

ՍՆՆԳԱԳՐՈՇՄԻ ԵՌԱՄՍՅԱԿԻ ԿԵՍԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՏԵՂԵԿԱՆՔ

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ՝

Այս ձևը օգտագործեք տեղեկագրելու ABAWD-ի և/կամ հասցեի փոփոխություններ, որ կատարվել են ձեր վերջին Եռամսյա Տեղեկանքից (QR 7) հետո: Այս ձևը օգտագործեք տեղեկագրելու փոփոխություններ, որոնք ձեր կարծիքով կավելացնեն ձեր սննդադրոշմի նպաստները: Խնդրում ենք ներկայացնել ապացույց, ինչպես՝ վճարման կտրոններ, վճարագրերի պատճեններ, նամակներ գործակալություններից, ևլն.: Եթե ծախսերում փոփոխություն եք տեղեկագրում, խնդրում ենք ներկայացնել ապացույցներ, ինչպես՝ ստացականներ, գանձված փոխգրեր, վճարված հաշվեցույցեր, ևլն.:

•

•

Աշխատող՝

Հեռախոս՝

ABAWD-ի ՊԱՐՏԱԳԻՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Պատասխանեք ձեր ընտանիքի բոլոր Առանց Խնամատուի Կարող Չափահասների (ABAWD) կողմից՝

Աշխատանքում կամ մարզումի մեջ գտնվելու ժամաքանակը նվազել է շաբաթը 20 կամ ավել 80 ժամից՝ շաբաթը _____ կամ ավել _____ ժամի:

Այս շաբաթ(ներ)ին _____

Այս ամիս(ներ)ին _____

Անձ(եր)ի անուն _____ Կապը ձեզ հետ _____

Բացատրեք ինչ է պատահել _____

ՀԱՍՑԵԻ ՓՈՓՈՒՄՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՐ ՏԱՆ ՀԱՍՑԵՆ (ՀԱՄԱՐ, ՓՈՂՈՑԻ ԱՆՈՒՆ, ՊՈՂՈՏԱ, ԵՎԱՅԼՆ)	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱՆԻԾ	ԿՐ ՀԵՌԱՅՈՒՍ
ՓՈՒՍԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆ	ԿՐ ՓՈՍԱՑՅՈՒՆ ՀԱՍՑԵՆ (ԵԹԵ ՏԱՐԲԵՐ Է ՏԱՆ ՀԱՍՑԵԻԾ)	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱՆԻԾ
ՁԵՐ ՆՇԱՄ ԿՐ ՀԱՍՑԵՆՈՒՄ ՍՏԱՆՈՒՄ ԵՔ ԱՆՎՃԱՐ ՎԱՐՁ		ՁԵՐ ՆՇԱՄ ԿՐ ՀԱՍՑԵՆՈՒՄ ՍՏԱՆՈՒՄ ԵՔ ԱՆՎՃԱՐ ԿԵՆՑԱՂՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ		
<input type="checkbox"/> ԱՑՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ: ԵԹԵ ՈՉ, ՎԱՐՁԻ ԳՈՒՄԱՐԸ \$	<input type="checkbox"/> ԱՑՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ: ԵԹԵ ՈՉ, ԿԵՆՑԱՂՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ \$			

ԿԱՄԱՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ (Բոլոր ընտանիք/ների Օգնության Միավորները)

Ցանկանում եմ տեղեկացնել հետևյալը՝ _____

ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

ԵՍ ՀԱՄԿԱՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ՝ Եթե դիտավորյալ կերպով չհաղորդեմ բոլոր տվյալները կամ հաղորդեմ սխալ տվյալներ իմ եկամտի, ունեցվածքի կամ ընտանեկան կարգավիճակի մասին՝ նպաստներ ստանալու կամ շարունակել ստանալու համար, ինձ օրենքով կդատեն: Ես ես կամբաստանվեմ քրեական հանցագործությամբ եթե ինձ սխալմամբ \$400-ից ավելի սննդադրոշմ է տրվել:

Միացյալ Նահանգների և Կալիֆորնիա Նահանգի օրենքների համաձայն սուտ վկայության դեպքում պատժվելու գիտակցությամբ հայտարարում եմ, որ այս տեղեկանքի պարունակած տվյալները ճշմարիտ, ճշգրիտ և ամբողջական են:

Ո՞վ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԻ ՆԵՐՔԵՎՐ	Ընտանիքի մեծավորը, ընտանիքի անդամը կամ ընտանիքի լիազոր ներկայացուցիչը		
Ստորագրություն կամ ճշան	Ստորգրք- թվական	Տան հեռախոս	Կապի հեռախոս
Կողակցի կամ Կանխիկ Օգնություն ստացող երեխա(ներ)ի այլ Ծնողի, Ընտանիքի Չափահաս Անդամի կամ Լիազոր ներկայացուցչի ստորագրություն	Ստորգրք- թվական	Նշանի Վկայի, թարգմանչի կամ ձևը լրացնող այլ անձի ստորագրություն	
			Ստորգրք- թվական