghi thông tin thay đổi hoặc sửa vào bên cạnh, sau đó ký tắt và ghi ngày tháng vào chỗ thay đổi. Nếu trong nhà quý vị có trên 8 người đang sống cùng nhau và quý vị cần thêm dòng để kê tên từng người thì xin quý vị yêu cầu cơ quan dịch vụ cấp thêm trang.

Người có tình trạng khuyết tật hoặc người không thạo Anh ngữ có thể được giúp đỡ thêm để đảm bảo họ được nhận trợ giúp hoặc dịch vụ mà họ đủ điều kiện nhận.

THÔNG TIN ĐẦY ĐỦ VÀ CHÍNH XÁC

Quý vị phải điền vào đơn thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực. Nếu quý vị không cung cấp các thông tin cần thiết thì chúng tôi không thể xác định quý vị có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không. Quý vị không cần điền thông tin về chủng tộc. Tuy nhiên, nếu quý vị quyết định không cung cấp các thông tin này thì nhân viên xã hội của quý vị sẽ thực hiện phần đó. Nếu cố ý cung cấp thông tin giả, không chính xác hoặc không đầy đủ, hoặc không báo cáo về các thay đổi, quý vị có thể nộp Đơn trước cuộc phỏng vấn. Quý vị có thể nộp Đơn vào bất kỳ lúc nào trong giờ hành chính cùng vào ngày quý vị liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội địa phương. Quý vị có quyền nộp Đơn ngay cả khi rất có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ.

ĐIỀN VÀO MẪU ĐƠN

Quý vị có thể nộp Đơn chỉ điền một phần thông tin, trong đó ít nhất phải có tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị (hoặc chữ ký của người đại diện được ủy quyền của quý vị), **song quý vị phải hoàn thành phần còn lại của Đơn này trước khi quý vị được xác định có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không.** Đối với một số chương trình, quý vị phải trả lời phỏng vấn, song quý vị có thể nộp Đơn trước cuộc phỏng vấn. Quý vị có thể nộp Đơn vào bất kỳ lúc nào trong giờ hành chính cùng vào ngày quý vị liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội địa phương. Quý vị có quyền nộp Đơn ngay cả khi rất có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ.

THÔNG TIN DÀNH RIÊNG CHO NGƯỜI XIN TRỢ CẤP SNAP

Quý vị có thể xin trợ cấp SNAP bằng cách gửi Đơn Xin Trợ Cấp đã điền đầy đủ cho đại lý hoặc gửi Đơn đã điền một phần với thông tin tối thiểu là tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị, hoặc bằng cách xé đôi tờ mẫu đơn ra và gửi phần nửa tờ đơn có ghi tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị. **Quý vị phải hoàn thành phần còn lại của Đơn trước khi quý vị được xác định có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không.**

Quý vị cũng phải trả lời phỏng vấn tại văn phòng hoặc qua điện thoại. Quý vị có thể nộp đơn trước khi được phỏng vấn. Đây là điều quan trọng vì nếu quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp trong tháng mà quý vị nộp đơn thì số tiền trợ cấp SNAP sẽ được tính từ ngày nộp đơn thực tế.

DỊCH VỤ XIN CẤP SNAP NHANH

Hộ gia đình của quý vị có thể được lựa chọn nhận Dịch Vụ Xin Cấp Nhanh và được nhận trợ cấp SNAP trong vòng 7 ngày nếu quý vị đủ điều kiện và có tổng lợi tức hàng tháng dưới 150 USD và tài sản lưu động từ 100 USD trở xuống; hoặc các hóa đơn chi phí cho chỗ ở hàng tháng cao hơn tổng lợi tức hàng tháng cộng với tài sản lưu động; hoặc trong hộ gia đình quý vị có người nhập cư hoặc công nhân nông trại làm mùa vụ với lợi tức và tài sản lưu động thấp hoặc không có nguồn lợi tức. **HÃY CUNG CẤP CÁC THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY ĐỂ XÁC ĐỊNH QUÝ VỊ ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN DỊCH VỤ NHANH HAY KHÔNG.**

Tổng lợi tức nhận được/dự kiến nhận được tháng này trước giảm trừ \$ _____

Tổng tài sản lưu động (tiền mặt, tiền gửi ngân hàng/tài khoản tiết kiệm, chứng nhận tiền gửi) \$ _____

Tổng tiền thuê hoặc trả góp tháng này \$ _____

Chi phí dịch vụ chung tháng này \$ _____

Quý vị phải trả các chi phí dịch vụ nào? (đánh dấu tất cả những dịch vụ quý vị phải trả)

- Nhiệt Điện đèn Điện thoại Điện điều hòa không khí
 Nước Thoát nước Rác Khác

Trong hộ gia đình quý vị có ai là người nhập cư hoặc công nhân nông trại làm theo mùa vụ không? **CÓ () KHÔNG ()**

| | |
|---------|-------------------|
| TÊN | NGÀY SINH |
| ĐỊA CHỈ | SỐ AN SINH XÃ HỘI |
| | SỐ ĐIỆN THOẠI |
| CHỮ KÝ | NGÀY THÁNG |

CHỈ SỬ DỤNG CHO CƠ QUAN DỊCH VỤ XÃ HỘI

TÊN HỒ SƠ

SỐ HỒ SƠ

ĐỊA PHƯƠNG

NGƯỜI KIỂM TRA

NGÀY THÁNG

XÁC ĐỊNH DỊCH VỤ XIN CẤP NHANH

Lợi tức < 150 USD + tài sản lưu động ≤ 100 USD **CÓ () KHÔNG ()**

Lợi tức + tài sản lưu động < các hóa đơn chỗ ở **CÓ () KHÔNG ()**

Với người nhập cư hoặc công nhân nông trại làm mùa vụ:

Tài sản lưu động ≤ 100 USD và dự kiến ≤ 25 USD trong 10 ngày tiếp theo kể từ ngày có lợi tức mới; **CÓ () KHÔNG ()**

HOẶC

Tài sản lưu động ≤ 100 USD và dự kiến không có lợi tức từ một nguồn lợi tức chấm dứt trong thời gian còn lại của tháng hoặc trong tháng tới. **CÓ () KHÔNG ()**

THỰC HIỆN DỊCH VỤ NHANH NẾU MỘT TRONG CÁC CÂU TRÊN ĐƯỢC TRẢ LỜI LÀ CÓ.

XÁC MINH HOẶC SỬ DỤNG THÔNG TIN

Thông tin quý vị cung cấp trong Đơn này, bao gồm cả Số An Sinh Xã Hội (SSN) có thể được đối sánh với hồ sơ lưu của các cơ quan địa phương, tiểu bang và liên bang dưới đây:

Ủy Ban Việc Làm Virginia (VEC)
Sở Thuế Vụ (IRS)
Sở Giao Thông (DMV)
Sở Nhập Tịch và Di Trú Hoa Kỳ (USCIS)
Cơ Quan Quản Trị An Sinh Xã Hội Hoa Kỳ (SSA)

Mọi khác biệt giữa thông tin mà quý vị cung cấp và các hồ sơ này sẽ được kiểm tra. Thông tin từ các hồ sơ này có thể ảnh hưởng đến sự hợp lệ của quý vị và số tiền trợ cấp. Thông tin có thể được sử dụng để:

- xác định sự chính xác và trung thực của đơn xin trợ cấp;
- xác minh danh tính và quốc tịch của quý vị; xác minh tiền lương, trợ cấp thất nghiệp và lợi tức không từ làm việc, ví dụ như Trợ Cấp An Sinh Xã Hội và Trợ Cấp Lợi Tức (SSI), xác minh số quý trong năm được bảo hiểm An Sinh Xã Hội đối với ngoại kiều, hoặc để xác minh tình trạng của ngoại kiều;
- tránh việc cùng lúc nhận trợ cấp từ nhiều cơ quan dịch vụ xã hội;
- thực hiện các thay đổi cần thiết của chương trình;
- cho phép tiết lộ thông tin cho điều tra chính thức và các quan chức thực thi pháp luật để hỗ trợ bắt giữ người trốn tránh pháp luật; hoặc
- trợ giúp việc thu thập các yêu cầu thanh toán SNAP.

TUYÊN BỐ KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Tổ chức này không được phép phân biệt đối xử về chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ, khuyết tật, tuổi tác, giới tính và trong một số trường hợp là tôn giáo và đảng phái chính trị.

Bộ Nông nghiệp Mỹ (USDA) cũng cấm phân biệt đối xử đối với khách hàng, nhân viên và người xin trợ cấp vì lý do chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ, tuổi tác, giới tính, nhận thức giới tính, tôn giáo, trả thù, và một số lý do khác (nếu có thể áp dụng) là đảng phái chính trị, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình hoặc cha mẹ, xu hướng tính dục, một phần hoặc toàn bộ lợi tức của cá nhân được lấy từ chương trình trợ cấp xã hội, hoặc thông tin di truyền được bảo vệ trong công việc hoặc trong bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do Bộ thực hiện hoặc cấp kinh phí. Không áp dụng tất cả các lý do cấm cho tất cả các hoạt động chương trình và/hoặc công việc.

Nếu muốn nộp đơn khiếu nại về chương trình Dân Quyền đối với USDA, quý vị hãy hoàn thành Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương trình USDA được đăng trực tuyến tại địa chỉ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html hoặc gửi tới bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc gọi điện thoại tới số (866) 632-9992 để yêu cầu nhận mẫu đơn. Quý vị cũng có thể viết thư nêu đầy đủ các thông tin yêu cầu trong mẫu đơn. Đơn khiếu nại hoặc thư của quý vị xin gửi về địa chỉ bưu điện: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410; hoặc gửi fax tới số (202) 690-7442, hoặc gửi email vào địa chỉ program.intake@usda.gov.

Người khiếm thính hoặc khiếm đàm có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Federal Relay Service số (800) 877-8338, hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha).

Đối với các thông tin khác về các vấn đề SNAP, các cá nhân có thể liên hệ với USDA SNAP tại số Hotline (800) 221-5689 (có cả tiếng Tây Ban Nha) hoặc gọi đến các số hotline Thông tin của Bang được đăng trực tuyến tại địa chỉ http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotline.htm (nhấn vào link để xem danh sách các số hotline theo Bang).

Đơn khiếu nại về phân biệt đối xử của một chương trình do Liên bang tài trợ thông qua Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS) xin gửi đến địa chỉ: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi số (202) 619-0403 (thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

USDA và HHS là các nhà cung cấp và chủ lao động có cơ hội như nhau.

HƯỚNG DẪN

- Không viết vào các phần bôi đậm. Các phần này dành riêng cho cơ quan dịch vụ.
- Quý vị hãy đọc và hoàn thành phần **ĐĂNG KÝ CỬ TRI**.
- Hoàn thành **PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG**. Trả lời các câu hỏi ở **PHẦN A** cho tất cả những người sống trong nhà quý vị, kể cả khi quý vị không xin trợ cấp cho người đó. Quý vị có thể ghi ra các câu hỏi về việc nhập tịch, nhập cư và để trống Số An Sinh Xã Hội của người mà quý vị **KHÔNG** yêu cầu trợ cấp.
- Trả lời các câu hỏi ở **PHẦN B: LỢI TỨC** cho tất cả những người trong gia đình mà quý vị xin trợ cấp. Riêng đối với đơn xin **TANF**, quý vị cũng phải cung cấp thông tin về lợi tức của trẻ em từ 18 tuổi trở xuống (kể cả khi quý vị không xin trợ cấp cho người đó) và bố/mẹ kế của đứa trẻ mà quý vị đang xin được nhận trợ cấp.
- Trả lời các câu hỏi ở **PHẦN C: CÁC NGUỒN LỢI TỨC** cho tất cả những người trong gia đình mà quý vị xin trợ cấp trừ trường hợp xin trợ cấp TANF.
- Sau khi hoàn thành Phần A, B và C, quý vị hãy trả lời các câu hỏi ở các phần nêu dưới đây, tùy theo loại trợ cấp mà quý vị yêu cầu.

| | | | |
|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| SNAP (Tem thực phẩm) Trợ giúp Tài chính | Phần D, trang 8 Phần E, trang 9 | Hỗ Trợ Khẩn Cấp TANF Tài Trợ Bổ Sung | Phần F, trang 10 Phần G, trang 10 |
|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|
- Đọc Phần **BÁO CÁO VỀ CÁC THAY ĐỔI VÀ XỬ PHẠT** ở trang 13.
- Đọc và điền thông tin vào trang cuối của mẫu đơn này. Xin nhớ ký tên và ghi ngày tháng.

Xác nhận Cơ Quan Đăng Ký Cử Tri của Thịnh vượng chung Virginia

Nếu chưa đăng ký bầu cử tại nơi quý vị đang sống, hôm nay quý vị có muốn xin đăng ký bầu cử tại đây không? (Chỉ đánh dấu vào một ô)

- Tôi đã đăng ký bầu cử tại địa chỉ nơi ở hiện tại, hoặc tôi không hội đủ tiêu chuẩn để đăng ký bầu cử và không cần đơn đăng ký bầu cử.
- Có, tôi muốn xin đăng ký bầu cử (đề nghị điền vào mẫu đơn đăng ký cử tri)
- Không, tôi không muốn đăng ký bầu cử.

Nếu quý vị không đánh dấu vào ô nào thì coi như quý vị đã quyết định **không** đăng ký bầu cử tại thời điểm này. Việc xin đăng ký hay từ chối đăng ký bầu cử không ảnh hưởng đến việc trợ cấp hoặc các dịch vụ mà quý vị sẽ được cơ quan dịch vụ cung cấp. Nếu quý vị từ chối đăng ký bầu cử thì việc từ chối đó sẽ được giữ bí mật. Nếu quý vị đăng ký bầu cử, văn phòng nơi quý vị nộp đơn sẽ giữ bí mật và sẽ chỉ sử dụng thông tin đó cho các mục đích đăng ký bầu cử. Chúng tôi sẽ giúp quý vị điền vào mẫu đơn đăng ký cử tri nếu quý vị cần. Việc quyết định tìm hay chấp nhận sự trợ giúp là ở quý vị. Quý vị có thể điền vào mẫu đơn ở chỗ kín nếu muốn.

Nếu quý vị cho rằng có người đã tác động đến quyền đăng ký hoặc từ chối đăng ký bầu cử, quyền riêng tư trong việc quyết định có đăng ký hay không hoặc trong việc xin đăng ký bầu cử, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến Thư ký Ban Bầu Cử Tiểu Bang Virginia: Secretary of the Virginia State Board of Elections, Washington Building, 1100 Bank Street, Richmond, VA 23219-3497, Điện thoại (804) 864-8901.

Tên của Đương Đơn

Chữ Ký

Ngày Tháng

Mẫu Đăng Ký Cử Tri đã hoàn tất: Có Không Mẫu Đăng Ký Cử Tri được đương đơn gửi sau qua bưu điện (theo yêu cầu của đương đơn)

Chữ ký của nhân viên Cơ quan dịch vụ

Ngày Tháng:

Thịnh vượng chung Virginia
Sở Dịch Vụ Xã Hội

ĐƠN XIN TRỢ CẤP

| CHỈ SỬ DỤNG CHO CƠ QUAN DỊCH VỤ XÃ HỘI | | | | |
|--|----------|-------------------------|----------------|-----------|
| Tên Hồ sơ | Số Hồ sơ | Chương trình | Nhân viên | Ngày nhận |
| | | Tổng số hồ sơ trong kỳ | | |
| Địa điểm | | Ngày Giới Thiệu Dịch Vụ | Ngày Phỏng Vấn | |
| <input type="checkbox"/> Tại văn phòng <input type="checkbox"/> Điện thoại | | | | |

| | | |
|--|-------------------|------------------------------|
| Tên Đương đơn | Số An Sinh Xã Hội | Số Điện Thoại (Nhà/Tin nhắn) |
| | | (Nơi làm việc/khác) |
| Địa chỉ cư trú (gồm Thành Phố, Bang và Mã Zip) | | Chỉ đường tới Nhà |
| Địa Chỉ Gửi Thư (nếu dùng địa chỉ khác) | | Địa chỉ email |
| Ngôn ngữ: (Điền Mã) _____ 1 - Anh 2 - Tây Ban Nha 3 - Campuchia 4 - Việt 5 - Farsi 6 - Haiti-Creole 7 - Lào 8 - Hoa 9 - Hàn Quốc A - Somali B - Kurd C - A rập F - Pháp G - Đức J - Nhật O - Khác | | |

1. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị hoặc người mà quý vị đang xin trợ cấp có từng xin, nhận hoặc đang nhận các khoản trợ cấp từ một cơ quan dịch vụ xã hội, gồm SNAP (Tem Thực Phẩm), AFDC, TANF, Medicaid, General Relief (Cứu Trợ Chung), Auxiliary Grants (Tài Trợ Bổ Sung), Foster Care, Adoption Assistance (Trợ Giúp Nhận Con Nuôi), hoặc Refugee Cash Assistance (Trợ Giúp Tiền Mặt Cho Người Tị Nạn)?

| | | |
|---------------|----------------------------------|----------------------|
| Tên Đương đơn | Số An Sinh Xã Hội | Loại Trợ Cấp Đã Nhận |
| Khi nào | Từ Quận, Thành Phố hoặc Bang nào | |

2. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị hoặc người mà quý vị đang xin trợ cấp có từng bị kết tội kê khai danh tính hoặc địa chỉ giả hay sai lệch để được cùng lúc nhận trợ cấp TANF, SNAP, hoặc Medicaid tại hai hoặc nhiều bang? Nếu **CÓ**, hãy ghi ngày tháng và nơi bị kết án _____

3. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị hoặc người mà quý vị đang xin trợ cấp có đang vi phạm lệnh tạm tha hoặc quản chế, hoặc đang trốn pháp luật để tránh bị truy tố hoặc phải thi hành án hay không? Nếu **CÓ**, hãy giải thích _____

4. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị hoặc người trong gia đình quý vị có bị kết án phạm trọng tội liên quan đến ma túy sau ngày 22/8/1996 do () Sử dụng? () Tàng trữ? () Phân phối ma túy? (đánh dấu tất cả các ô thích hợp) Nếu **CÓ**, là ai? _____ Tòa án có phán quyết () Kiểm tra định kỳ? () Điều trị cai nghiện? () Hành động khác? **CÓ () KHÔNG ()** Nếu **CÓ** thì quý vị đã hoàn thành kế hoạch đó chưa hay vẫn đang thực hiện? **CÓ () KHÔNG ()**

HOÀN THÀNH PHẦN NÀY CHO TỪNG NGƯỜI NHƯ NÊU Ở TRANG 2

| | 5. CÔNG DÂN HOA KỶ* Đánh dấu (✓) CÓ hoặc KHÔNG Nếu CÓ , thì bỏ qua Câu hỏi 6. Quý vị có thể để trống phần này đối với người không yêu cầu trợ cấp | 6. CHỈ TRẢ LỜI NẾU LÀ NGOẠI KIỂU Ghi Số Đăng Ký Ngoại Kiểu và Ngày Nhập Cảnh cho tất cả những người quý vị yêu cầu được trợ cấp. Quý vị có thể để trống phần này đối với người không yêu cầu trợ cấp. | 7. NƠI SINH Ghi tên Bang nếu sinh tại Hoa Kỳ hoặc tên Quốc gia nếu sinh tại nước khác. 8. NGÀY SINH | 9a. CHỪNG TỘC (không yêu cầu) Chọn tất cả các ô thích hợp 1. Da trắng 2. Da đen/Người Mỹ gốc Phi 3. Người Mỹ bản địa/Người Alaska 4. Châu Á 5. Người Hawai/Đảo Thái Bình Dương | 9b. SẮC TỘC (không yêu cầu) Ghi mã sắc tộc. 1 - Người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh 2 - Không phải người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh | 10. GIỚI TÍNH Ghi mã giới tính. M - Nam F - Nữ | 11. SỐ AN SINH XÃ HỘI Ghi số người mà quý vị yêu cầu được trợ cấp. | 12. TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Ghi mã biểu Tình trạng hôn nhân. 1 - Đã kết hôn 2 - Chưa kết hôn 3 - Ly hôn 4 - Góa 5 - Ly thân | |
|---|---|--|---|--|--|---|--|---|--|
| 1 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 2 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 3 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 4 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 5 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 6 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 7 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |
| 8 | CÓ () KHÔNG () | Số Đăng Ký Ngoại Kiểu Ngày Nhập Cảnh | Nơi Sinh Ngày Sinh | | | | | | |

HOÀN THÀNH PHẦN NÀY CHO TỪNG NGƯỜI NHƯ NÊU Ở TRANG 2

| | <p>13. CỰU BINH/ NGƯỜI SỐNG PHỤ THUỘC CỰU BINH</p> <p>Đánh dấu (✓) CÓ hoặc KHÔNG</p> | <p>14. HỌC VẤN</p> <p>A. Ghi Lớp cao nhất đã học xong ở trường phổ thông.</p> <p>B. Đánh dấu (✓) CÓ hoặc KHÔNG Người này đã tốt nghiệp Trung học phổ thông (HS) hay có bằng GED?</p> <p>C. Đánh dấu (✓) CÓ hoặc KHÔNG Người này Hiện tại có đang đi học không? Nếu CÓ, hãy ghi tên trường và dùng một trong các mã về loại hình học tập.</p> <p>FT - Học toàn thời gian HT - Học bán thời gian LT - Học với thời gian ít hơn</p> | <p>TÊN TRƯỜNG</p> | <p>ĐANG HỌC MÃ</p> | <p>15. TÌNH TRẠNG KHUYẾT TẬT</p> <p>Ghi mã về Tình trạng Khuyết tật/có thai</p> <p>ND - Không khuyết tật DS - Khuyết tật BL - Mù CD - Cần chăm sóc người khuyết tật</p> | <p>16. CHỈ TRẢ LỜI NẾU LÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT</p> <p>A. Đánh dấu (✓) nếu tình trạng khuyết tật làm giảm hoặc mất khả năng làm việc hoặc xin được việc làm.</p> <p>B. Đánh dấu (✓) nếu tình trạng khuyết tật làm giảm hoặc mất khả năng chăm sóc trẻ em tại nhà.</p> <p>C. Đánh dấu (✓) nếu tình trạng khuyết tật đòi hỏi phải có người ở nhà để chăm sóc.</p> |
|---|---|--|-------------------|--------------------|---|---|
| 1 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 2 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 3 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 4 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 5 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 6 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 7 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |
| 8 | <p>CÓ () KHÔNG ()</p> | <p>A. Lớp cao nhất đã học xong: _____</p> <p>B. () CÓ () KHÔNG Tốt nghiệp HS hay GED</p> <p>C. () CÓ () KHÔNG Hiện tại đang học</p> | | | | <p>A. () Khả năng làm việc bị giảm</p> <p>B. () Khả năng chăm sóc trẻ bị giảm</p> <p>C. () Cần có người ở nhà chăm sóc mình</p> |

B. LỢI TỨC (TẤT CẢ CÁC ĐƯƠNG ĐƠN ĐỀU PHẢI HOÀN THÀNH PHẦN NÀY)

Trả lời các câu hỏi về lợi tức cho tất cả mọi người mà quý vị xin trợ cấp. Nếu là đơn xin trợ cấp **TANF hoặc Hỗ Trợ Khả Cấp TANF**, quý vị cần cung cấp thêm thông tin lợi tức của những người khác quy định tại trang HƯỚNG DẪN và thông tin lợi tức của cha/mẹ hoặc cha/mẹ kế của trẻ em sống trong nhà, hoặc bất kỳ người nào sống chung với cha/mẹ như vợ chồng. Nếu cha/mẹ đưa trẻ là người vị thành niên dưới 18 tuổi (đối với trợ cấp **TANF**) thì phải cung cấp thêm thông tin lợi tức của cha/mẹ của người cha/mẹ vị thành niên đó.

1. Có người nào nhận một trong số các loại tiền từ lao động dưới đây không? Đánh dấu (✓) **CÓ hoặc KHÔNG** cho từng loại. Nếu **CÓ**, hãy ghi các thông tin yêu cầu.

- | | | | |
|---|---|--|--|
| CÓ () KHÔNG () Lương/Tiền công | CÓ () KHÔNG () Tiền lương phép | CÓ () KHÔNG () Làm nông nghiệp/ngư nghiệp | CÓ () KHÔNG () Công việc tự kinh doanh khác |
| CÓ () KHÔNG () Lợi tức từ hợp đồng | CÓ () KHÔNG () Lương nghỉ ốm | CÓ () KHÔNG () Giúp việc gia đình | CÓ () KHÔNG () Tiền khác từ lao động |
| CÓ () KHÔNG () Tiền hoa hồng, thưởng, tiền tip | CÓ () KHÔNG () Trồng trọt | CÓ () KHÔNG () Làm việc vặt | |

| Người nhận tiền từ lao động | Tên Chủ lao động, Địa chỉ, Số điện thoại | Ngày bắt đầu làm việc | Số giờ làm việc theo tháng | Giá tiền công | Bao lâu thanh toán một lần | Ngày thanh toán trong tuần | Tổng tiền công theo tháng trước giảm trừ |
|-----------------------------|--|-----------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | | | | \$ MỖI | | | \$ |
| | | | | \$ MỖI | | | \$ |
| | | | | \$ MỖI | | | \$ |

2. Có ai nhận loại tiền khác không? Đánh dấu (✓) **CÓ hoặc KHÔNG** cho từng loại. Nếu **CÓ**, hãy ghi thông tin yêu cầu.

- | | | |
|--|--|---|
| CÓ () KHÔNG () An Sinh Xã Hội | CÓ () KHÔNG () Hỗ Trợ Cấp Dưỡng Trẻ Em | CÓ () KHÔNG () Quà hoặc đóng góp bằng tiền mặt |
| CÓ () KHÔNG () Cho vay | CÓ () KHÔNG () Trợ Cấp Lợi Tức (SSI) | CÓ () KHÔNG () Phần Lương Quân Đội Chuyển Cho Gia Đình |
| CÓ () KHÔNG () Trợ cấp Công cộng | CÓ () KHÔNG () Phụ cấp đào tạo, kể cả đào tạo theo Luật Đầu tư cho lực lượng lao động (WIA) | CÓ () KHÔNG () Trợ Cấp Cựu Binh |
| CÓ () KHÔNG () Trợ cấp thất nghiệp | CÓ () KHÔNG () Lợi tức từ cho thuê phòng ở, cho ăn ở cùng | CÓ () KHÔNG () Thừa kế |
| CÓ () KHÔNG () Trợ Cấp Thợ Mỏ Mắc Bệnh Bụi Phổi | CÓ () KHÔNG () Bồi thường cho nhân viên | CÓ () KHÔNG () Lợi tức từ cho thuê |
| CÓ () KHÔNG () Tất cả thực phẩm, quần áo, các dịch vụ hoặc thuê nhà | CÓ () KHÔNG () Hưu Trí Đường Sắt | CÓ () KHÔNG () Trợ cấp đình công |
| CÓ () KHÔNG () Thắng giải thưởng | CÓ () KHÔNG () Bất kỳ loại tiền nào khác | CÓ () KHÔNG () Hưu trí khác |
| CÓ () KHÔNG () Tiền lãi, tiền cổ tức | CÓ () KHÔNG () Thanh toán bảo hiểm | |

| Người nhận tiền | Loại tiền được nhận | Bao lâu nhận một lần | Được nhận khi nào | Tổng tiền tính theo tháng trước giảm trừ |
|-----------------|---------------------|----------------------|-------------------|--|
| | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| | | | | \$ |

CÓ () KHÔNG () 3. Ngoài những người quý vị đang xin trợ cấp, có ai trả tiền trực tiếp cho quý vị, giúp quý vị trả tiền hoặc cho quý vị vay tiền để thanh toán các hóa đơn tiền nhà, các dịch vụ, y tế hay hóa đơn khác không? Hoặc có ai thường xuyên cung cấp toàn bộ thực phẩm hoặc quần áo cho quý vị hay cho người khác trong nhà không?

| Người Nhận Trợ Giúp | Người Trợ Giúp | Loại Trợ Giúp Đã Nhận | Số Tiền | Tiền Có Được Chuyển Thẳng Cho Quý Vị Không? | Đây Có Phải Là Một Khoản Vay Không? | Có Dự Kiến Khỏi Hoàn Trả Không |
|---------------------|----------------|-----------------------|---------|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| | | | \$ MỖI | CÓ () KHÔNG () | CÓ () KHÔNG () | CÓ () KHÔNG () |
| | | | \$ MỖI | CÓ () KHÔNG () | CÓ () KHÔNG () | CÓ () KHÔNG () |

CÓ () KHÔNG () 4. Có người nào bị sa thải, nghỉ việc, nghỉ ốm, nghỉ thai sản, đình công, bỏ việc hoặc bị giảm giờ làm trong 60 ngày vừa qua không?

| Tên Người | Tên Chủ Lao Động, Địa Chỉ, Số Điện Thoại | Làm Việc Từ/Đến | Số Giờ Làm Việc/Tuần | Giá tiền công | Bao lâu thanh toán một lần | Ngày Nhận Được Tiền Lương Gần Đây Nhất | Lý Do Nghỉ, Giảm Giờ Làm |
|-----------|--|-----------------|----------------------|---------------|----------------------------|--|--------------------------|
| | | | | \$ MỖI | | | |

CÓ () KHÔNG () 5. Có người nào dự kiến sẽ thay đổi loại tiền nhận được, việc làm hay số giờ làm việc trong tháng này hoặc tháng tới không?

Nếu **CÓ**, hãy giải thích và ghi ngày tháng: _____

CÓ () KHÔNG () 6. Có người nào phải trả tiền chăm sóc trẻ em, người già hoặc người khuyết tật hàng ngày không?

| Người Trả Tiền Chăm Sóc | Người Nhận Tiền Chăm Sóc | Đánh dấu (√) nếu là Người Khuyết Tật | Tên Người Cung Cấp, Địa Chỉ, Số Điện Thoại | Số Tiền Thanh Toán |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|--------------------|
| | | () Người Khuyết Tật | | \$ MỖI |
| | | () Người Khuyết Tật | | \$ MỖI |

CÓ () KHÔNG () 7. Có người nào phải trả tiền hỗ trợ nuôi con theo pháp luật cho một người không thuộc hộ gia đình quý vị không? Nếu **CÓ, người đang trả tiền: _____**

Người được hỗ trợ: _____ Số tiền hỗ trợ và bao lâu trả một lần: _____

CÓ () KHÔNG () 8. CHỈ TRẢ LỜI NẾU CÓ NGƯỜI ĐANG XIN TRỢ CẤP HỖ TRỢ BỔ SUNG VÀ BỊ MÙ HOẶC KHUYẾT TẬT: Người này có chi phí liên quan đến việc làm không?

Nếu **CÓ**, hãy ghi số tiền và giải thích: _____

C. CÁC NGUỒN TIỀN

Không điền phần này nếu quý vị chỉ xin trợ cấp TANF, Trợ giúp Khẩn Cấp TANF hoặc Cứu Trợ Chung - Trẻ Em Xa Mẹ. Với tất cả các chương trình khác, xin trả lời các câu hỏi về nguồn tiền cho từng người mà quý vị xin trợ cấp. Ghi cả các nguồn tiền đồng sở hữu với người khác, kể cả nếu người đó không sống cùng với quý vị. Kê tên tất cả những người đồng sở hữu. Sau mỗi tên người đồng sở hữu, cần ghi tỷ lệ (%) nguồn tiền mà người đó sở hữu. **HÃY NÓI CHUYỆN VỚI NHÂN VIÊN XÃ HỘI HỢP LỆ CỦA QUÝ VỊ NẾU QUÝ VỊ CẦN GIÚP ĐỠ ĐỂ HIỂU ĐƯỢC CÁC CÂU HỎI NÀY, BAO GỒM CẢ TỶ LỆ SỞ HỮU.**

CÓ () KHÔNG () 1. Tiền mặt và không có tiền gửi ngân hàng? Nếu **CÓ, hãy kê tên (những) người sở hữu _____ Số Tiền _____**

CÓ () KHÔNG () 2. Tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm hoặc đầu tư, tài khoản hội tín dụng, tài khoản Câu lạc bộ Christmas, chứng nhận tiền gửi hoặc tài khoản thị trường tiền tệ, tài khoản phát triển cá nhân, các quỹ bệnh nhân dành cho người ở trong cơ sở điều dưỡng hoặc Cơ sở dành cho Người khuyết tật (ALF) hoặc tài khoản quý trợ cấp đặc biệt? Nếu trả lời **Có cho tài khoản tiết kiệm hoặc đầu tư thì tài khoản tiết kiệm có được dùng để trả các chi phí học tập, trả tiền nhà hoặc bắt đầu việc kinh doanh không? Đánh dấu (√) **CÓ () KHÔNG ()** Nếu tài khoản tiết kiệm được dùng để thanh toán các chi phí học tập thì kê tên (những) người sẽ nhận tiền thanh toán _____ . Nếu tài khoản đầu tư và tiết kiệm dành cho mục đích khác, xin giải thích _____**

| | | | | | |
|------------------|----------------|-------|---|---------|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Loại tài khoản | Ở đâu | CÓ () KHÔNG () Nguồn tiền này có được sử dụng cho việc kinh doanh hay nông trại của quý vị không? | Số Tiền | Ngày sở hữu |
| | Số tài khoản | | | \$ | |
| (Các) Chủ sở hữu | Loại tài khoản | Ở đâu | CÓ () KHÔNG () Nguồn tiền này có được sử dụng cho việc kinh doanh hay nông trại của quý vị không? | Số Tiền | Ngày sở hữu |
| | Số tài khoản | | | \$ | |
| (Các) Chủ sở hữu | Loại tài khoản | Ở đâu | CÓ () KHÔNG () Nguồn tiền này có được sử dụng cho việc kinh doanh hay nông trại của quý vị không? | Số Tiền | Ngày sở hữu |
| | Số tài khoản | | | \$ | |

CÓ () KHÔNG () 3. Cổ phiếu hoặc trái phiếu, quỹ tín thác, quỹ hưu trí, tài khoản hưu trí, kỳ phiếu, chứng thư ủy thác, quỹ tương hỗ, IRA hoặc trợ cấp hàng năm?

| | | | | |
|------------------|----------------|-------|------------|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Loại tài khoản | Ở đâu | Số Tiền \$ | Ngày sở hữu |
| | Số tài khoản | | | |
| (Các) Chủ sở hữu | Loại tài khoản | Ở đâu | Số Tiền \$ | Ngày sở hữu |
| | Số tài khoản | | | |

CÓ () KHÔNG () 4. Có ai bán, chuyển nhượng hoặc một nguồn tiền bất kỳ trong 3 tháng qua (nếu đang xin trợ cấp SNAP, hoặc 3 qua (nếu đang xin trợ cấp Tài trợ bổ sung)?

| | | | |
|-----------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Tài sản chuyển nhượng | Giá trị khi chuyển nhượng \$ | Số tiền nhận được \$ | Giải thích lý do chuyển nhượng |
| Từ ai? | Cho ai? | Ngày sở hữu | Ngày chuyển nhượng |

Chỉ trả lời các câu hỏi sau điểm này (5-10B) nếu đây là đơn xin trợ cấp Tài trợ bổ sung.

CÓ () KHÔNG () 5. Các lô đất chôn cất, tổ chức chôn cất và các quỹ tín thác cho chôn cất?

| | | | | |
|------------------|-------------------------------|-------|-------------------|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Số lượng lô đất, Loại tổ chức | Ở đâu | Giá trị \$ | Ngày sở hữu |
| | | | Số tiền còn nợ \$ | |

CÓ () KHÔNG () 6. Tài sản cá nhân, ví dụ như trại/xe moóc, thuyền không dùng động cơ, rơ moóc thô sơ, các dụng cụ, thiết bị, trang bị hoặc vật nuôi?

| | | | | |
|------------------|------|---|-------------------|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Loại | CÓ () KHÔNG () Tài sản này có cần thiết đối với việc kinh doanh, buôn bán hay nông trại của quý vị? | Giá trị \$ | Ngày sở hữu |
| | | | Số tiền còn nợ \$ | |

CÓ () KHÔNG () 7. Bất động sản, bao gồm sản nghiệp chung thân, đất, nhà hoặc nhà di động? Nếu CÓ thì quý vị có sống ở đó không? Đánh dấu (✓) CÓ () KHÔNG ()

| | | | | |
|------------------|------------------------------------|---|-------------------|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Loại (Bao gồm số héc ta diện tích) | CÓ () KHÔNG () Hiện cho thuê CÓ () KHÔNG () Tạo ra lợi tức CÓ () KHÔNG () Hiện đang bán | Giá trị \$ | Ngày sở hữu |
| | | | Số tiền còn nợ \$ | |

CÓ () KHÔNG () 8. Phương tiện được cấp phép không cấp phép, ví dụ như xe hơi, xe tải, xe van, thuyền máy, xe tiện nghi (RV), nhà di động hoặc xe máy?

| | | | | | | |
|------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------|--|-------------|
| (Các) Chủ sở hữu | Loại phương tiện: Năm--Hiệu--Model | Đã có giấy phép chưa? | Giấy phép số | Giá trị \$ Số tiền còn nợ \$ | Diễn giải phương tiện được sử dụng thế nào | Ngày sở hữu |
| | Số Id của phương tiện | CÓ () KHÔNG () | | | | |
| (Các) Chủ sở hữu | Loại phương tiện: Năm--Hiệu--Model | Đã có giấy phép chưa? | Giấy phép số | Giá trị \$ Số tiền còn nợ \$ | Diễn giải phương tiện được sử dụng thế nào | Ngày sở hữu |
| | Số Id của phương tiện | CÓ () KHÔNG () | | | | |

CÓ () KHÔNG () 9. Bảo hiểm nhân thọ?

| | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|---------------------|----------|
| (Các) Chủ sở hữu | (NHỮNG) NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM | TÊN CÔNG TY ĐỊA CHỈ, SỐ ĐIỆN THOẠI | LOẠI BẢO HIỂM | SỐ THẺ BẢO HIỂM | GIÁ TRỊ DANH NGHĨA \$ | GIÁ TRỊ TIỀN MẶT \$ | NGÀY CẤP |
| (Các) Chủ sở hữu | (NHỮNG) NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM | TÊN CÔNG TY ĐỊA CHỈ, SỐ ĐIỆN THOẠI | LOẠI BẢO HIỂM | SỐ THẺ BẢO HIỂM | GIÁ TRỊ DANH NGHĨA \$ | GIÁ TRỊ TIỀN MẶT \$ | NGÀY CẤP |

CÓ () KHÔNG () 10A. Có người nào dự kiến sẽ nhận được tiền bồi thường do thương tích hoặc hư hại tài sản không? Nếu CÓ, hãy giải thích.

CÓ () KHÔNG () 10B. Có người nào dự kiến sẽ thay đổi các nguồn lợi tức trong tháng này hoặc tháng tới không? Nếu CÓ, hãy giải thích và ghi ngày thay đổi dự kiến.

| |
|------------|
| GIẢI THÍCH |
|------------|

D. SNAP (trước đây là TEM THỰC PHẨM)

1. Kê tên người là chủ hộ gia đình quý vị để phục vụ mục đích xin trợ cấp SNAP _____.

CÓ () KHÔNG () 2. Quý vị có muốn đưa tên một đại diện có thể nộp đơn xin trợ cấp SNAP cho quý vị, truy cập vào tài khoản trợ cấp SNAP của quý vị để mua thực phẩm cho quý vị hoặc nhận thư từ và thông báo về trợ cấp SNAP cho quý vị? Quý vị có thể chỉ có một đại diện duy nhất. Quý vị có thể điền tên người đại diện vào đây hoặc viết thư chỉ định người đại diện.

| Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại của (Các) Đại Diện Được Ủy Quyền | | Đánh Dấu (✓) Từng Nghĩa Vụ Được Ủy Quyền Cho Người Đại Diện | | |
|--|--|---|-----------------|-----------------------|
| 1 | | () Xin cấp trợ cấp SNAP | () Nhận thư từ | () Nhận trợ cấp SNAP |
| 2 | | () Xin cấp trợ cấp SNAP | () Nhận thư từ | () Nhận trợ cấp SNAP |

CÓ () KHÔNG () 3. Còn ai sống cùng quý vị mà quý vị **KHÔNG** nêu tên trong đơn xin cấp trợ cấp SNAP không? Nếu **CÓ**, quý vị và tất cả những người mà quý vị đang xin cấp trợ cấp có thường mua thực phẩm và nấu ăn riêng, không cùng những người đó không? Hoặc quý vị có định làm thế nếu được cấp trợ cấp SNAP không? Đánh dấu (✓) **CÓ () KHÔNG ()**.
Nếu CÓ, hãy nêu tên: _____

CÓ () KHÔNG () 4. Trong nhà quý vị có người thuê phòng ở (roomer) hay thuê ăn ở cùng (boarder) không? Nếu **CÓ**, hãy nêu tên: _____

CÓ () KHÔNG () 5. Có ai từ 60 tuổi trở lên **HOẶC** được duyệt cấp Medicaid do bị khuyết tật, **HOẶC** nhận một loại séc dành cho người khuyết tật không? Nếu **CÓ**, hãy kê tất cả các chi phí y tế cho những người đó, bao gồm phí Medicare và các bảo hiểm y tế khác, hóa đơn y tế và nha khoa, tâm lý trị liệu, thuốc theo toa, kính mắt, răng giả, máy trợ thính, đi lại đến các dịch vụ y tế, dịch vụ điều dưỡng và các hóa đơn y tế khác.

| Người Với Chi Phí | Loại Chi Phí | SỐ TIỀN | Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại Của Bác Sĩ, Bệnh Viện, Nhà Thuốc |
|-------------------|--------------|---------|--|
| | | \$ | |
| | | \$ | |

CÓ () KHÔNG () 6. Có ai có các chi phí nhà ở nêu dưới đây không? Đánh dấu (✓) vào đây nếu các chi phí này dùng cho một ngôi nhà mà quý vị không ở.
 Lý do không sống ở đó _____ Còn ai khác sống ở đó không? **CÓ () KHÔNG ()**
 Nếu còn ai khác sống ở đó thì người đó có trả tiền thuê không? **CÓ () KHÔNG ()**

| Chi phí | Thuê/ trả góp | Thuế | Bảo hiểm | Điện | Gas/dầu/dầu hỏa | Than/củi | Nước/nước thải/rác | Điện thoại | Lắp đặt |
|-----------------------|---------------|------|----------|------|-----------------|----------|--------------------|------------|---------|
| Số tiền theo hóa đơn | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ | \$ |
| Bao lâu một lần | | | | | | | | | |
| Ai thanh toán hóa đơn | | | | | | | | | |

- a. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị có phải chi phí tiền cấp nhiệt hay làm mát cho nhà của quý vị không? Nếu **CÓ** thì số tiền chi phí trung bình là bao nhiêu? _____
- b. **CÓ () KHÔNG ()** Trong năm qua quý vị có nhận được trợ cấp năng lượng/nhiên liệu không?
- c. **CÓ () KHÔNG ()** Quý vị đang ở tạm nhà người khác, nhà trú khẩn cấp, khách sạn trợ cấp, nhà nghỉ khác hoặc một nơi không thường xuyên được dùng để ngủ? Nếu **CÓ** thì mỗi tháng phải trả bao nhiêu tiền ở? _____
 Nếu quý vị đang ở tạm nhà người khác thì xin cho biết ngày chuyển đến đó sống: _____

E. TRỢ CẤP TÀI CHÍNH

(YÊU CẦU THÊM TRANG NẾU QUÝ VỊ CẦN GHI THÊM)

| 1. THÔNG TIN VỀ TRẺ EM/CHA MẸ Nêu tên từng trẻ em mà quý vị đang xin cấp trợ cấp. Sau đó nêu tên cả cha và mẹ. QUÝ VỊ PHẢI NÊU RÕ CẢ CHA VÀ MẸ ĐỂ ĐƯỢC NHẬN TRỢ CẤP TANF. NẾU CÓ Ý KỂ SÓT CHA HOẶC MẸ, QUÝ VỊ SẼ BỊ TRUY TỐ. | 2. TÌNH TRẠNG CHA/MẸ (Không cần ghi đối với trợ cấp Medical) Đánh dấu nếu CHA/MẸ: | | | | 3. CHÍCH NGỪA (Không cần ghi đối với trợ cấp Medical) (<u>Chỉ</u> trả lời nếu xin cấp trợ cấp TANF và trẻ không học ở trường) Trẻ có chích ngừa TẤT CẢ các mũi yêu cầu theo độ tuổi không ? Đánh dấu (✓) CÓ hoặc KHÔNG hoặc KHÔNG BIẾT |
|--|---|------------|-------------|------|---|
| | THẤT NGHIỆP | KHUYẾT TẬT | KHIẾM THÍNH | VẮNG | |
| TÊN TRẺ | | | | | CÓ () KHÔNG () KHÔNG BIẾT () |
| MẸ | | | | | |
| CHA | | | | | |
| TÊN TRẺ | | | | | CÓ () KHÔNG () KHÔNG BIẾT () |
| MẸ | | | | | |
| CHA | | | | | |
| TÊN TRẺ | | | | | CÓ () KHÔNG () KHÔNG BIẾT () |
| MẸ | | | | | |
| CHA | | | | | |
| TÊN TRẺ | | | | | CÓ () KHÔNG () KHÔNG BIẾT () |
| MẸ | | | | | |
| CHA | | | | | |

CÁC ĐƯƠNG ĐƠN XIN CẤP TRỢ CẤP TANF:

Tôi đã được giải thích về chương trình trợ cấp khác.
 Tôi đã được giải thích về điều khoản family cap (từ chối trợ cấp tài chính cho người mẹ và gia đình sau khi sinh trẻ tiếp theo).

CÓ () KHÔNG ()

CÓ () KHÔNG ()

F. HỖ TRỢ KHẨN CẤP TANF

CÓ () KHÔNG () 1. Trong 30 ngày qua quý vị hoặc gia đình quý vị có phải chịu một thảm họa tự nhiên hay hỏa hoạn nào không? Nếu **CÓ**, xin ghi ngày tháng và giải thích _____

CÓ () KHÔNG () 2. Có người nào có nhu cầu khẩn cấp như quần áo, sửa chữa hoặc thay thế thiết bị gia đình và đồ đạc đã bị phá hủy không?

Mô tả và lý do về nhu cầu khẩn cấp

G. HỖ TRỢ BỔ SUNG

CÓ () KHÔNG () 1. Đương đơn có đang sống trong Cơ Sở Dành Cho Người Khuyết Tật, Nhà Foster Care Dành Cho Người Trưởng Thành, Cơ Sở Điều Dưỡng hoặc cơ sở nào khác không?
Nếu **CÓ**, xin ghi Ngày Đương đơn vào ở cơ sở đó _____ Thành Phố/Hạt, Quận và Bang mà Đương đơn sống trước khi vào cơ sở _____
Nếu ở nơi khác ngoài Virginia, có phải do một cơ quan chính phủ sắp xếp chỗ ở đó không? **CÓ () KHÔNG ()**

CÓ () KHÔNG () 2. Quý vị có vợ/chồng không sống cùng nhà không? Nếu **CÓ**, xin điền Tên Vợ/Chồng và địa chỉ _____

CÓ () KHÔNG () 3. Quý vị có sống tại Virginia trong 90 vừa qua không?

CÓ () KHÔNG () 4. Quý vị có đang nợ tiền hoặc đã thanh toán các hóa đơn cho tháng mà quý vị chuyển vào sống tại cơ sở dành cho người khuyết tật hoặc chăm sóc người trưởng thành không?

Mô tả về Các Hóa Đơn

Ngày Của Các Hóa Đơn

Ngày Đã Thanh Toán Hóa Đơn

CÓ () KHÔNG () 5. Quý vị có sở hữu đồ gia dụng hay tư trang có giá trị trên 500 USD như đồ bạc, đồ sứ, đồ lông, tác phẩm nghệ thuật, đồ kim hoàn hoặc vật dụng khác giữ do do có giá trị hoặc là khoản đầu tư không?

Mô tả và Giá Trị của vật dụng

THAY ĐỔI BÁO CÁO VÀ PHẠT (XIN ĐỌC KỸ PHẦN NÀY TRƯỚC KHI KÝ ĐƠN)

BÁO CÁO CÁC THAY ĐỔI

Quý vị phải báo cáo về các thay đổi xảy ra. Thông tin cần báo cáo và thời gian báo cáo tùy thuộc vào mỗi chương trình nêu dưới đây.

SNAP: Báo cáo trong vòng 10 ngày song không muộn hơn ngày thứ 10 của tháng sau khi thay đổi xảy ra. Báo cáo các thay đổi sau:

- Lợi tức của hộ gia đình quý vị tăng lên quá 130% so với mức chuẩn nghèo của Liên bang. Xem Báo Cáo Thay Đổi hoặc Thông Báo Hành Động để biết số tiền.
- Số giờ làm việc trong một tuần giảm xuống dưới 20 giờ đối với người ở độ tuổi 18- 49 nếu trong nhà không có trẻ em.

TANF/Trợ Cấp Tiền Mặt Cho Người Tị Nạn: Báo cáo trong vòng 10 ngày song không muộn hơn ngày thứ 10 của tháng sau khi thay đổi xảy ra. Báo cáo các thay đổi sau:

- Lợi tức của hộ gia đình quý vị tăng lên quá 130% so với mức chuẩn nghèo của Liên bang. Xem Báo Cáo Thay Đổi hoặc Thông Báo Hành Động để biết số tiền.
- Quý vị thay đổi địa chỉ.
- Một người hộ đủ điều kiện rời khỏi hoặc về sống cùng nhà.
- Các thay đổi có thể ảnh hưởng đến sự tham gia của quý vị, như thay đổi về lợi tức, việc làm, giáo dục, đào tạo, đi lại và chăm sóc trẻ em.

Cứu Trợ Chung-Trẻ Xa Mẹ: Báo cáo ngày thay đổi xảy ra hoặc ngày đầu tiên mà cơ quan dịch vụ làm việc sau khi thay đổi xảy ra. Báo cáo các thay đổi sau:

- Quý vị thay đổi địa chỉ.
- Số tiền lợi tức hàng tháng của quý vị thay đổi.
- Có các thay đổi khác có thể làm ảnh hưởng đến việc đủ điều kiện nhận trợ cấp.

Trợ Cấp Bổ Sung: Báo cáo các thay đổi trong vòng 10 ngày. Báo cáo các thay đổi sau:

- Quý vị thay đổi địa chỉ.
- Số tiền lợi tức hàng tháng của quý vị thay đổi.
- Có thay đổi về nguồn lợi tức, bao gồm việc chuyển đổi tài sản hoặc phương tiện gắn máy sở hữu

PHẠT KHI VI PHẠM QUY ĐỊNH SNAP

Quý vị không được cung cấp thông tin giả hoặc giấu thông tin để được nhận trợ cấp SNAP; không được bán kinh doanh hoặc bán thẻ EBT; không được sử dụng trợ cấp SNAP để mua các thứ không phải là thực phẩm, ví dụ như rượu, thuốc lá hoặc các sản phẩm giấy; không được sử dụng thẻ EBT của người khác cho gia đình mình.

Nếu cố tình vi phạm các quy định này, quý vị có thể bị cấm nhận trợ cấp SNAP trong vòng 12 tháng (đối với vi phạm lần đầu), 24 tháng (vi phạm lần 2) hoặc vĩnh viễn (vi phạm lần 3); bị phạt đến 250.000 USD, bị phạt tù đến 20 năm, hoặc phải chịu cả hai hình phạt; bị treo trong 18 tháng tiếp theo và truy tố tiếp theo các luật khác của Bang và Liên Bang.

Nếu cố tình cung cấp thông tin giả hoặc giấu thông tin về danh tính hoặc nơi cư trú để nhận trợ cấp SNAP cùng lúc ở nhiều nơi, quý vị có thể bị cấm trong 10 năm.

Nếu bị tòa kết tội kinh doanh hoặc bán trợ cấp SNAP với giá trị 500 USD trở lên, quý vị có thể bị cấm vĩnh viễn.

Nếu quý vị bị tòa kết tội dùng tiền trợ cấp SNAP cho một chất cần được quản lý, quý vị có thể bị cấm vĩnh viễn nếu vi phạm lần 2.

Nếu quý vị bị tòa kết tội dùng tiền trợ cấp SNAP cho vũ khí, đạn dược hay chất nổ, quý vị có thể bị cấm vĩnh viễn ngay từ lần vi phạm đầu tiên.

PHẠT KHI VI PHẠM QUY ĐỊNH TANF VÀ TRỢ CẤP TIỀN MẶT CHO NGƯỜI TỊ NẠN (RCA)

Quý vị không được cố tình cấp thông tin giả, giấu thông tin hoặc không kịp thời báo cáo các thay đổi nhằm được nhận trợ cấp TANF/RCA hoặc nhận các dịch vụ hỗ trợ và hoán đổi như chăm sóc trẻ em hoặc hỗ trợ đi lại.

Nếu bị phát hiện vi phạm hoặc cố tình vi phạm các quy định này, quý vị sẽ không đủ điều kiện để được nhận TANF/RCA cho bản thân trong 6 tháng (đối với vi phạm lần 1), 12 tháng (vi phạm lần 2) hoặc vĩnh viễn (vi phạm lần 3). Ngoài ra, quý vị có thể bị truy tố theo luật của Bang và Liên Bang.

Bất kỳ người nào bị kết tội thông tin sai nơi cư trú của mình để được nhận trợ cấp TANF, Medicaid, SNAP hoặc SSI ở hai bang trở lên đều không đủ điều kiện được nhận trợ cấp TANF trong 10 năm.

Người bị kết trọng tội liên quan đến ma túy xảy ra trước 22/8/1996 có thể bị cấm vĩnh viễn.

THÔNG TIN VỀ PHÒNG THỰC THI HỖ TRỢ TRẺ EM (DCSE)

Để được nhận trợ cấp TANF, quý vị phải ủy quyền tất cả các quyền của quý vị về hỗ trợ tài chính thanh toán cho quý vị và cho người mà quý vị nhận trợ cấp TANF từ đó. Sau khi trường hợp của quý vị được duyệt, quý vị phải thanh toán mọi khoản tiền hỗ trợ nhận được cho DCSE.

BẢNG CHỮ KÝ CỦA MÌNH DƯỚI ĐÂY, TÔI TUYÊN BỐ:

- Tôi đã đọc thông tin trong các phần THÔNG TIN CHUNG và TRÁCH NHIỆM CỦA QUÝ VỊ trong mẫu đơn này.
- Tôi hiểu rằng nếu tôi từ chối hợp tác để xem xét tư cách hợp lệ của mình, bao gồm cả sự kiểm tra của Cơ quan Kiểm soát Chất lượng, tôi có thể bị từ chối trợ cấp cho tới khi hợp tác.
- Tôi hiểu rằng nếu trong đơn xin trợ cấp SNAP của tôi không báo cáo hoặc xác minh bất kỳ chi phí nào của tôi thì sẽ coi như gia đình tôi tuyên bố rằng tôi không muốn nhận khấu trừ cho các chi phí đó.
- Tôi đã cung cấp thông tin trung thực và chính xác trong đơn này với tất cả sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nếu cung cấp thông tin sai lệch, che giấu thông tin hoặc không báo cáo về thay đổi một cách kịp thời hoặc do chủ ý, tôi có thể vi phạm pháp luật và có thể bị truy tố vì tội khai man, trộm cắp và /hoặc gian lận phúc lợi. Tôi hiểu rằng nếu tôi giúp đỡ một người nào đó hoàn thành mẫu đơn này để được nhận trợ cấp mà người đó không có quyền được hưởng thì tôi có thể vi phạm pháp luật và có thể bị truy tố.
- Tôi ủy quyền cho Sở Dịch Vụ Xã Hội và các nhà thầu dịch vụ tị nạn thực hiện các xác minh cần thiết để xác định và xem xét việc đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính của tôi. Ủy quyền này có giá trị trong một năm kể từ ngày tôi ký tên dưới đây. Tôi hiểu rằng giới hạn thời hạn này không áp dụng khi hồ sơ trợ giúp y tế của tôi được mở hoặc để phục vụ các cuộc điều tra liên quan đến khả năng gian lận.
- Tôi hiểu rằng cơ quan dịch vụ xã hội ở các bang khác nhau có dịch vụ và trợ cấp khác nhau. Mỗi cơ quan phải có thông tin cụ thể để xác định việc đủ điều kiện nhận dịch vụ hoặc trợ cấp.

Tôi cho phép **Tôi không cho phép** Sở Dịch Vụ Xã Hội tiết lộ các thông tin nhất định về tôi cho các cơ quan nhà nước khác, bao gồm cả thông tin trong cơ sở dữ liệu điện tử, cho mục đích xác định việc tôi có đủ điều kiện nhận trợ cấp/ dịch vụ mà cơ quan đó cung cấp hay không. Việc tiết lộ này sẽ giúp các cơ quan làm việc với nhau hiệu quả để cung cấp hoặc phối hợp thực hiện các dịch vụ và trợ cấp. Các cơ quan này bao gồm, nhưng không giới hạn ở Sở Y Tế, Sở Người Cao Niên, Sở Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng và Sở Phục Hồi Chức Năng Nghề Nghiệp. Tôi có thể rút lại ủy quyền này bất cứ lúc nào bằng cách thông báo cho nhân viên xã hội hợp lệ của mình.

Tôi tự điền đơn này. **CÓ () KHÔNG ()** Nếu **KHÔNG**, tôi đã được đọc cho nghe đơn này sau khi hoàn thành. **CÓ () KHÔNG ()**

| | | | |
|--|------------|--|------------|
| Chữ Ký hoặc Đánh Dấu của Đương Đơn hoặc Đại Diện Được Ủy Quyền | Ngày Tháng | Chữ Ký hoặc Đánh Dấu của Vợ/Chồng hoặc Đại Diện Được Ủy Quyền (không cần với Snap) | Ngày Tháng |
| Người Làm Chứng Việc Đánh Dấu Hoặc Phiên Dịch | Ngày Tháng | | |

Điền vào ô dưới đây nếu đơn này được một người khác hoàn thành thay Đương Đơn.

| | | |
|----------------------------|------------|-----------------------|
| Tên Người Hoàn Thành Đơn | Ngày Tháng | Địa Chỉ |
| Số Điện Thoại (Nhà) (Khác) | | Quan hệ với Đương Đơn |