

BẢN XÁC NHẬN VỀ VIỆC TRỢ GIÚP CỦA CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TẠM THỜI CHO CÁC GIA ĐÌNH NGHÈO TÚNG (TANF)

Ngày: _____

GỬI: _____

Cá nhân có tên dưới đây đã nhận trợ giúp do quỹ của chương trình TANF (Temporary Assistance for Needy Families) tài trợ qua chương trình California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) (chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em).

TÊN HỒ SƠ:		SỐ HỒ SƠ:
TÊN NGƯỜI NHẬN TRỢ CẤP:	SỐ AN SINH XÃ HỘI CỦA NGƯỜI NHẬN TRỢ CẤP:	NGÀY SINH:

TY XÃ HỘI HẠT:	
TÊN NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ:	SỐ ĐIỆN THOẠI:
ĐỊA CHỈ:	

_____ đã nhận trợ giúp của chương trình TANF từ _____ đến _____.
(Tên người nhận trợ cấp)
 _____ từ _____ đến _____.
 _____ từ _____ đến _____.

Kể từ _____, tổng số tháng nhận trợ giúp từ chương trình TANF tại tiểu bang California là ____ tháng.

- Cá nhân này đã không được miễn đối với hạn kỳ 60 tháng của chương trình TANF vào bất cứ lúc nào.
- ____ tháng ghi sau đây đã được miễn đối với hạn kỳ 60 tháng của chương trình TANF và đã không bị kể vào số tháng ghi bên trên.

Năm _____ Tháng _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____,

Năm _____ Tháng _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____.

Tin tức nêu trên đây đã được kiểm chứng bởi: _____

Chữ ký của người được ủy quyền: _____

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc hoặc cần biết thêm chi tiết về thông báo này, xin liên lạc với những người sau đây:

(CÁC) NGƯỜI ĐỂ LIÊN LẠC CỦA CHƯƠNG TRÌNH:

ĐỊA CHỈ:	SỐ ĐIỆN THOẠI: ()
----------	-----------------------