

CALFRESH 中期認證期間狀況報告**說明：**

因為你在領取 CalFresh，當你家庭的每月總收入增加高於 CalFresh 的收入報告門限 (IRT)，還有無受撫養人而能工作的成年人 (ABAWD) 工作時數下降低於每週 20 小時或每月 80 小時，你必須在 10 天內報告。

請使用此表格報告收入增長超過 CalFresh IRT，這是聯邦貧困水平 130% (FPL)，而且自從你上次的半年度報告 (SAR7) 後和在 ABAWD 工作時數有改變。

使用此表格報告你認為會增加你 CalFresh 福利的改變。請提供相關證明，如工資單，支票副本，來自機關的信件，等等。

如果你報告開支的變化，請提供證明，如收據，取消的支票，繳付發票等。

工作人員：

電話：

收入超過 IRT 的強制性報告

你的家庭只需要報告改變當你的家庭每月總收入超過聯邦貧困水平 130%。你的總收入是指所有你家庭收到的錢包括稅前工資或其他扣除項目，社會保障，SSI，現金捐款，失業補助金，子女撫養費，勞工賠償等。這改變必須在 10 天之內報告。知情不報這改變會導致超額支付了 CalFresh 的福利，而你必須償還。

當你的案件得到批准時你已獲通知你的 IRT。如果你不能確定你的家庭的 IRT，請聯絡你當地的郡政府辦公室。如要審查每個家庭的總收入在聯邦貧困水平 130% 的圖表，請覽閱：<http://www.CalFresh.ca.gov/PG3221.htm>

如要報告改變，你可以：填寫此表格，在另一面簽署並寄回給你當地的郡政府辦公室或聯絡你當地的郡政府辦公室。如果你需要協助填寫此表格，你可以聯絡你當地的郡政府辦公室。

我要報告：

我家庭的每月總收入超過 130% 的聯邦貧困水平。

列出每月的收入收每種類型：

錢的來源	誰得到此收入？	每個月是多少？	這是你家庭新的收入嗎？	什麼時候開始的？

每月總收入是：\$ _____。

在你所報的收入改變，你期望改變將保持不變？ 是 否

如果你回答“否”，請解釋： _____

強制性ABAWD資料

我要為我家庭無受撫養人而能工作的成年人 (ABAWD) 報告時數的改變。

工作或培訓的時數從每週 20小時或每月80小時下降至每週 _____ 小時或每月 _____ 小時。

在這些星期 _____

在這些月份 _____

那人的姓名 _____

說明事情的經過 _____

自願提供資料 (所有住戶)

我想報告下列資料: _____

認證

我了解: 如果我故意不報告有關我的收入, 財產, 或家庭狀況所有的事實或提供錯誤的事實而獲得或一直獲得補助或福利, 我可被法律起訴。如果超過\$950 CalFresh福利錯誤被發放, 我明白我可能會被控犯有重罪。

我宣布根據美國的法律, 並在加利福尼亞州的偽證懲罰下, 本報告所載的事實是真實, 正確和完整的。

何人須在下面簽署: 戶主, 家庭成員或家庭的授權代表。

簽名或標記	簽署日期	家中電話號碼	聯絡電話
配偶或其他成年家庭成員或授權代表簽名	簽署日期	見證人簽署標記, 翻譯員或其他填寫表格的人	
			簽署日期