



# ລາຍງານສະຖານະການມີສິດໄດ້ຮັບ SAR 7

ເດືອນລາຍງານ \_\_\_\_\_

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານກົງເວລາ, ກະຮຸນາເຊັນຊີ້ໃນຟອມຫຼັງວັນທີ 1 \_\_\_\_\_ ແລະສິ່ງກັບຄືນພາຍໃນວັນທີ 5 \_\_\_\_\_  
ເດືອນສົງຄາມຍາງານ ເດືອນສົງຄາມຍາງານ

\_\_\_\_\_ ໃສ່ເລກສໍານວນບ່ອນນີ້

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່? (County Specific instructions w/county url)

ຊື່ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ: \_\_\_\_\_ [DIST. ID HERE]

ໂທລະສັບຂອງພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ:

ຄາວຕີ້:

ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ:

ເມືອງ, ຮັຖ, ລະຫັດໂປສະນີ

ບາໂຄ້ດ:

ພາຍໃສ່ຫ້ອງສູ່ຫຼັງມ ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດໃດໆ ຕໍ່ໄປນີ້:  ຍຸດຕິ CalWORK ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ  ຍຸດຕິ CalFresh ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ  
 ຍຸດຕິ Medi-Cal ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

1. ມີໃຜຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ຍ້າຍອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ (ລວມເຖິງ ເດັກເກີດໃໝ່) ບໍ່ ຫຼື ທ່ານໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າມາຢູ່ກັບໃຜອີກບໍ່ນັບຕັ້ງແຕ່ທ່ານລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ?  
 ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າຕອບວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນ ຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ວັນທີຍ້າຍ (ດດ/ວວ/ປປ)	ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ວັນເດືອນປີເກີດ	ຄວາມສຳພັນກັບທ່ານ	ທຳມະດາແລ້ວ ຊື່ ແລະ ຕຽມອາຫານຮວມກັນແມ່ນບໍ່?
<input type="checkbox"/> ຍ້າຍເຂົ້າ <input type="checkbox"/> ຍ້າຍອອກ / /		/ /		<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
<input type="checkbox"/> ຍ້າຍເຂົ້າ <input type="checkbox"/> ຍ້າຍອອກ / /		/ /		<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ
<input type="checkbox"/> ຍ້າຍເຂົ້າ <input type="checkbox"/> ຍ້າຍອອກ / /		/ /		<input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ

2. ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງຫຍັງບໍ່ກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ ນັບຕັ້ງແຕ່ທ່ານລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ?  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າຕອບວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນ ຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ທີ່ຢູ່ໃໝ່ \_\_\_\_\_ ວັນທີຍ້າຍ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ (ຖ້າວ່າ ແຕກຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ) \_\_\_\_\_

3. ຖ້າວ່າ ທ່ານໄດ້ຍ້າຍຕັ້ງແຕ່ທ່ານລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ ກະຮຸນາປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງຕໍ່ເດືອນຂອງທ່ານດຽວນີ້? \$ _____	ຖ້າວ່າຈ່າຍແຍກຕ່າງຫາກ, ພາສີອະສັງຫາລິມະຊັບ ແລະປະກັນພັຍເຮືອນຂອງທ່ານຕໍ່ເດືອນດຽວນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ _____
---	--

ທ່ານມີຄ່າໃຊ້ສາທາລະນະໂພກທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ໃນ ເງິນຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງບໍ່? ຖ້າວ່າມີ, ໃຫ້ພາຍໃສ່ອັນໃດໜຶ່ງ:  
 ໂທລະສັບ  ຂີ້ເຫຍື້ອ  ນໍ້າປະປາ  ຄ່າໄຟ/ແກັສ  ຄ່າໃຊ້ເຄື່ອງທຳຄວາມຮ້ອນ ຫຼື ເຄື່ອງທຳຄວາມເຢັນ

4. CalWORK ເທົ່ານັ້ນ: ມີໃຜໃນເຮືອນຂອງທ່ານ:

- A. ຫຼືບໜີຈາກພາຍທີ່ລຳຄັນອັນໃດໜຶ່ງບໍ່?
- B. ຖືກສານພິບວ່າ ລະເມີດກິດການປ່ອຍຕົວນັກໂທດແບບມີການລາຍງານຕົວ  
 ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າຕອບວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນ ຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ຊື່ຂອງບຸກຄົນ	A ຫຼື B ຈາກຂ້າງເທິງ	ມີການອອກໝາຍໃນຮັຖໃດ, ຫຼື ໄດ້ມີການລະເມີດຕົວຂຶ້ນບໍ່?	ວັນທີຂອງໝາຍ ຫຼື ການລະເມີດ

5. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົວ: ຖ້າວ່າມີໃຜທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ແລະມີອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ, ຫຼື ພິການ, ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົວເພີ່ມຂຶ້ນ ກະຮຸນາປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ:

ໃຜມີການປ່ຽນແປງແດ່?	ຈຳນວນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ: \$ _____
--------------------	--------------------------------

6. ເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ: ມີໃຜທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ມີການປ່ຽນແປງໃນຈຳນວນເງິນຄ່າລ້ຽງດູ ລູກທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງຈ່າຍນັບຕັ້ງແຕ່ການລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ ບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ.

ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍໃນເດືອນລາຍງານແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ \_\_\_\_\_  
ໃຜຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ? \_\_\_\_\_

7. ການເບິ່ງແຍງຜູ້ຍຸໄຕການດູແລ: ຖ້າວ່າມີໃຜທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ແລະເຮັດວຽກ, ຊອກຫາວຽກ, ຫຼື ກຳລັງໄປໂຮງຮຽນ, ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເບິ່ງແຍງຜູ້ຍຸໄຕການດູແລເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍອອກເງິນຈ່າຍເອງ ນັບຕັ້ງແຕ່ການລາຍງານຄັ້ງຕໍ່ມາ, ກະຮຸນາປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ:

ຈຳນວນເງິນທີ່ອອກເອງໃນເດືອນລາຍງານແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ \_\_\_\_\_  
ໃຜຈ່າຍ: \_\_\_\_\_ ບອກລາຍຊື່ຜູ້ຍຸໄຕການດູແລ: \_\_\_\_\_

8. ມີໃຜ: ໄດ້ຮັບ, ຊື່, ຂາຍ, ແລກປ່ຽນ ຫຼື ໃຫ້ຊັບສິນໃດໆ, ທີ່ດິນ, ເຮືອນ, ຮີຖ, ບັນຊີທະນາຄານ, ເງິນ, ເງິນຈ່າຍ (ເຊັ່ນ ເງິນຖືກຫວຍ/ເງິນຄາສິໂນ, ເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຄືນຈາກປະກັນສັງຄົມ), ຫຼື ຊັບສິນອື່ນໆ ນັບຕັ້ງແຕ່ການລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ ບໍ່?

ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການບ່ອນຫວ່າງຕື່ມ, ໃຫ້ຂຽນໃສ່ເຈ້ງແຍກຕ່າງຫາກແລະຄັດຕິດມາດ້ວຍ).

ໃຜ?	ປະເພດຂອງຊັບສິນ?	ເມື່ອໃດ?	ຈຳນວນ/ມູນຄ່າ?	<input type="checkbox"/> ໄດ້ຊື້ມາ <input type="checkbox"/> ໄດ້ຂາຍໄປ <input type="checkbox"/> ໄດ້ເອົາໃຫ້ຜູ້ອື່ນ <input type="checkbox"/> ໄດ້ໃຊ້ຈ່າຍ <input type="checkbox"/> ໄດ້ຮັບເປັນຂອງຂວັນ <input type="checkbox"/> ໄດ້ແລກປ່ຽນ <input type="checkbox"/> ໄດ້ລາງວັນ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ

9. ມີໃຜໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກໃນ ເດືອນລາຍງານ ບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງປະກອບຂໍ້ມູນສ່ວນພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ). ເດືອນລາຍງານແມ່ນ ບິ່ງໄວ້ຍູ່ຂ້າງເທິງສຸດຂອງໜ້າທໍາອິດ. ຈົ່ງບອກລາຍການວຽກສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເຮັດວຽກ. ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການບ່ອນທວ່າງຂຽນຕື່ມ ໃຫ້ຂຽນໃສ່ເຈ້ງແຍກຕ່າງຫາກແລະຄັດຕິດມາດວຍ. ຍົກຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ເປັນພິລິງເດັກ, ເປັນລູກຈາກມີເງິນເດືອນ, ເຮັດວຽກທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ເງິນຈ່າຍຈາກການເຈັບປ່ວຍ, ເງິນທົບ, ອື່ນໆ. ຖ້າວ່າ ທ່ານຕັກງານ, ຈົ່ງຄັດຕິດຫຼັກຖານ.

	ວຽກ #1	ວຽກ #2	ວຽກ #3
ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້:			
ແຫຼ່ງລາຍໄດ້/ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ:	ເຮັດວຽກທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ພາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ <input type="checkbox"/>	ເຮັດວຽກທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ພາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ <input type="checkbox"/>	ເຮັດວຽກທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ພາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ <input type="checkbox"/>
ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ:	<input type="checkbox"/> ປະຈໍາອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ປະຈໍາເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ	<input type="checkbox"/> ປະຈໍາອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ປະຈໍາເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ	<input type="checkbox"/> ປະຈໍາອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ປະຈໍາເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ
ຈໍານວນລາຍໄດ້ລວມທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບໃນເດືອນລາຍງານ:	\$ _____ ວັນທີທີ່ໄດ້ຮັບ:	\$ _____ ວັນທີທີ່ໄດ້ຮັບ:	\$ _____ ວັນທີທີ່ໄດ້ຮັບ:
ຈໍານວນຊົ່ວໂມງທີ່ເຮັດວຽກຕໍ່ເດືອນ:			

10. ຈະມີການປ່ຽນແປງຫຍັງບໍ່ຕໍ່ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຈາກວຽກໃນອີກຫົກເດືອນຂ້າງໜ້າ (ລວມເຖິງ ລາຍໄດ້ທີ່ບອກໄວ້ໃນຂໍ້ 9)?  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງອະທິບາຍບ່ອນນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ). ຍົກຕົວຢ່າງ: ຢຸດ ຫຼື ເລີ່ມເຮັດວຽກ; ເພີ່ມ ຫຼື ຫຼຸດລາຍໄດ້; ການປ່ຽນແປງຈໍານວນຊົ່ວໂມງ ເຮັດວຽກ; ການລາອອກຈາກວຽກ ຫຼື ການປະທວ່າງຢຸດງານ; ການປ່ຽນແປງ ກຽວກັບຈໍານວນຄັ້ງທີ່ຈ່າຍຄ່າຈ້າງ.

11. ມີໃຜໄດ້ຮັບເງິນຈາກແຫຼ່ງອື່ນໆ ອີກບໍ່ໃນ ລາຍງານເດືອນ:  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງອະທິບາຍບ່ອນນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ). ເດືອນລາຍງານແມ່ນບິ່ງໄວ້ຍູ່ຂ້າງເທິງສຸດຂອງໜ້າທໍາອິດ. ຍົກຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ເງິນຈາກປະກັນສັງຄົມ, ເງິນຊົດເຊີຍ ການທວ່າງງານ, ເງິນທະຫານຕ່ານເສີກ, ເງິນປະກັນພັຍຜູ້ພິການຂອງຮັດ (SDI), ເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ/ຄູສົມລິດ, ເງິນຊົດເຊີຍແຮງງານ, ເງິນກູ້/ຂອງຂວັນ, ທີ່ພັກອາໄສທີ່ມີລາຍໄດ້ບໍ່ມີລາຍໄດ້, ຄ່າໄຊສາທາລະນະປະໂພກ, ອາຫານ, ອື່ນໆ. ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈາກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານເຄີຍລາຍງານໄວ້ແຕ່ກ່ອນອີກຕໍ່ໄປ, ຈົ່ງຄັດຕິດຫຼັກຖານ.

ຊື່	ແຫຼ່ງລາຍໄດ້	ເງິນຈ່າຍຄັ້ງດຽວ ຫຼື ປະຈໍາເດືອນ	ຈໍານວນເທົ່າໃດ
			\$ _____
			\$ _____
			\$ _____

12. ຈະມີການປ່ຽນແປງໃດໆ ຕໍ່ເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ອື່ນໆບໍ່ໃນອີກຫົກເດືອນຂ້າງໜ້າ (ລວມເຖິງ ເງິນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຂໍ້ 11)?  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງອະທິບາຍບ່ອນນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ). ຍົກຕົວຢ່າງການປ່ຽນແປງ: ການເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງຂອງລາຍໄດ້ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ, ຫຼື ຖ້າວ່າ ທ່ານຈະເລີ່ມ ຫຼື ຢຸດໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ.

13. CalWORK ເທົ່ານັ້ນ: ມີສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ໃດໜຶ່ງໃນເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່ ນັບຕັ້ງແຕ່ການລາຍງານຄັ້ງສຸດທ້າຍ?  ມີ  ບໍ່ມີ (ຖ້າວ່າ ມີ, ພາຍໃສ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດຫຼັກຖານ):

- ການປ່ຽນແປງໃນຄອບຄົວ (ການແຕ່ງງານ, ການຢາຮາງ, ການແຍກກັນຢູ່, ການເຂົ້າຢູ່ໃນລະບົບຄູຄອງໃນເຮືອນທີ່ມີການຈົດທະບຽນ (RDP), ມີຄູຄອງໃນຄອບຄົວທີ່ຢູ່ໃນ ຄາລິຟໍເນຍ (DP), ການສົ່ນສູດ DP ຫຼື RDP, ການຖືພາ, ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຖືພາອີກຕໍ່ໄປ?)
- ວຽກ/ການຈ້າງງານ (ການເລີ່ມຕົ້ນ, ການຢຸດ, ການລາອອກ, ການເລີ່ມຕົ້ນທຸລະກິດ ຫຼື ການໄປປະທວ່າງ?)
- ຄວາມພິການ (ກາຍເປັນຜູ້ພິການ ຫຼື ພື້ນຄືນຈາກຄວາມພິການ ຫຼື ຄວາມເຈັບປ່ວຍທີ່ສໍາຄັນ?)
- ການເຂົ້າເມືອງ (ການເປັນພົນລະເມືອງ ຫຼື ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງປ່ຽນແປງ, ຫຼື ການໄດ້ບັດໃໝ່, ຟອມ, ຫຼື ຈົດໝາຍຈາກ USCIS (INS)?)
- ປະກັນພັຍ (ການເລີ່ມຕົ້ນ, ການຢຸດຕິ, ຫຼື ການປ່ຽນຜົນປະໂຫຍດປະກັນພັຍສຸຂະພາບ, ແຂວ, ຫຼື ປະກັນຊີວິດ, ລວມເຖິງ MEDICARE?)
- ການເປັນຜູ້ປົກຄອງດູແລ (ມີການປ່ຽນແປງໃດໆ ໃນຈໍານວນເວລາທີ່ທ່ານໃຊ້ເບິ່ງແຍງ / ປົກຄອງດູແລລູກຂອງທ່ານບໍ່?)
- ການບໍລິການສະໜັບສະໜູນໃນເຮືອນ (ການເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ຢຸດຕິການຮັບບໍລິການ?)
- ການໄປໂຮງຮຽນ  
ສໍາລັບກຽມກ້ອນ 18 ປີຂຶ້ນໄປ - ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ຢຸດຕິການໄປໂຮງຮຽນ/ວິທະຍາໄລບໍ່? (ທ່ານອາດສາມາດຮຽກຮ້ອງຄ່າໄຊ້ຈ່າຍສໍາລັບ ຄ່າປີ້ມ, ຄ່າເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ, ອື່ນໆ)
- ມີຄົນຈ່າຍສໍາລັບຄ່າທຳນຽມ, ຄ່າອາຫານ, ຄ່າເສື້ອຜ້າ ຫຼື ຄ່າໄຊສາທາລະນະປະໂພກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. (ກະຣຸນາອະທິບາຍ)
- ອື່ນໆ \_\_\_\_\_

**ກະຣຸນາອ່ານໃຫ້ລະອຽດ, ເຊັນຊື່, ແລະລົງວັນທີ.**

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃນຟອມນີ້:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະ ຮັບຮອງວ່າ, ພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດໃນຄວາມຜິດຖານຕົວຈິງ, ຄໍາຕອບທັງໝົດຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຢູ່ໃນລາຍງານນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງແລະສົມບູນຕາມຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈອັນດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈບົດລົງໂທດຂອງການສໍ້ໂກງມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກສົ່ງເຂົ້າຄູກດິນເຖິງ 20 ປີ ແລະຖືກປັບໄພສູງເຖິງ \$250,000. ຂ້າພະເຈົ້າອາດຕ້ອງຈ່າຍຄືນຜົນປະໂຫຍດ ຖ້າວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານັ້ນ. ຄັ້ງທໍາອິດ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຮັດຜິດກົດລະບຽບໂດຍເຈດຕະນາ ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາໜຶ່ງປີ, ການເຮັດຜິດຄັ້ງທີສອງ ສອງປີ; ແລະຫຼັງຈາກຄັ້ງທີສາມ ຈະບໍ່ສາມາດຮັບເອົາ CalFresh ໄດ້ອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລະຕົກລົງທີ່ຈະໃຫ້ສໍາເນົາຂອງເອກະສານທັງໝົດທີ່ຈໍາເປັນໃນການ ປະກອບການລາຍງານເຄິ່ງປີ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໃນບາງກໍລະນີ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກຂໍໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມຕໍ່ຄາວຕີ້ ເພື່ອໃຫ້ເຮັດການຕິດຕໍ່ຕ່າງໆ ທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການພິຈາລະນາຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

**ການຍັງຍິນ - ຄໍາເຕືອນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ**

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ: ຖ້າວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ລາຍງານຂໍ້ເທັດຈິງທັງໝົດໂດຍເຈດຕະນາ ຫຼື ໃຫ້ຂໍ້ເທັດຈິງຜິດກຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຊັບສິນ, ຫຼື ສະຖານະຂອງຄອບຄົວ, ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບ ຫຼື ສິນຕໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກລົງໂທດໂດຍຕາມກົດໝາຍ. ນອກຈາກນີ້ ຂງພະເຈົ້າຍັງອາດຖືກຂໍທາກະທໍາຜິດຮາຍແຮງ ຖ້າວ່າ ມີການຈ່າຍເງິນໃຫ້ເກີນ \$950 ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, ແລະ/ຫຼື CalFresh ຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງຊຶ່ງເປັນຜົນມາຈາກການກະທໍາດັ່ງກ່າວ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂອງຄໍາແນະນໍາແລະບົດລົງໂທດສໍາລັບການລາຍງານສະຖານະການມີສິດໄດ້ຮັບ SAR 7 ສໍາລັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ່ານເງິນສົດ ແລະ CalFresh.

ທ່ານຕ້ອງເຊັນຊື່ ແລະລົງວັນທີໃນລາຍງານນີ້ ຫຼັງຈາກວັນທີສຸດທ້າຍຂອງເດືອນລາຍງານ ຫຼື ບໍ່ດັ່ງນັ້ນກໍຈະຖືວ່າບໍ່ສົມບູນຄົບຖ້ວນ ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະກາດພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດໃນຄວາມຜິດຖານຕົວຈິງ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງສະຫະຣັດອາເມລິກາ ແລະຣັດຄາລິຟໍເນຍ ຂໍເທັດຈິງທີ່ຢູ່ໃນລາຍງານນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະຖືກຕ້ອງ ແລະສົມບູນຄົບຖ້ວນ.

ໃສ່ຕ້ອງເຊັນຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້: ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ່ານເງິນສົດ: ທ່ານ, ຄູສົມລິດທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ຄູຄອງໃນຄົວເຮືອນທີ່ຈົດທະບຽນ ຫຼື ພໍ່ແມ່ອີກຝ່າຍໜຶ່ງ (ຂອງເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ່ານເງິນສົດ) ຖ້າວ່າອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ. ສໍາລັບ CalFresh: ຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ, ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ, ຫຼື ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງຄົວເຮືອນ.

ລາຍເຊັນ ຫຼື ເຄື່ອງໝາຍ	ວັນທີທີ່ເຊັນຊື່	ໂທລະສັບເຮືອນ ( ) ( )	ເບີໂທລະສັບຕິດຕໍ່/ເບີໂທລະສັບມືຖື ( ) ( )
ລາຍເຊັນຂອງຄູສົມລິດ, ຄູຄອງໃນຄົວເຮືອນທີ່ຈົດທະບຽນ, ຫຼື ພໍ່ແມ່ອີກຝ່າຍໜຶ່ງຂອງເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ່ານເງິນສົດ	ວັນທີທີ່ເຊັນຊື່	ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຕໍ່ເຄື່ອງໝາຍ, ນາຍພາສາ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ເປັນຜູ້ປະກອບຟອມ	ວັນທີທີ່ເຊັນຊື່