

HƯỚNG DẪN**BÁO CÁO TÌNH TRẠNG THỜI GIAN CHỨNG NHẬN GIỮA KỲ CALFRESH (CHƯƠNG TRÌNH TEM PHIẾU THỰC PHẨM):**

Do quý vị có chương trình CalFresh, quý vị phải báo cáo trong vòng 10 ngày khi tổng thu nhập hàng tháng của hộ gia đình quý vị tăng trên Ngưỡng Báo Cáo Thu Nhập (IRT) của chương trình CalFresh cũng như khi số giờ làm việc của Người lớn có khả năng mà không có người phụ thuộc (ABAWD) giảm xuống dưới 20 giờ một tuần hoặc 80 giờ một tháng.

Sử dụng biểu mẫu này để báo cáo mức thu nhập tăng trên ngưỡng IRT của CalFresh là 130% so với Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPL) theo quy mô hộ gia đình và thay đổi số giờ làm việc của ABAWD kể từ lần Báo Cáo Nửa Năm (SAR 7) mới nhất của quý vị.

Sử dụng biểu mẫu này để báo cáo những thay đổi mà quý vị cho rằng sẽ làm tăng quyền lợi CalFresh của quý vị. Vui lòng cung cấp bằng chứng như phiếu lương, bản sao ngân phiếu, thư từ các cơ quan, v.v.

Nếu quý vị báo cáo những thay đổi về chi phí, vui lòng cung cấp bằng chứng như biên nhận, ngân phiếu bị huỷ, hoá đơn đã thanh toán, v.v.

Nhân viên:

Điện thoại:

BÁO CÁO BẮT BUỘC THU NHẬP TRÊN MỨC IRT

HỘ GIA ĐÌNH CỦA QUÝ VỊ CHỈ CẦN PHẢI BÁO CÁO NHỮNG THAY ĐỔI KHI TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ HÀNG THÁNG CỦA HỘ GIA ĐÌNH QUÝ VỊ VƯỢT QUÁ 130% MỨC NGHÈO KHÓ CỦA LIÊN BANG. Thu nhập trước thuế nghĩa là toàn bộ số tiền mà hộ gia đình của quý vị nhận được bao gồm tiền lương trước thuế hoặc các khoản khấu trừ khác, An Sinh Xã Hội, SSI, các khoản góp tiền mặt, tiền bồi thường thất nghiệp, trợ cấp nuôi con, tiền bồi thường của công nhân, v.v. **Phải báo cáo những thay đổi này trong vòng 10 ngày kể từ khi thay đổi. Nếu không báo cáo sự thay đổi này, có thể dẫn đến việc quyền lợi CalFresh được trả nhiều hơn và quý vị sẽ phải hoàn trả.**

Quý vị đã được thông báo về mức IRT của mình khi hồ sơ của quý vị được phê duyệt. Nếu quý vị không chắc chắn về IRT của hộ gia đình quý vị, xin hãy liên hệ văn phòng quận tại địa phương của quý vị. Để xem biểu đồ thu nhập trước thuế cho một hộ gia đình ở 130% mức nghèo khó của liên bang, hãy truy cập trang: <http://www.CalFresh.ca.gov/PG3221.htm>

Để báo cáo thay đổi, quý vị có thể: Điền đầy đủ biểu mẫu này, ký tên ở mặt bên kia và gửi về văn phòng quận tại địa phương của quý vị hoặc liên hệ văn phòng quận tại địa phương của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ để điền biểu mẫu này, quý vị có thể liên hệ văn phòng quận tại địa phương của quý vị.

Tôi muốn báo cáo rằng:

- Thu nhập trước thuế hàng tháng của hộ gia đình tôi vượt quá 130% mức nghèo khó của liên bang.

Liệt kê thu nhập hàng tháng theo từng loại đã nhận:

Nguồn tiền	Ai có?	Mỗi tháng bao nhiêu?	Đây có phải là khoản thu nhập mới đối với hộ gia đình của quý vị không?	Bắt đầu khi nào?

Tổng thu nhập trước thuế hàng tháng là: \$ _____.

Quý vị có dự kiến những thay đổi thu nhập mà quý vị đã báo cáo sẽ không thay đổi không? Có Không

Nếu quý vị trả lời là không, vui lòng giải thích: _____

THÔNG TIN BẮT BUỘC VỀ ABAWD

Tôi muốn báo cáo những thay đổi về số giờ của Người lớn có khả năng mà không có người phụ thuộc (ABAWD) đối với hộ gia đình của tôi.

Số giờ làm việc hoặc đào tạo giảm xuống từ 20 giờ một tuần hoặc 80 giờ một tháng còn _____ giờ một tuần hoặc _____ giờ một tháng.

Trong (các) tuần của _____

Trong (các) tháng của _____

Tên của (các) cá nhân _____ Mối quan hệ với quý vị _____

Giải thích những gì đã xảy ra _____

THÔNG TIN TỰ NGUYỄN (Tất cả các hộ gia đình)

Tôi muốn báo cáo những thông tin sau đây: _____

CHỨNG NHẬN

TÔI HIỂU RẰNG: Nếu tôi cố ý không báo cáo mọi sự kiện hoặc cung cấp sự kiện không chính xác về thu nhập, tài sản hoặc tình trạng gia đình của tôi để có hoặc tiếp tục nhận được trợ cấp hoặc quyền lợi, tôi có thể bị truy tố về mặt pháp luật. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị phạt vì phạm trọng tội nếu khoản quyền lợi CalFresh trên \$950 được thanh toán sai.

Theo hình phạt về tội khai man theo luật pháp Hoa Kỳ và Tiểu Bang California, tôi tuyên bố rằng những sự kiện trong báo cáo này là đúng sự thật, chính xác và hoàn chỉnh.

AI PHẢI KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY:

Chủ hộ gia đình, thành viên hộ gia đình, hoặc đại diện được uỷ quyền của hộ gia đình.

Chữ ký hoặc Dấu chữ thập	Ngày ký	Điện thoại nhà	Điện thoại liên lạc
Chữ ký của vợ/chồng hoặc người lớn khác trong hộ gia đình hoặc người đại diện được uỷ quyền	Ngày ký	Chữ ký của người làm chứng để đánh dấu thập, người phiên dịch, hoặc người khác điền mẫu này	Ngày ký