

របាយការណ៍ស្ថានភាពពាក់កណ្តាលឆ្នាំ សម្រាប់ CalWORKs និង CalFresh

ឈ្មោះអ្នកទទួល:	លេខសំណុំរឿង (ប្រសិនបើដឹង):	លេខសុវត្ថិភាពសង្គម (ជាជម្រើស)
----------------	----------------------------	-------------------------------

ប្រើទម្រង់នេះដើម្បីរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរដ៏ចាំបាច់ ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលបានកើតឡើងចាប់តាំងពីការសម្រេចចិត្តជាថ្មី/ការបញ្ជាក់ជាថ្មី ចុងក្រោយ (RD/RC)។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូល សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជាគ្រប់បញ្ជីប្រាក់ខែ ច្បាប់ចម្លងសែក សំបុត្រទឹកភ្នែក ។ល។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការរកភស្តុតាង ហើយត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមក ខោនធី (county)។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរការចំណាយ សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជា បង្កាន់ដៃ សែកដែលលុបចោល វិក័យប័ត្រដែលបង្វែរ។ល។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការរកភស្តុតាង ហើយត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមក ខោនធី (county)។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន សូមផ្តល់នូវភស្តុតាងនៃការចំណាយ ដូចជា ច្បាប់ចម្លងនៃការយល់ព្រម ឬកិច្ចព្រមព្រៀងដួលផ្ទះ ឬ របស់អ្នក បង្កាន់ដៃដួលផ្ទះសម្រាប់អាសយដ្ឋាន ឬ របស់អ្នក ច្បាប់ចម្លងនៃការដាក់ប្រាក់ថ្លៃទឹកភ្លើង ។ល។

ព័ត៌មានដ៏ចាំបាច់ដែលត្រូវតែរាយការណ៍

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន CalWORKs សូមរាយការណ៍ព័ត៌មានដែលមានគំនូសសំគាល់ CW។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន CalFresh សូមរាយការណ៍ព័ត៌មានដែលមានគំនូសសំគាល់ CF។ ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន និងផ្នែកព័ត៌មានស្ម័គ្រចិត្ត គឺសម្រាប់ផ្នែកគ្រួសារ/ជំនួយទាំងអស់។

CW ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររួមគ្នារបស់ខ្ញុំគឺច្រើនជាងកម្រិតសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។ នៅក្នុងខែ _____ ប្រាក់ចំណូលរួមគ្នារបស់សម្រាប់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ គឺ \$ _____។

CW នរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ កំពុងរត់គេចពីច្បាប់ ដើម្បីចៀសវាងការចោទប្រកាន់បទឧក្រិដ្ឋ កំពុងរត់គេចពីច្បាប់ដើម្បីចៀសវាងការឃុំខ្លួន ឬការដាក់គុក បន្ទាប់ពីការចោទប្រកាន់បទឧក្រិដ្ឋ ឬត្រូវបានរកឃើញដោយតុលាការថាវាហាក់លើការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ ឬការដោះលែងដែលមានលក្ខខណ្ឌ។
ឈ្មោះបុគ្គល _____

CW/CF នរណាម្នាក់បានផ្លាស់មកនៅ ឬចេញពីគ្រួសារខ្ញុំ។ (ភ្ជាប់ក្រដាសដោយឡែកសម្រាប់បុគ្គលបន្ថែម។)
1. តើបុគ្គលនោះបានផ្លាស់មក នៅ ឬ ចេញ? (សូមគូសមួយ)
2. ឈ្មោះ (នាមខ្លួន, កណ្តាល, ត្រកូល) _____
3. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (mm/dd/yyyy) _____
4. ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក _____
5. ទិញ និងរៀបចំជាមួយគ្នាជាប្រចាំ? បាទ(ចាស) ទេ (សូមគូសមួយ)

CW/CF ខ្ញុំបានផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ផ្លាស់ប្តូរលេខទូរស័ព្ទរបស់ខ្ញុំ ឬមានអាសយដ្ឋានសំបុត្រថ្មី។
អាសយដ្ឋានផ្ទះថ្មី _____
អាសយដ្ឋានសំបុត្រថ្មី (ប្រសិនបើខុសពីអាសយដ្ឋានផ្ទះរបស់អ្នក) _____
លេខទូរស័ព្ទថ្មី (_____)

- ខ្ញុំទទួលបានការមិនយកថ្លៃឈ្នួលផ្ទះនៅអាសយដ្ឋានថ្មីនេះ។ ខ្ញុំទទួលបានការមិនយកថ្លៃទឹកភ្លើងនៅអាសយដ្ឋានថ្មីនេះ។
- ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះរបស់ខ្ញុំគឺ \$ _____ ក្នុងមួយខែ។ ថ្លៃទឹកភ្លើងរបស់ខ្ញុំគឺ \$ _____ ក្នុងមួយខែ។

មើលម្ខាងទៀត

ព័ត៌មានដ៏ចាំបាច់ដែលត្រូវតែរាយការណ៍ - ត

- CF ខ្ញុំមានការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល (សូមគូសមួយ):
- ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុបបានឈប់។
 - ប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន ផ្លាស់ប្តូរច្រើនជាង \$100។
 - ប្រាក់ចំណូលដែលមិនរកបាន ផ្លាស់ប្តូរច្រើនជាង \$50។
 - ប្រភពប្រាក់ចំណូលបានផ្លាស់ប្តូរ។
 - ប្រាក់ចំណូលថ្មីបានចាប់ផ្តើម។

CF ការផ្លាស់ប្តូរបានកើតឡើង ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការចិញ្ចឹមកូនដែលជាកាតព្វកិច្ចច្បាប់។

CF បំពេញផ្នែកនេះដើម្បីរាយការណ៍ការងារ ឬចំនួនម៉ោងហ្វឹកហ្វឺនដែលកាត់បន្ថយ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលរាងកាយមានសមត្ថភាពដោយគ្មានអ្នកទីពឹង (Able-Bodied Adults Without Dependents):

ចំនួនម៉ោងបានធ្វើការ ឬក្នុងការហ្វឹកហ្វឺនការងារត្រូវបានធ្លាក់ចុះ នៅក្រោម 20 ម៉ោង មួយអាទិត្យ ឬ 80 ម៉ោងក្នុងមួយខែ ទៅជា _____ ម៉ោងក្នុងមួយអាទិត្យ ឬ _____ ម៉ោងក្នុងមួយខែ ។

ឈ្មោះបុគ្គល _____
 ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក _____
 ពន្យល់ពីអ្វីដែលបានកើតឡើង _____

 កាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរ _____

ព័ត៌មានស្ម័គ្រចិត្ត (ផ្នែកគ្រួសារ/ជំនួយទាំងអស់)

ខ្ញុំចង់រាយការណ៍ព័ត៌មានដូចខាងក្រោម:

ការបញ្ជាក់

ខ្ញុំយល់ថា: ប្រសិនបើដោយចេតនា ខ្ញុំមិនរាយការណ៍ការពិតទាំងអស់ ឬផ្តល់ឲ្យការពិតខុសអំពីប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបាន ឬរក្សាការទទួលបានជំនួយ ឬផលប្រយោជន៍ ខ្ញុំអាចត្រូវបានកាត់ទោសតាមច្បាប់។ ហើយ ខ្ញុំអាចត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ប្រសិនបើច្រើនជាង \$950 ជាជំនួយលុយសុទ្ធ និង/ឬ CalFresh ត្រូវបានបង់ឲ្យខុស។

ខ្ញុំប្រកាស នៅក្រោមការដាក់ពិន័យការរក្សាតុហក នៅក្រោមច្បាប់សហរដ្ឋអាមេរិក និងរដ្ឋ California ដែលការពិតនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ហើយគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ខែរាយការណ៍ទាំងស្រុង។

អ្នកណានឹងចុះ ហត្ថលេខាខាងក្រោម:	សម្រាប់ CalWORKs: អ្នក ប្តី/ប្រពន្ធដែលត្រូវការជំនួយរបស់អ្នក, CA ដៃគូក្នុងគ្រួសារ ឬឪពុកម្តាយផ្សេងទៀត (របស់កូនដែលជួយដោយ លុយសុទ្ធ) ប្រសិនបើរស់នៅក្នុងផ្ទះ។
	សម្រាប់ CalFresh: មេគ្រួសារ សមាជិកគ្រួសារដែលទទួលបានខុសត្រូវ ឬអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត របស់គ្រួសារ។

ហត្ថលេខា ឬ គំនូស	កាលបរិច្ឆេទចុះ ហត្ថលេខា	លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ:	លេខទូរស័ព្ទទាក់ទង
ហត្ថលេខារបស់ប្តី/ប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះបញ្ជី ឬឪពុកម្តាយនៃកូនដែលបានជួយដោយលុយសុទ្ធ	កាលបរិច្ឆេទចុះ ហត្ថលេខា	ហត្ថលេខាសាក្សីសម្រាប់ Mark, អ្នកបកប្រែ ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលបំពេញទម្រង់	កាលបរិច្ឆេទចុះ ហត្ថលេខា