



APLIKASYON PARA SA MGA BENEPISYO NG CALFRESH

Kung ikaw ay may kapansanan o nangangailangan ng tulong sa aplikasyon na ito, ipaalam sa Departamento ng Kapakanan ng County o County Welfare Department (County) at may tutulong sa iyo.

Kung nais mong magsalita, magbasa, o magsulat sa lengguage maliban sa Ingles, kukunan ka ng County ng isang tao na tutulong sa iyo nang walang bayad mula sa iyo.

Paano ako mag-aaplay?

Gamitin ang aplikasyon na ito kung ikaw ay nag-aaplay para sa mga benepisyo ng CalFresh lamang. Ang CalFresh ay isang programa ng tulong sa pagkain na tutulong sa iyo sa gastusin nang pagbili ng pagkain para sa iyong sambahayan. Kung nais mong magaplay ng mga programa maliban sa CalFresh tulad ng, CalWORKs o Medi-Cal, humiling ng aplikasyon upang mag-aplay sa ibang mga programa. Ikaw rin ay maaaring mag-aplay para sa CalFresh o ibang mga programang online sa pamamagitan ng pagpunta sa <http://www.benefitscal.org/>. Makikita mo kung ikaw ay karapat-dapat sa pamamagitan ng pagpunta sa <http://www.cdss.ca.gov/foodstamps/PG849.htm>.

- Punan nang buo ang form ng aplikasyon, kung maaari. Kinakailangan mo na ibigay man lang ang iyong pangalan, address, at lagda (katanungan 1 sa pahina 1) upang simulan ang proseso ng aplikasyon.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Ibigay ang aplikasyon sa County nang personal, sa pamamagitan ng koreo, sa pamamagitan ng fax, o online.
- Ang araw na natanggap ng County ang iyong nalagdaang aplikasyon ang simula ng panahon na bibigyan ka ng kasagutan kung makukuha mo ang mga benepisyo. Kung ikaw ay nasa institusyon, ang panahon ay magsisimula mula sa araw na ikaw ay umalis.

Ano ang aking susunod na gagawin?

- Basahin ang tungkol sa iyong mga karapatan at mga responsibilidad (Alituntunin ng Programa mga pahina 1 hanggang 5) bago mo lagdaan ang aplikasyon.
- Ikaw ay kinakailangang magkaroon ng panayam sa County upang talakayin ang iyong aplikasyon. Karaniwan sa mga panayam ay isinasagawa sa pamamagitan ng telepono, ngunit ito rin ay magagawa nang personal sa opisina ng County o sa ibang lugar na inayos ng County. Kung ikaw ay may kapansanan, maaaring gumawa ng ibang mga kasunduan.
- Kung ikaw ay hindi pumuna sa lahat ng aplikasyon, maaaring tapusin ito habang nasa iyong panayam.
- Kinakailangan mo na magbigay ng patunay sa iyong kinita, mga gastusin, at ibang mga pangyayari upang makita kung ikaw ay karapat-dapat.

Gaano ito katagal?

Ito ay maaaring umabot sa 30 na araw upang maiproseso ang iyong aplikasyon. Maaari mong makuha ang mga benepisyo sa loob ng 3 araw ng kalendaryo, kung nakamit mo ang isa sa mga batayan ng Pinabilis na Serbisyo:

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Ang iyong buwanang kabuuang kita ng sambahayan (kita bago ang mga deduksyon) ay mas mababa sa \$150 at ang iyong salaping hawak o sa checking o savings akawnt ay \$100 o mas mababa; o
- Ang iyong gastusin sa kabahayan ng sambahayan (upa/mortgage at mga utilidad) ay higit sa iyong buwanang kabuuang kita at salaping hawak o sa checking o savings akawnt; o
- Ikaw ay isang migrante/pana-panahong mambubukid sa sambahayan na may mas mababa sa \$100 sa checking o savings at 1) naitigil ang iyong kita, o 2) ang iyong kita ay nag-umpisa ngunit hindi mo inaaasahan na kumuha ng higit sa \$25 sa susunod na 10 araw.

Upang matulungan ng County na makita kung ikaw ay makakuha ng mga benepisyo sa tatlong araw, pakisagutan ang mga katanungan 1, 6 hanggang 8, 11, at 16, at ibigay ang patunay ng iyong pagkakakilanlan sa County (kung meron ka nito) kasama ang aplikasyon.

Magpapadala ang county ang sulat upang ipaalam sa iyo kung ang iyong sambahayan ay naaprubahan o natanggihan ng mga benepisyo ng CalFresh.

Kumperensiya ng Ahensiya

Ang kumperensiya ng ahensiya ay isang proseso na nagbibigay sa mga sambahayan ng karapatan na humiling ng pulong na may karapat-dapat na tagasiyasat (ang pulong na ito ay maaaring dayuhin ng karapat-dapat na manggagawa at isang awtorisadong kinatawan) upang maresolba nang impormal ang anumang hindi pagkakaunawaan kung nakamit ba ng sambahayan ang batayan ng Pinabilis na Serbisyo Ang kumperensiya ng ahensiya ay

kailangan maiskedyul sa loob ng dalawang araw ng pagtatrabaho ng kahilingan, maliban kung ang sambahayan ay humiling na maaaring maiskedyul sa hinaharap o pinahayag na hindi nila nais na magkaroon ng kumperensiya ng ahensiya.

Ano ang kailangan ko sa aking panayam?

Upang maiwasan ang pagkaantala, magdala ng mga patunay sa mga sumusunod sa iyong panayam. Panatilihin ang iyong panayam kahit na wala kang patunay. Maaaring makatulong ang County sa pagkuha ng patunay. Habang nasa panayam, susuriin ng County ang impormasyon sa aplikasyon at magtatanong sa iyo upang makita kung ikaw ba ay makakakuha ng mga benepisyo ng CalFresh at ang halaga ng mga benepisyo na maaari mong makuha.

Patunay na Kinakailangan Upang Makakuha ng mga Benepisyo

- Identipikasyon (Driver's License, ID kard ng Estado, pasaporte.
- Saan ka naninirahan (isang kasunduan sa pag-upa, kasalukuyang multa na may address na nakalista).
- Mga Social Security Numbers (tignan ang kasulatan sa ibaba tungkol sa ilang hindi mga mamamayan).
- Pera sa bangko sa lahat ng mga tao sa iyong sambahayan (kasalukuyang mga bank statements).
- Ginanang kita ng bawat tao sa iyong sambahayan sa nakaraang 30 na araw (kasalukuyang mga pay stubs, pahayag ng pagtatrabaho mula sa pinagtatrabahuan). **TANDAAN:** Kung nagtatrabaho para sa sarili, mga rekord ng kita at gastusin o buwis.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Hindi naipong kita (mga benepisyo ng walang trabaho, SSI, Social Security, mga benepisyo ng Beterano, suporta sa bata, kabayaran sa manggagawa o worker's compensation, mga Gawad at pautang ng paaralan, kita sa pag-upa, atbp.).
- Katayuan sa imigrasyon na naaayon sa batas para sa hindi mamamayan na nag-aaplay ng mga benepisyo **LAMANG** (Kard ng Dayuhang Rehistrasyon o Alien Registration Card, bisa).

TANDAAN: Ang ilang mga hindi mamamayan na nag-aaplay para sa katayuan ng imigrasyon base sa pang-abuso sa tahanan, prosekusyon sa krimen o pinagbabawal na pangangalakal ay maaaring hindi kinakailangan ng patunay. Kailangan din ng Social Security Number.

- **Patunay na Kinakailangan Upang Makakuha ng Karagdagang mga Benepisyo ng CalFresh**

- Ang gastusin sa pabahay (mga resibo sa upa, multa sa mortgage, multa sa buwis ng ari-arian, mga dokumento ng insurance.
- Mga gastusin sa telepono at utilidad.
- Gastusin sa medikal para sa sinuman sa iyong sambahayan na nakakatanda (60 at mas matanda) o may kapansanan.
- Gastusin sa Pangangalaga ng bata at adulto dahil may isang nagtratrabaho, naghahanap ng trabaho, dumadalo sa pagsasanay o paaralan, o nakikilahok sa aktibidad na kinakailangan sa trabaho.
- Suporta sa bata na binayaran ng isang tao sa iyong sambayhayan.

Paano ko makukuha/magagamit ang aking mga benepisyo ng CalFresh?

- Ipapadala ng County sa koreo o bibigyan ka ng plastic na kard ng Electronic Benefit Transfer (EBT). Ang mga benepisyo ay mailalagay sa kard kung ang iyong aplikasyon ay naaprubahan. Lagdaan ang iyong kard kung nakuha mo ito. Ikaw ay magtatalaga ng Personal Identification Number (PIN) upang magamit ang iyong kard.
- Kung nawala, ninakaw, o nasira ang iyong EBT kard o sa tingin mo may isang tao na iyong kilala ang nakakaalam sa iyong numero ng PIN na hindi mo nais na magamit ang iyong mga benepisyo tumawag sa (877) 328-9677 o tumawag sa County kaagad. Siguraduhin na alam lahat ng mga responsableng mga adulto at ang iyong awtorisading kinatawan na iulat ang isa sa mga problemang ito kaagad. Kung hindi mo naiulat na may ibang tao na hindi mo nais na gumastos sa iyong mga benepisyo ay may PIN mo at hindi mo napalitan ang PIN, hindi mapapalitan ang anumang benepisyo na nagamit.
- Maaari mong magamit ang mga benepisyo ng CalFresh upang bumili nang halos lahat ng mga pagkain, at pati mga butil at mga tanim na tutubo para sa iyong pagkain. Hindi ka maaaring bumili ng alkohol, tabako, pagkain ng alaga, ilang uri ng nalutong pagkain o kahit anong hindi pagkain (tulad ng toothpaste, sabon, o napkin).

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Ang mga benepisyo ng CalFresh ay tinatanggap sa halos lahat ng pamilihan at ibang mga lugar na nagtitinda ng pagkain. Para sa listahan ng mga lokasyon malapit sa iyo na tumatanggap ng EBT, pumunta sa : <https://www.ebt.ca.gov> or <https://www.snapfresh.org>.
- Ang mga benepisyo ng CalFresh ay para lamang sa iyo at sa iyong miyembro ng sambahayan. Panatilihin ang iyong benepisyo. Huwag ibigay ang numero ng PIN . Huwag itago ang numero ng PIN kasama ang iyong EBT kard.

Paano kung ako ay walang tahanan?

Ipaalam agad sa iyong County kung ikaw ay walang tahanan upang matulungan ka na makahanap ng address na magagamit sa pagtanggap ng iyong aplikasyon at makakuha ng mga abiso mula sa County tungkol sa iyong kaso. Para sa CalFresh, ang mga walang tirahan ay nangangahulugang ikaw ay:

- A. Naninirahan sa isang nasisiyasat na tuluyan, hindi tapos na bahay, o parehong lugar.
- B. Naninirahan sa tahanan ng ibang tao o pamilya nang hindi hihigit sa 90 na arawna direktso.
- C. Natutulog sa isang lugar na hindi nararapat, o karaniwang ginagamit na, isang lugar na tulugan (hal. Bulwagan, estasyon ng bus, hintayan, o parehong mga lugar).

**Pahina ng Impormasyon
Kunin at itago ang iyong mga rekord.**

MGA KARAPATAN AT MGA RESPONSABILIDAD

Ikaw ay may responsibilidad na:

- Ibigay sa County ang lahat ng impormasyon na kinakailangan upang mapagpasyahan ang iyong pagiging karapat-dapat.
- Ibigay sa County ang patunay ng impormasyon na meron ka kung kinakailangan.
- Kinakailangan na iulat ang mga pagbabago. Ibibigay ng County ang impormasyon tungkol sa ano, kailan at paano iulat. Kung hindi mo nagampanan ng mga pangangailang pag-ulat ng iyong sambahayan, ang iyong kaso ay maisasara o ang iyong mga benepisyo ng CalFresh ay maaaring babaan o maitigil.
- Maghanap, kumuha, at panatilihin ang trabaho o makilahok sa ibang mga aktibidad kung sinabi ng County na kinakailangan ito sa iyong kaso.
- Makipagtulungan nang buo sa County, Estado, o tauhan ng pederal kung ang iyong kaso ay napili para sa pagsusuri o imbestigasyon upang siguraduhin na ang iyong pagiging karapat-dapat at antas ng benepisyo ay napag-alamang tama. Kabiguang makipagtulungan sa mga pagsusuring ito ay makakaresulta ng pagkawala ng iyong mga benepisyo
- Magbayad ng anumang benepisyo ng CalFresh na hindi mo karapat-dapat na kunin.

Ikaw ay may karapatan na:

- Isumite ang aplikasyon para sa CalFresh na binibigay lamang ng iyong pangalan, address, at lagda.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Magkaroon ng tagasalin na ibinigay ng Estado nang walang bayad kung iyong kinakailangan.
- Panatilihin ang kumpedensiyal ang impormasyon na ibinigay ng County, maliban kung direktang kaugnay sa mga programang administrasyon ng County.
- I-withdraw ang iyong aplikasyon sa anumang oras bago mapagpasiyahan ng County ang iyong pagiging karapat-dapat.
- Humingi ng tulong upang punan ang aplikasyon para sa CalFresh at kumuha ng paliwanag ng mga alituntunin.
- Humingi ng tulong upang makakuha ng patunay na kinakailangan.
- Turingan ng may galang, konsiderasyon, at respeto, at hindi madidiskriminahan.
- Kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh sa loob ng 3 araw kung ikaw ay kwalipikado para sa Pinabilis na Serbisyo.
- Makipanayam sa isang risonableng halaga ng panahon sa County kung mag-aaplay at kung magpapasiya sa loob ng 30 na araw kung karapat-dapat.
- Ibigay sa County ang patunay nang hindi tataas sa 10 araw upang makapagpasiya kung karapat-dapat.
- Kumuha ng kasulatang abiso nang hindi lalampas sa 10 araw bago babaan o itigil ng County ang mga benepisyo ng CalFresh.
- Talakayin ang iyong kaso sa County at suriin ang iyong kaso kung ikaw ay tinanong tungkol dito.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Humingi ng pagdinig sa Estado sa loob ng 90 na araw kung hindi ka sumasang-ayon sa County tungkol sa iyong kaso sa CalFresh. Kung ikaw ay humingi ng pagdinig bago maganap ang aksyon sa iyong kaso sa CalFresh, mananatili ang iyong mga benepisyo sa CalFresh hanggang sa pagdinig o sa wakas ng iyong panahon ng sertipikasyon, anuman ang mas maaga. Maaaring tanungin ang County na palitan ang mga benepisyo hanggang pagkatapos ng pagdinig upang maiwasan ang muling pagbayad ng anumang higit sa mga benepisyo. Kung pabor sa iyo ang alintuntunin ng Batas ng Administrasyong Hukuman, ibabalik ng County sa iyo ang anumang mga benepisyo na naputol.
- Magtanong tungkol sa iyong mga karapatan sa pagdinig o para sa tulong sa pagsangguning legal at numero ng telepono nang walang bayad – **1-800-952-5253** o sa may kapansanan sa pandinig o pananalita na gumagamit ng TDD, **1-800-952-8349**. Ikaw ay maaaring makakuha ng libreng tulong sa iyong lokal na tulong legal o sa opisina ng kabutihan ng mga karapatan.
- Magsama ng kaibigan o sinuman sa pagdinig kung hindi mo gustong pumunta mag-isa.
- Kumuha ng tulong mula sa County upang rumehistro sa pagboto.
- Iulat ang mga pagbabago na hindi mo kailangan na iulat, kung maaari nitong pataasin ang iyong mga benepisyo sa CalFresh.
- Magbigay ng patunay sa gastusin ng iyong mga sambahayan na maaaring makatulong upang makakuha ng karagdagang mga benepisyo sa CalFresh. Ang hindi pagbigay ng patunay sa

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

County ay pareho sa pagsabi na wala kang gastusiin na ganoon at ikaw ay hindi makakakuha ng karagdagang mga benepisyo ng CalFresh.

- Ipaalam sa County kung nais mo ang sinuman na gumamit ng iyong mga benepisyo ng CalFresh sa iyong sambahayan o tulong sa iyong kaso sa CalFresh (Awtorisadong Kinatawan).

Mga Alintuntunin at mga Parusa ng Programa

Ikaw ay gumagawa ng krimen kung nagbibigay ka nang hindi tama o mali na impormasyon, o hindi nagbibigay ng lahat ng impormasyon nang may layunin na kunin ang mga benepisyo ng CalFresh na hindi ka karapat-dapat na tumanggap, o tulungan ang sinuman na makakuha ng mga benepisyo na hindi karapat-dapat na tumanggap nito. Kailangan mong ibalik ang mga benepisyo na kinuha na hindi ka karapat-dapat na tanggapin.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Mga Paglabag sa Programa Para sa CalFresh: Naintindihan ko na ako ay maaaring nakagawa ng intensyonal na paglabag sa programa kung ginawa ko ang alinman sa mga sumusunod:

- Magtago ng impormasyon o gumawa nang hindi tunay na mga pahayag
- Gumamit ng mga kard ng Electronic Benefit Transfer (EBT) na pinagmamay-ari ng isang tao o pinagamit sa isang tao ang aking kard
- Gumamit ng mga benepisyo ng CalFresh para bumili ng alkohol o tabako
- Mangalakal, bumili, magtinda, magnakaw o ibigay ang mga benepisyo ng CalFresh benefits or EBT cards
- Subukang kumuha ng dobleng mga benepisyo, halimbawa, mag-aplay sa dalawa o higit pa na mga county o estado nang sabay

**Mga parusa
Maaari kong:**

- Mawala ang mga benepisyo ng CalFresh ng 12 na buwan para sa unang pagkasala at maaaring kailanganin na muling bayaran ang mga benepisyo ng CalFresh na sobrang binayad sa akin
- Mawala ang mga benepisyo ng CalFresh ng 24 na buwan para sa pangalawang pagkasala at kinakailangan na muling bayaran ang sobrang ibinayad sa akin

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

**Mga Paglabag sa Programa
Para sa CalFresh: Naintindihan
ko na ako ay maaaring
nakagawa ng intensyonal na
paglabag sa programa kung
ginawa ko ang alinman sa mga
sumusunod: (Karugtong)**

- Isumite ang hindi totoo na mga dokumento para sa mga bata o adulto na miyembro ng sambahayan na hindi karapat-dapat o hindi umiiral
- Kondisyon ng paglabag ng probasyon o pansamantalang paglaya sa preso
- Tumakas pagkatapos ng pagkasala sa malalang krimen
- Pagbili (bumili) ng isang produkto na may benepisyo ng CalFresh na may ibinalik na deposito, intensyonal (may layunin) na itapon ang nilalaman at ibalik ang paglalagyanan para sa halagang idineposito o tangkang ibalik ang lalagyanan para sa halaga ng dineposito

**Mga parusa
Maaari kong: (Karugtong)**

- Mawala nang permanente ang mga benepisyo ng CalFresh para sa ikatlong kasalanan at kinakailangan na muling bayaran ang mga benepisyo na sobrang ibinayad sa akin

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

**Mga Paglabag sa Programa
Para sa CalFresh:**

**Naintindihan ko na ako ay
maaaring nakagawa ng
intensyonal na paglabag sa
programa kung ginawa ko
ang alinman sa mga
sumusunod: (Karugtong)**

- Bumili ng produkto na may mga benepisyo ng CalFresh at intensyonal na muling ititinda para sa salapi o anumang ibang nararapat na pagkain

- Ipagpalit ang mga benepisyo ng CalFresh o tangkang ipagpalit ang mga benepisyo ng CalFresh para sa: salapi, sandata, hindi nararapat na mga bagay o kontroladong mga substansiya tulad ng droga

- Magbigay ng hindi totoong impormasyon tungkol sa akin at kung saan ako naninirahan upang makakuha ng mga benepisyo ng CalFresh

Mga parusa

Maaari kong: (Karugtong)

- Mamultahan ng hanggang \$250,000.00, maipreso hanggang sa 20 na taon o pareho

- Mawala ang mga benepisyo ng CalFresh ng 24 na buwan sa unang pagkasala
- Mawalan ng permanente ang mga benepisyo ng CalFresh para sa ikalawang pagkasala

- Mawala ang mga benepisyo ng CalFresh ng 10 taon para sa bawat pagkasala

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

**Mga Paglabag sa Programa
Para sa CalFresh:**

**Naintindihan ko na ako ay
maaaring nakagawa ng
intensyonal na paglabag sa
programa kung ginawa ko
ang alinman sa mga
sumusunod: (Karugtong)**

- Nakasala sa palitan, pagtinda o tangkang pagpalit sa mga benepisyo ng CalFresh sa halagang higit sa \$500, o palitan o tangkang pagpalit sa mga benepisyo ng CalFresh para sa sandata, amunisyon o mga pasabog

Mga parusa

Maaari kong: (Karugtong)

- Mawala nang permanente ang mga benepisyo ng CalFresh

Mahalagang Impormasyon para sa Hindi mga Mamamayan

- Ikaw ay maaaring mag-aplay at kumuha ng mga benepisyo ng CalFresh para sa mga tao na karapat-dapat, kahit na kasama ng iyong pamilya ang mga hindi karapat-dapat. Halimbawa, ang mga imigranteng magulang ay maaaring mag-aplay ng mga benepisyo ng CalFresh para sa kanilang mga mamamayan ng U.S. o kwalipikadong imigranteng mga anak, pati mga magulang na hindi karapat-dapat.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Ang pagkuha ng benepisyo sa pagkain ay hindi makakaapekto sa katayuan mo sa imigrasyon o ang iyong pamilya. Ang impormasyon ng imigrasyon ay pribado at kumpidensyal.
- Ang katayuan ng imigrasyon ng hindi mga mamamayan na karapat-dapat at nag-aplay sa mga benepisyo ay masusuri ng U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS). Pinapahayag ng batas pederal na ang USCIS ay hindi maaaring gumamit ng impormasyong para sa anuman maliban sa kaso ng panloloko.

Hindi Pagsali

Ikaw ay hindi kailangan na magbigay ng impormasyon sa imigrasyon, Social Security numbers, o mga dokumento para sa sinumang hindi mamamayan na (mga) miyembro na hindi nag-aaplay sa mga benepisyo ng CalFresh. Kailangan malaman ng County ang kanilang kita at impormasyon ng pinagkukunan upang mapagpasiyahan nang tama ang mga benepisyo ng sambahayan. Hindi makikipag-ugnay ang County sa USCIS tungkol sa mga tao na hindi nag-aaplay para sa mga benepisyo ng CalFresh.

Batas ng Pagiging Pribado at Pagpapaalam: Ikaw ay nagbibigay ng personal na impormasyon sa aplikasyon. Ginagamit ng County ang impormasyon kung sino ang karapat-dapat para sa mga benepisyo. Kung hindi mo binigay ang hinihiling na impormasyon, maaaring matanggihan ng County ang iyong aplikasyon. Ikaw ay may Karapatan na suriin, baguhin, o iwasto ang anumang impormasyon na ibinigay sa County. Hindi ipapakita ng County ang iyong impormasyon o ibibigay ito sa iba maliban kung binigyan mo ng pahintulot o pinayagan ng batas ng pederal o estado na gawin ito. 273.2(b)(4) Pahayag ng Batas ng Pagiging

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Pribado. Bilang ahensiya ng County, kailangan natin na abisuhan ang lahat ng sambahayan na nag-aaplay at muling sertipikado para sa mga benepisyo ng CalFresh sa mga sumusunod:

- (i) Ang koleksiyon nitong impormasyon, kasama ang social security number (SSN) ng bawat miyembro ng sambahayan, ay awtorisado sa ilalim ng Food Stamp Act ng 1977, na binago, 7 U.S.C. 2011-2036. Gagamitin ang impormasyon sa pagpasiya kung ang iyong sambahayan ay karapat-dapat ba o patuloy na maging karapat-dapat na makilahok sa Programa ng CalFresh. Aming beberipikahin ang impormasyon sa pamamagitan ng mga programang pagpaparis ng kompyuter, kasama ang Income and Earnings Verification System (IEVS). Ang impormasyong ito ay magagamit din sa pagsubaybay ng programa alinsunod sa mga regulasyon at para sa pamamahala ng programa.
- (ii) Ang impormasyon ay maaaring ipagbigay alam sa mga ahensiya ng Pederal at Estado para sa opisyal na eksaminasyon, at sa mga opsiyal ng pagtaguyod ng batas para sa layunin na dukutin ang mga taong tumatakas upang maiwasan ang batas.
- (iii) Kung ang pag-angkin ng CalFresh ay nangyari laban sa iyong sambahayan, ang impormasyon dito sa aplikasyon, kasama ang SSNs, ay maaaring isangguni sa mga ahensiya ng Pederal at Estado, pati ang mga ahensiya ng nangongolekta ng pribadong pag-angkin, para sa mga aksyon ng koleksiyon sa pag-angkin.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

(iv) Ang pagbigay ng hiniling na impormasyon kasama ang SSN ng bawat miyembro ng sambahayan, ay boluntaryo. Subalit, ang bigong pagbigay ng SSN ay magreresulta ng pagtanggì sa mga benepisyo ng CalFresh sa bawat idibidwal na bigong nagbigay ng SSN. Anumang ibinigay sa SSNs ay ibibigay sa paggamit at pagpapalam sa parehong paraan ng mga karapat-dapat na mga miyembro ng sambahayan na may SSNs.

Maaaring beripikahin ng County ang katayuan sa imigrasyon ng mga miyembro ng sambahayan na nag-aaplay ng mga benepisyo sa pamamagitan ng pakikipag-ugnay sa USCIS. Ang impormasyon na kukunin ng County ay mula sa mga ahensiya na maaaring makaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat at antas ng mga benepisyo.

Susuriin ng County ang iyong mga kasagutan gamit ang impormasyon sa mga elektronikong mga databases ng estado at pederal mula sa Internal Revenue Service (IRS), Social Security Administration, ang Department of Homeland Security, at/o **ahensiya ng pag-ulat ng konsumer**. Kung hindi magkapareho ang impormasyon, maaaring humingi ang County sa iyo na magpadala ng patunay.

Paggamit ng Social Security Numbers (SSN)

Lahat ng nag-aaplay ng mga benepisyo ng CalFresh ay kailangan na magbigay ng SSN, kung meron man, o patunay na sila ay nag-aaplay ng SSN (tulad ng sulat mula Social Security Office). Maaaring tanggihan ng County ang mga benepisyo para sa iyo o sinuman na miyembro ng sambahayan na hindi magbibigay ng SSN. Ang ilang mga tao ay hindi kinakailangang magbigay ng SSN upang makakuha ng tulong tulad ng mga biktima ng abuso sa tahanan, mga saksi sa isang krimen ng persekusyon, at ibinagbabawal na pangangalakal ng mga biktima.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

Sobrang Pag-isyu

Ito ay nangangahulugang ikaw ay nakakuha ng higit na mga benepisyo ng CalFresh sa nararapat na meron ka. Kinakailangan mo na bayaran ito kahit na kung nagkamali ang County o kung hindi ito ginawa nang may layunin. Ang iyong benepisyo ay maaaring maibaba o maitigil. Ang iyong SSN ay maaaring magamit sa pagkolekta ng halaga ng utang ng mga benepisyo, sa pamamagitan ng mga korte, ibang mga ahensiya ng kolesyon, o aksyon ng pagkolekta ng pederal na gobyerno.

Pag-ulat

Bawat sambahayan na kumukuha ng mga benepisyo ng CalFresh ay kailangan na mag-ulat ng ilang pagbabago. Sasabihin ng County sa iyo ang mga pagbabagong nai-ulat, paano iulat ang mga ito, at kailan iuulat ang mga ito. Ang kabiguan na hindi pag-ulat ng mga pagbabago ay maaaring magresulta na babaan o itigil ang mga benepisyo ng CalFresh. Ikaw rin ay maaaring mag-ulat ng mga bagay na nangyari na maaaring magpataas sa iyong mga benepisyo, tulad ng pagkuha ng mas mababang kita.

Pagdinig sa Estado

Ikaw ay may karapatan na magkaroon ng pagdinig sa Estado kung hindi ka sumasang-ayon sa anumang aksyon na nakuha tungkol sa iyong aplikasyon o iyong pagpapatuloy na mga benepisyo. Ikaw ay maaaring humiling ng pagdinig sa Estado sa loob ng 90 na araw sa aksyon ng County at kailangan mong sabihin sa kanila kung bakit nais mo ng pagdinig. Ang iyong matatanggap na abiso nang pag-apruba at pagtanggihan mula sa County ay may impormasyon kung paano humiling ng pagdinig sa Estado. Kung ikaw ay humiling ng pagdinig bago mangyari ang aksyon, maaari mong panatilihin ang mga benepisyo ng CalFresh sa parehong panahon hanggang maabot ang desisyon.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Pahayag ng Walang Diskriminasyon: Alinsunod sa batas Pederal ng sibil na mga karapatan at mga regulasyon at pamamaraan ng sibil na karapatan ng U.S. Department of Agriculture (USDA), ang USDA, ang mga Ahensiya nito, mga opisina at mge empleyado, at mga institusyon na nakikilahok o namamahala sa mga programa ng USDA ay pinagbabawalan na dumiskrimina base sa lahi, kulay, nasyonalidad, credo ng relihiyon, kapansanan, edad, paniniwalang politikal, o paghihiganti o retalyasyon para sa anumang aktibidad bago ang sibil na karapatan sa anumang programa o aktibidad na pinondohan ng USDA.

Ang mga tao na may kapansanan na nangangailangan ng alternatibong paraan ng komunikasyon para sa programa sa impormasyon (hal. Braille, malaking printa, audiotape, American Sign Language, atbp.) ay kailangan na makipag-ugnay sa Ahensiya (Estado o lokal) kung saan sila nag-aplay para sa mga benepisyo. Ang mga indibidwal na mga bingi, hirap sa pagdinig o may kapansanan sa pananalita ay maaaring makipag-ugnay sa USDA sa pamamagitan ng Serbisyo sa Pagpapahiwatig ng Pederal o Federal Relay Service sa (800) 877-8339. Dagdag dito, ang impormasyon sa programa ay maaaring magamit sa mga lengguahe maliban sa Ingles.

Upang maghain ng reklamo ng diskriminasyon sa programa, kumpletuhin ang Form ng Reklamo sa Diskriminasyon ng Programa ng USDA o USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD 3027) na makikita online sa http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, at sa anumang opisina ng USDA, o makipag-ugnay sa Koordinator ng Sibil na Karapatan ng County o County's Civil Rights Coordinator, o magsulat ng liham na naka-address sa USDA at ibigay sa liham lahat ng impormasyon na kinakailangan sa form o isulat sa California Department of Social Services

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

(CDSS) na ang address ay nasa ibaba. Upang humiling ng kopya ng form ng reklamo, tumawag sa (866) 632-9992. Isumite ang nakumpletong form o liham sa USDA sa pamamagitan ng:

(1) koreo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington D.C. 20250-9410

CDSS
Civil Rights Bureau
P.O.BOX 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (Toll Free)

(2) fax: (202) 690-7442; or

(3) email: program.intake@usda.gov

Ang institusyong ito ay tagapagkaloob ng pantay na oportunidad.

Mga Pagsusuri sa File sa mga Kaso

Ang iyong mga kaso ay maaring mapili para sa karagdagang pagsusuri upang masiguro ang iyong pagiging karapat- dapat at napagpasiyahan ito na tama. Kailangan mong makikoopera nang buo sa County, Estado, o tauhan ng pederal sa anumang imbestigasyon o pagsusuri, kasama ang kalidad ng pagkontrol ng pagsusuri. Kabiguan sa pagkoopera ay maaaring magresulta ng pagkawala ng iyong mga benepisyo.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

Mga Alituntunin sa Trabaho para sa CalFresh

Maaaring magtalaga sa iyo ang County ng programang pantrabaho. Sasabihin nila kung ito ay boluntaryo o kailangan mong gawin ang programang pantrabaho. Kung ikaw ay may mandatoryong aktibidad sa trabaho at hindi mo ito nagawa, ang iyong mga benepisyo ay maaaring babaan o maitigil. Ikaw ay maaaring hindi maging karapat-dapat para sa CalFresh kung ikaw ay kumakailan-lamang umalis sa trabaho nang walang mabuting rason.

Paggamit ng EBT

Anumang benepisyo na nakuha sa iyong akawnt, o sinumang miyembro ng sambahayan, o ang iyong awtorisadong kinatawan ang nag-ulat na ang EBT kard o PIN ay nawala o ninakaw ay **hindi** mapapalitan.

Anumang paggamit mo ng iyong EBT kard, ng isang miyembro ng sambahayan, ng iyong awtorisadong kinatawan, o sinuman na boluntaryo mong ibinigay ang iyong EBT kard at PIN na nakonsiderang naaprubahan mula sa iyo at anumang benepisyo na nakuha sa iyong akawnt ay **hindi** mapapalitan.

Kung hindi mo naiulat na ang ibang tao na hindi mo nais maggastos ang iyong mga benepisyo ay may alam ng iyong PIN at hindi mo napalitan ng iyong PIN, anumang mga benepisyo na nagamit ay **hindi** mapapalitan.

Pakikuha at itago para sa iyong mga rekord

MGA TALA

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Gumamit ng itim o asul na tinta dahil mas madaling basahin at pinakamabuti sa pagkopya. Pakiprinta ang iyong mga kasagutan. Kung kailangan ng karagdagang espasyo upang sagutin ang (mga) katanungan, gamitin ang pahina 10 “Karagdagang Espasyo sa Pagsulat” na seksyon at ilakip ang karagdagang mga pahina ng papel kung kinakailangan upang maibigay ang impormasyon. Siguraduhin na tukuyin kung anong katanungan ang iyong sinusulat sa karagdagang espasyo o sa karagdagang pahina ng papel.

1. IMPORMASYON NG APLIKANTE

Pangalan (Pangalan, Gitnang Pangalan, Apelyido)	Ibang Pangalan (Apelyido Sa Pagkadalaga, Alyas, Atb.)	Social Security Number (Kung Meron Ka At Nagaaplay Para Sa Mge Benepisyo)	
Address Ng Tirahan O Mga Direksyon Sa Iyong Tahanan	Lungsod	Estado	Zip Code
Address Sa Koreo (Kung Iba Sa Itaas)	Lungsod	Estado	Zip Code

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

PAHINTULOT SA KONTAK

Pakibigay sa county ang pinakamabuting kontak na impormasyon upang maabot ka. Ito ay makakatulong sa pagproseso ng iyong aplikasyon. Sa pamamagitan ng pagbigay ng iyong kontak na impormasyon sa ibaba, ikaw ay nagpapahintulot sa county na makipag-ugnay sa iyo sa pamamagitan ng telepono, email, o teks, o mag-iwan ng mensahe sa telepono tungkol sa iyong aplikasyon.

Telepono Sa Tahanan	Celfon	Itsek Ang Kahon Para Sa Teks
Trabaho/Alternatibo/Mensahe Sa Telepono	Email Address	

Ikaw ba ay walang Tahanan? ☐ Oo ☐ Hindi Kung **oo**, ipaalam sa County kaagad kung ikaw ay walang tahanan, upang matulungan ka na maghanap ng address na magagamit sa pagtanggap ng iyong aplikasyon at kumuha ng abiso mula sa county tungkol sa iyong kaso.

Anong lengguahe ang iyong nais sa pagbasa (kung hindi Ingles)? _____

Anong lengguahe ang iyong nais sa pagsalita (kung hindi Ingles)? _____

Magbibigay ang County ng tagasalin ng walang bayad sa iyo. Kung ikaw ay bingi o hrap sa pagdinig, itsek dito. ☐

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ay may kapansanan (opsyonal na katanungan) (Paki Tsek Ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

(Paki Tsek Ang Isa)

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ang nangangailangan ng akomodasyon dahil sa kapansanan (opsyonal na katanungan)? ☐ Oo ☐ Hindi

Mayroon bang nakaraang dahas/abuso sa tahanan (opsyonal na katanungan)? ☐ Oo ☐ Hindi

Ikaw ba ay interesado sa pag-aplay para sa Medi-Cal? Kung oo , gagamitin ng County ang iyong mga kasagutan upang malaman kung ikaw ay makakakuha ng Medi-Cal. ☐ Oo ☐ Hindi

Ang iyong buwanang kabuuang kita ba ng sambahayan ay mas mababa sa \$150 at ang salaping hawak, o sa checking at savings akawnt ay \$100 o mas mababa pa? ☐ Oo ☐ Hindi

Ang iyong pinagsamang buwanang kabuuang kita ba ng iyong sambahayan at ang salaping hawak o sa checking at saving akawnt ay mas mababa sa pinagsamang gastos ng upa/mortgage at mga utilidad? ☐ Oo ☐ Hindi

Ang iyong sambahayan ba ay isang migrante/pana-panahong nagtratabaho sa bukid na may likidong pinagkukunan nang hindi lalampas ng \$100 at ang iyong kita ay itinigil o hindi makakakuha nang higit pa sa \$25 sa susunod na 10 araw? ☐ Oo ☐ Hindi

Aking naiitindihan na sa pamamagitan ng paglagda nitong aplikasyon sa ilalim ng kaparusahang perhurya (paggawa ng hindi makototohanang mga pahayag), na:

- Aking binasa, o binasa para sa akin, ang impormasyon sa aplikasyon na ito at ang

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

aking mga kasagutan sa aplikasyon na ito.

- Ang aking mga kasagutan sa aplikasyon na ito ay totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman.
- Anumang mga kasagutan na aking ibinigay para sa pagproseso ng aplikasyon ay totoo at kumpleto sa abot ng aking kaalaman.
- Aking binasa at kinailangan na basahin sa akin at aking naintindihan at sinangayunan ang mga Karapatan at mga Responsibilidad (Mga Alituntunin ng Programa Pahina 1) para sa Programang CalFresh.
- Aking binasa, o kinailangan na basahin sa akin, ang mga Alituntunin at Kaparusahan ng Programa ng CalFresh (Mga Alituntunin ng Programa Pahina 4-8).
- Aking naitindihan na ang pagbigay ng hindi totoo at mga pahayag na nakakaligaw o nakakalito, pagtago o pagkimpi ng mga patotoo sa pagtaguyod ng pagiging karapat-dapat para sa CalFresh ay panloloko. Ang panloloko ay maaaring maging sanhi ng kriminal na kaso na maihahain laban sa akin/ o ako ay maaaring maiharang sa isang panahon (o buong buhay) mula sa pagkuha ng mga benepisyo ng CalFresh.
- Aking naintindihan na ang Social Security Numbers o katayuan sa imigrasyon para sa mga miyembro ng sambahayan ay nag-aaplay para sa mga benepisyo ay maaaring ibahagi sa nararapat na ahensiya ng gobyerno na kinakailangan ng batas pederal.

Lagda Ng Aplikante (O Adultiong Miyembr ng Sambahayan/
Awtorisadong Kinatawan*/Tagapag-Alaga)

Petsa

***Kung ikaw ay may Awtorisadong Kinatawan, pakikumpleto ang katanungan 2 sa susunod na pahina.**

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

2. AWTORISADONG KINATAWAN NG SAMBAHAYAN:

Ikaw ay maaaring magpahintulot ng sinumang 18 na taong gulang o mas matanda na tulungan ka sa iyong sambahayan para sa iyong mga benepisyo ng CalFresh. Ang taong ito ay maaari ring magsalita para sa panayam, tulungan ka na kumpletuhin ng mga forms. Kailangan mo bayaran ang anumang mga benepisyo na maaaring makuha nang pagkakamali dahil ang impormasyon na ibinigay ng County at anumang mga benepisyo na hindi mo nais na kanilang gastusin ay hindi mapapalitan. Kung ikaw ay isang Awtorisadong Kinatawan, kailangan mo ng tulong na maibigay sa County ang patunay ng pagkakailanlan para sa iyong sarili at ang aplikante.

Nais mo ba na pangalanan ang sinuman sa makakuha ng tulong sa iyong kaso ng CalFresh? (Pakitesk ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo, kumpletuhin ang sumusunod na seksyon:

Pangalan Ng Awtorisadong Kinatawan	Numero Ng Telepono Ng Awtorisadong Kinatawan
------------------------------------	--

Nais mo bang pangalanan ang sinuman sa tumanggap at gumastos ng mga benepisyo ng CalFresh para sa iyong sambahayan (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, pakikumpleto ang sumusunod na seksyon:

Pangalan	Numero Ng Telepono		
Address Ng Kalye	Lungsod	Estado	Zip Code

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

3. LAHI/LIPI

Opsyonal ang impormasyon ng lahi at lipi. Hinihiling na siguraduhin na ang mga benepisyo na ibinibigay sa iyo ay hindi base sa lahi, kulay, o nasyonalidad. Ang iyong mga kasagutan ay hindi makakaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat o halaga ng benepisyo. Itsek lahat nang nag-aaplay sa iyo. Sinasabi ng batas na ang County ay kailangan na i-rekord ang iyong grupo ng lipi at lahi.

- ☐ Itsek ang kahon na ito kung hindi mo gusto na ibigay ang impormasyon sa County tungkol sa iyong lahi at lipi. Kung hindi, ipapasok ng County ang impormasyong ito sa statistika ng sibil na karapatan lamang.

LIPI

Ikaw ba ay Hispaniko o Latino? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi
Kung ikaw ay may Hispaniko o Latinong pinagmulan,
kinokonsidera mo ba ang iyong sarili na
☐ Meksikano ☐ Puerto Rican ☐ Cuban ☐ Iba_____

LAHI/LIPI NA PINAGMULAN

- ☐ Puti ☐ Amerikanong Indian o Katutubong Alaskan ☐ Itim o Aprikanong Amerikano
☐ Iba o May Halo_____
- ☐ Asyanao (kung naitsek, pakipili ang isa o higit pa sa mga sumusunod):
☐ Pilipino ☐ Intsik ☐ Hapones ☐ Cambodian ☐ Korean ☐ Biethamese
☐ Asyanong Indian ☐ Laotian ☐ Ibang Asyano (Liwanagin) _____

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

LAHI/LIPI NA PINAGMULAN - Continued

- ☐ Katutubong Hawaiian o Ibang Taga-islang Pasipiko (Kung nai-tsek, pakipili ang isa o higit sa mga sumusunod):
- ☐ Katutubong Hawaiian ☐ Guamanian or Chamorro ☐ Samoan
-

4. NAIS SA PANAYAM

Ikaw o ang ibang adultong miyembro sa iyong sambahayan ay kailangan na makipagpanayam sa County upang talakayin ang iyong aplikasyon at upang tumanggap ng mga benepisyo ng CalFresh. Ang mga panayam para sa CalFresh ay madalas ginagawa sa telepono, maliban na lamang kapag ibinibigay ang aplikasyon sa County nang personal o nais na personal ang panayam. Ang personal na panayam ay mangyayari lamang sa normal na oras ng opisina ng County.

- ☐ Pakitsek ang kahon na ito kung nais mo na makipagpanayam nang personal.
- ☐ Pakitsek ang kahon na ito kung kailangan mo ng ibang kasunduan dahil sa kapansanan.

Pakitsek ang mga kahon sa ibaba ng nais mo na araw at oras ng panayam:

Araw: ☐ Ngayon ☐ Susunod na araw ☐ Anumang araw ☐ Lunes ☐ Martes
☐ Miyerkules ☐ Huwebes ☐ Biyernes

Oras: ☐ Maaga ng Umaga ☐ Kalagitnaan ng umaga ☐ Hapon ☐ Katapusan ng hapon ☐ Anumang oras

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

5. IBANG MGA PROGRAMA

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ang kailanman nakatanggap ng pampublikong tulong (Pansamantalang Tulong para sa Pamilyang Nangangailangan, Medicaid, Programa para sa Supplemental sa Nutrisyon [CalFresh], General Assistance (GA)/General Relief (GR), atbp)? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **Oo**, Sino?

Saan (County/Estado)?

Kung **Oo**, Sino?

Saan (County/Estado)?

6a. IMPORMASYON NG SAMBAHAYAN

Kumpletuhin ang sumusunod na impormasyon para sa lahat ng mga taong sa tahanan na iyong binibili at inihahanda ng pagkain, kasama ka. **Kung nag-aaplay para sa mga hindi mamamayan, pakikumpleto ang katanungan 6b at 6c. Kung hindi, pumunta sa katanungan 6d.**

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Ang Social Security number ay opsyonal para sa mga miyembro na hindi nag-aaplay para sa mga benepisyo.
Kailangan mo na sagutin ang mga katanungan sa ibaba para sa bawat tao na nag-aaplay para sa mga benepisyo.

Social Security Number	Mamamayan ng U.S. O Nasyonal (✓ Itsek ang Kung hindi, kumpletuhin ang katanungan ng 6b sa ibaba)	Kasarian (M or F)	PETSA NG KAPANGANAKAN	Ano ang relasyon ng tao sa iyo?	Pangalan (Apelyido, Pangalan, Gitnang Inisyal)	Nag-aaplay para sa mga benepisyo (✓ Itsek ang Oo o Hindi)
	☐ Oo ☐ Hindi			SARILI		☐ Oo ☐ Hindi
	☐ Oo ☐ Hindi					☐ Oo ☐ Hindi
	☐ Oo ☐ Hindi					☐ Oo ☐ Hindi
	☐ Oo ☐ Hindi					☐ Oo ☐ Hindi
	☐ Oo ☐ Hindi					☐ Oo ☐ Hindi

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Pakilista ang mga pangalan ng sinuman sa naninirahan sa iyong address na hindi bumibili o naghahanda ng pagkain sa iyo:

Pangalan	Pangalan
Pangalan	Pangalan

6b. IMPORMASYON NG HINDI MAMAMAYAN - Kumpletuhin sa mga nakalista sa katanungan 6a sa itaas na hindi mamamayan at nag-aaplay para sa.

Pangalan	Petsa ng Pagpasok sa U.S. (Kung alam)	Ibigay ang isa sa mga sumusunod (kung alam): Numero ng pasaporte, Numero ng Rehistrasyon ng Dayuhan, atbp.	Naisponsor? (✓ Istek ang Oo o Hindi) Kung oo, kumpletuhin ang katanungan 6c sa ibaba:
		Uri Ng Dokumento:	☐ Oo ☐ Hindi
		Numero Ng Dokumento:	
		Uri Ng Dokumento:	☐ Oo ☐ Hindi
		Numero Ng Dokumento:	
		Uri Ng Dokumento:	☐ Oo ☐ Hindi
		Numero Ng Dokumento:	

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

(PATISTEK ANG ISA)

May nakalista ba sa itaas na may 10 taon (40 na kwarter) ang
may nakaraang nagtrabaho o serbisyo sa military sa USA? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, sino? _____

May nakalista ba sa itaas na meron, o nagaplay, o planong
mag-aplay ng T-Bisa, U-Bisa o VAWA na katayuan? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, sino? _____

6c. IMPORMASYON NG NAISPONSOR NA HINDI MAMAMAYAN -
Kumpletuhin para sa mga nakalista sa katanungan 6b sa itaas na na-
isponsor ng hindi mamamayan at nag-aplay ng tulong.

Lumagda ba ang isponsor sa I-864? ☐ Oo ☐ Hindi

Hindi Kung **oo**, pakisagot ang mga katanungan. Kung ang isponsor ay lumagda
ng I-134 lumaktaw sa katanungan na ito.

Ang sponsor ba na ito ay regular na nakakatulong sa salapi? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, magkano? \$ _____

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Ang isponsor ba ay regular na tumutulong sa anumang sa mga sumusunod (istek lahat ng nalalapat)?

☐ upa ☐ damit ☐ pagkain ☐ iba _____

Pangalan Ng Isponsor	Sino Ang Nai-Sponsor?	Numero Ng Telepono Ng Isponsor
Pangalan Ng Isponsor	Sino Ang Nai-Sponsor?	Numero Ng Telepono Ng Isponsor

6d. NUMERO NG TELEPONO NG ISPONSOR

Mayroon bang nag-aaplay para sa mga benepiyso kasama ka na dumadalo sa kolehiyo o bokasyonal na paaralan? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagutan ang katanungan na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

Pangalan ng tao	Pangalan ng paaralan/pagsasanay	Nakatalang katayuan (✓ Itsek ang isa)	Ikaw ba ay nagtrabaho?
		☐ Kalahating oras o higit pa ☐ Mas mababa sa kalahating oras Numero ng mga yunits: _____	Karaniwang oras ng trabaho bawat lingo: _____
		☐ Kalahating oras o higit pa ☐ Mas mababa sa kalahating oras Numero ng mga yunits: _____	Karaniwang oras ng trabaho bawat lingo: _____

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

(Pakitsek ang Isa)

6e. Mayroon bang naampon na bata na nakatira sa iyong tahanan? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, sino? _____

Pakisagot ang mga sumusunod na mga katanungan tungkol sa (mga) bata:

Nailagay ba ang (mga) bata sa iyong tahanan sa ilalim ng dependenteng kautusan ng korte ☐ Oo ☐ Hindi

Nais mo ba na maibilang ang mga naampong pinangangalagaan na (mga) bata sa iyong kaso ng CalFresh? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, ang kita sa pangangalaga sa naampon na iyong natanggap ay maibibilang sa hindi gumanag kita.

Kung **hindi**, ang kita sa pangangalaga ng ampon ay hindi maibibilang sa hindi gumanang kita.

7. HINDI GUMANANG KITA

Ikaw ba o sinuman ang bumili at naghanda ng pagkain na nakuhang kita na hindi galing sa trabaho (hindi kinita)? (Pakitsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungang ito. Kung **hindi**, laktawan ang susunod na katanungan.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Itsek lahat ng uri ng hindi gumanang kita na nalalapat mula sa mga halimbawang mga ito (may mga iba na hindi nakalista dito):

- | | |
|--|---|
| ☐ Social Security | ☐ Tulong Pinansyal (Gawad ng paaralan/ pautang/tulong pinansyal (mga gawad ng paaralan/mga utang/eskolarsip) |
| ☐ SSI/SSP | ☐ Regalong Salapi |
| ☐ Tulong sa Salapi o Cash aid | ☐ Insurance nang walang trabaho/ State Disability Insurance (SDI) |
| ☐ CalWORKs/TANF/GA/GR/CAPI | ☐ Kompensasyon ng Manggagawa |
| ☐ Silid at pag-board (mula sa mga umuupa) | ☐ Loterya/panalo sa pagsugal |
| ☐ Pensyon | ☐ Tulong sa upa/pagkain/damit |
| ☐ Suporta sa Bata/Asawa | ☐ Insurance o legal na kasunduan |
| ☐ Gobyerno/riles ng kapansanan o pagretiro | ☐ Pribadong kapansanan o pagretiro |
| ☐ Mga benepisyo ng Beterano, o pension ng Militar | ☐ Mga benepisyo sa pag-aklas |
| | ☐ Iba pa _____ |

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Taong kumukuha ng salapi	Mula saan?	Magkano?	Gaano kadalas natanggap? (Minsanan, buwanan, o iba pa)	Inaasahang ipagpatuloy? (✓ Itsek Oo o Hindi)
		\$		☐ Oo ☐ Hindi
		\$		☐ Oo ☐ Hind
		\$		☐ Oo ☐ Hind
		\$		☐ Oo ☐ Hind

Kung ang kitang ito ay hindi inaasahang ipagpatuloy, pakipaliwanag:

8. NAIPONG KITA

Ikaw ba o sinuman ang bumili o naghanda ng pagkain ay kumukuha ng kita mula sa trabaho (Naipong kita)? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungan ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa katanungan 9.

TANDAAN: Kung nagtrabaho para sa sarili, punan ang katanungan 8a.

Pakilista lahat ng mga kita **bago** ang buwis o ibang deduksyon na tinatangal (kabuuang kita).

Mga halimbawa ng gumanang kita ay (itong mga halimbawa ay maaaring full-time, pansamantala, pana-panahon, o nagsasanay, at may mga iba na hindi nakilista dito):

- Sweldo
- Mga Komisyon
- Mga Tips
- Sahod
- Nagtrabahong nag-aaral (mga mag-aaral)

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Inaasahang ipagpatuloy? (✓ Itsek Oo o Hindi)	Kabuayang gumanang kita na natanggap nitong buwan	Gaano kadalas bayaran? (Minsanan, lingguhan, buwanan o iba pa)	Karaniwang oras kada linggo	Rata kada Oras	Numero ng Telepono ng Pinagtrababahan	Pangalan ng pinagtrababahan at address	Taong nagtrabaho
☐ Oo ☐ Hindi	\$			\$			
☐ Oo ☐ Hindi	\$			\$			
☐ Oo ☐ Hindi	\$			\$			
☐ Oo ☐ Hindi	\$			\$			

Kung ang kita ay hindi inaasahan na magpapatuloy, pakipaliwanag:

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

May sinuman ang nawalan ng trabaho, nagbago ng trabaho, umalis sa trabaho, o nabawasan ng oras sa trabaho sa loob ng huling 60 na araw? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **Oo**, Sino?

Petsa Nang Nawalan Ng Trabaho, Umalis, O Nagpalit

Petsa Ng Huling Bayad

Rason?

May sinuman ba ang umaaklas? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **Oo**, Sino?

Petsa Kung Kailan Umaklas

Petsa Ng Huling Bayad

Rason?

8a. NAGTRATRABAHO PARA SA SARILI

Ang mga miyembro ng sambahayan na nagtratrabaho para sa sarili ay maaaring magbawas ng aktwal na mga gastusin sa pansariling pagtratrabaho o kunin ang pamantayan na 40% na deduksyon sa kita ng nagtratrabaho para sa sarili. Kung iyong pinili ang aktwal na kita, kinakailangan mong magbigay sa County ng patunay ng mga gastusin.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Taong nagtrabaho para sa sarili	Petsa na nagsimula ang negosyo	Uri ng Negosyo at pangalan	Kabuuang Bwanang Kita	Gastusin ng pansaring Pagtrabaho (✓ Itsek ang isa)
			\$	☐ 40% pantay na rata ☐ Aktwal na gastusin \$_____
			\$	☐ 40% pantay na rata ☐ Aktwal na gastusin \$_____
			\$	☐ 40% pantay na rata ☐ Aktwal na gastusin \$_____
			\$	☐ 40% pantay na rata ☐ Aktwal na gastusin \$_____
			\$	☐ 40% pantay na rata ☐ Aktwal na gastusin \$_____

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

9. MGA GASTUSIN SA MGA BATA/ADULTO SA SAMBAHAYAN

Ikaw ba o sinuman ang bumibili at naghahanda ng pagkain na may bayad para sa pangangalaga ng bata, may kapansanan na adulto, o ibang mga dumidepende sa iyo o sa ibang tao na pumapasok sa trabaho, pagsasanay, o maghanap ng trabaho? (Pakitsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Yes Kung **oo**, pakisagot ang tanong na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na tanong.

Sino ang kumukuha ng pangangalaga?	Sino ang nagbibigay ng pangangalaga? (Pangalan at address ng tagapangangalaga)	Halaga ng binayad?	Gaano kadalas na bayaran? (Lingguhan/ Buwanan, Iba pa)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

May tumutulong ba sa pagbayad ng lahat o bahagi ng iyong gastusin sa pangangalaga sa bata/adulto na nakalista sa itaas? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakikumpleto sa baba:

Sino ang kumukuha ng pangangalaga	Sino ang tumutulong?	Halagang binayad?	Gaano kadalas bayaran? (Lingguhan/ buwanan, Iba pa)
		\$	
		\$	

10. MGA KABAYARAN SA PAGSUPORTA SA BATA

Ikaw ba o sinuman ay bumibili o naghahanda ng pagkain na legal na obligadong magbayad ng suporta sa bata, kasama ang nakaraang bayad sa suporta sa bata?
☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungan na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Sino ang nagbabayad ng suporta sa bata?	Pangalan ng (mga)bata na binabayaran:	Halaga ng binayaran?	Gaano kadalas bayaran? (Lingguhan/buwanan, Iba pa)
		\$	
		\$	

11. MGA GASTUSIN SA SAMBAHAYAN

Ikaw ba o sinuman ang bumibili o naghahanda ng pagkain ay responsible sa anumang gastusin sa sambahayan? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagutan ang katanungan na ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

TANDAAN: Huwag magpasok ng mga halagang binayaran sa tulong pabahay tulad ng HUD o Seksiyon 8. Ang pagpapainit at pagpapalamig, telepono, iba pa mga utilidad, at ang tuluyan ng mga walang tirahan ay nakatakdang mga gastusin at hindi mo kailangan na punan ang aktwal na halagang pinagkakautangan.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Uri ng mga Gastusin	May Gastusin? (Itsek ang Isa)	Sino ang nagbabayad	Halaga ng utang	Gaano kadalas singilin? Lingguhan/ buwanan, Iba pa)
Upa o bayad sa bahay	☐ Oo ☐ Hindi		\$	
Buwis sa ari-arian at insurance (kung sinisingil ng hiwalay mula sa upa at mortgage)	☐ Oo ☐ Hindi		\$	
Gasolina, elektrisidad, o ibang gasoline para sa pagpapainit o pagpapalamig, tulad ng panggatong o propane (kung sinisingil nang hiwalay mula sa upa o mortgage)	☐ Oo ☐ Hindi			
Telepono/selfon	☐ Oo ☐ Hindi			
Gastusin sa Tuluyan ng walang Tirahan	☐ Oo ☐ Hindi			
Tubig, Imburnal, basura	☐ Oo ☐ Hindi			

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Mayroon ba sa sambahayan ang hindi nagbabayad ng mga gastusin na nakalista sa itaas? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo , pakikumplato.	Sino ang tutulong sa pagbayad	Magkano ang utang? \$	Gaano kadalas bayaran?
--	-------------------------------	--------------------------	------------------------

Ang iyong sambahayan ba ay nakakatanggap, o umaasang tumanggap, magbayad mula sa Programa na tulong sa Enerhiya ng Mababang Kita o Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)? (Pakitsek ang Isa)

☐ Oo ☐ Hindi

12. GASTUSING MEDIKAL

Ikaw ba o sinuman ang bumibili o naghahanda ng pagkain ay nakakatanda (60 o pataas) o taong may kapansanan nag may labas sa bulsa na gastusin sa medikasyon? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungang ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

Ilista ang mga gastusin na inaasahang makukuha sa hinaharap.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Ang mga pinapayagang mga gastusing medikal ay: (Itsek lahat nang nalalapat)

- | | |
|--|--|
| ☐ Pangangalagang medikal at dental | ☐ Ang numero at gastusin sa pagkain na ibinibigay ng taga-asikaso |
| ☐ Ospitalisasyon/pagpapagamot sa labas ng pasyente/pangangalaga ng nars | ☐ Iniriseta na medikasyon sa counter |
| ☐ Inirisetang mga medikasyon | ☐ Gastusin sa transportasyon (milyang itinakbo o multa) at tirahan upang makuha ang medikal na pagpapagamot at mga serbisyo |
| ☐ Primyum ng insurance sa Kalusgan at Ospitalisasyon | ☐ Iniresetang salamin at kontak lenses |
| ☐ Primyum ng Medicare (pakikibahagi sa gastusin ng Medi-Cal, atbp.) | ☐ Iniresetang mga medikal na suplay at mga kagamitan |
| ☐ Dentures, tulong sa pandinig at prosthetics | ☐ Mga gastusin sa serbisyo ng mga alaga (pagkain. Singil sa bet, atbp.) |
| ☐ Pagpapanatili ng taga-asikaso dahil sa edad, sakit, o panghihina | |

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Pangalan ng nakakatanda/taong may kapansanan	Halaga ng gastusin	Gaano kadalas bayaran? (Lingguhan/buwanan, lba pa)	Anong uri ng gastusin? (Preskripsyon, dentures, numero ng pagkain ng tagapag-asikaso, atbp)	Mababayaran ba ang sambahayan sa anumang gastusong medikal? (ng Medi-Cal, insurance, Miyembro ng pamilya, atbp)
	\$			Kung Oo , Sino: Magkano: \$
	\$			Kung Oo , Sino: Magkano: \$
	\$			Kung Oo , Sino: Magkano: \$
	\$			Kung Oo , Sino: Magkano: \$

13. Mayroon bang nag-aaplay ng mga benepisyo, kasama ka, ang kumukuha ng pagkain mula sa mga sumusunod? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungang ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

- Komunal na pasilidad ng kainan para sa mag nakakatanda/may kapansanand
- Programang distribusyon ng pagkain na pinamamahalaan ng mga reserbasyon ng Katutubong Amerikano
- Ibang programang pagkain

Kung **Oo**, Sino?

Saan?

Kung **Oo**, Sino?

Saan?

14. May sinuman ba ang nag-aaplay para sa mga benepisyo, kasama ka, ang naninirahan sa anuman sa mga sumusunod? (Pakitsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungang ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tuluyan ng Walang Tirahan• Tuluyan ng naabusong mga kababaihan• Reserbasyon para sa Katutubong mga Amerikano• Sentro ng rehabilitasyon ng droga/ alkohol• Pasilidad ng Koreksyonal/ Penal Institusyon (<i>Preso o Bilanggo</i>) | <ul style="list-style-type: none">• Kasunduan sa paninirahan ng grupo para sa bulag/may kapansanan• Pinababang pabahay ng Perderal• Saykayatrikong ospital/mental na institusyon• Ospital• Pangmatagalang Pangalaga o Pasilidad ng Kuponan at pangangalaga |
|---|--|

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Pangalan ng Tao	Pangalan ng Institusyon (sentro, tuluyan, pasilidad, atbp.)	Inaasahang Petsa ng Paglabas (Kung kinakailangan)

15. Ikaw ba o sinuman na naninirahan ay 60 o pataas at hindi nakakabili ng pagkain at nahalong mga pagkain nang hiwalay dahil sa kapansanan?
(Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

KUNG **OO**, SINO? _____

16. PINAGKUKUNAN NG MGA SAMBAHAYAN

Ikaw ba o sinuman ang bumibili o naghahanda ng pagkain ay may anumang mga pinagkukunan (salapi, pera sa bangko, Sertipiko ng Deposito, stocks at mga bonds, atbp)? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung **oo**, pakisagot ang katanungan ito. Kung **hindi**, lumaktaw sa susunod na katanungan

State of California – Health and Human Services Agency
California Department of Social Services

Itsek lahat ng nalalapat:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Bangko/Akawnt sa Credit Union (Checking) | ☐ Mga Savings Bond(s) | ☐ Salaping hawak |
| ☐ Bangko/Akawnt sa Credit Union (Saving) | ☐ Akawnt sa Salaping Mercado | ☐ Mga Stocks |
| ☐ Kahon ng ligtas na deposito | ☐ Mga Pondong Mutual | ☐ Mga Bonds |
| | ☐ Sertipiko ng o Certificate of Deposit (CD) | ☐ Iba pa: _____ |

Kung may pinagsamang akawnt sa ibang tao, pakitala sa ibaba.

Para sa bawat kahon na naitsek sa taas, kumpletuhin ang mga sumusunod na impormasyon

Kaninong pangalan ang nakalista sa pinagkukunan	Anong Uri ng pinagkukunan?	Magkano ang halaga nito?	Saan ang pinagkukunan? (Isama ang pangalan ng bangko o kompanya kung saan ang salapi ay naitago)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ang nagtinda, nakipagpalitan, nagbigay o naglipat ng pinagkukunan sa huling tatlong buwan? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

17. MGA NADOBLENG MGA BENEPISYO

Ikaw ba o sinuman na miyembro ng iyong sambahayan ang napasala sa panloloko sa pagtanggap ng nadobleng SNAP (pederal na pangalan ng programa sa tulong sa pagkain, kilala bilang CalFresh sa California) na mga benepisyo sa anumang estado pagkatapos ng Setyembre 22, 1996? (Pakitsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

18. PINAGBABAWAL NA PANGANGALAKAL (PAGPAPALITAN O PAGTINDA) NG MGA BENEPISYO

Ikaw ba o sinuman sa miyembro ng iyong sambahayan ay napasala sa pinagbabawal na pangangalakal (pagpapalitan o pagtinda ng EBT na kard sa iba) SNAP na mga benepisyo ng \$500 o higit pa pagkatapos ng Setyembre 22, 1996? (Pakitsek ang isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

19. PAKIKIPAGPALITAN NG MGA BENEPISYO PARA SA DROGA

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ay may sala sa pakikipagpalitan sa SNAP ng mga benepisyo para sa droga pagkatapos ng Setyembre 22, 1996? (Pakitsek ang isa)
☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

20. PAKIKIPAGPALITAN SA MGA BENEPISYO PARA SA SANDATA O MGA PASABOG

Ikaw ba o sinuman sa iyong miyembro ng sambahayan ay nakasala ng pakikipagpalitan sa benepisyo ng SNAP para sa baril, amunisyon, o mga pasabog pagkatapos ng Setyembre 22, 1996? (Pakitsek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

21. TUMATAKAS NA NAGKASALA

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ang nagtatago o tumatakbo mula sa batas upang maiwasan ng prosekusyon, makuha sa kostodiya, o pumunta sa bilanggo para sa nasalang krimen o sinibukang magkasala sa krimen? (Pakistek ang Isa) ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

22. PROBASYON/PAGLABAG SA PANSAMANTALANG PAGLAYA

Ikaw ba o sinuman sa miyembro ng iyong sambahayan ay natagpuan ng korte ng batas na may paglabag sa probasyon o pansamantalang paglaya? (Pakitsek ang Isa)
☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino? _____

Karagdagang Espasyo sa Pagsulat Pahina 1 ng 2

Karagdagang Espasyo sa Pagsulat Pahina 2 ng 2

HUWAG KUMPLETUHIN – GAMIT NG COUNTY LAMANG

IF THE ANSWER IS Oo TO ANY OF THE QUESTIONS BELOW - EXPEDITE

Is the household's gross income less than \$150 and cash on hand, or in checking and savings accounts \$100 or less? ☐ Yes ☐ No

Is the household's combined gross income and cash on hand or on checking and savings accounts less than the combined rent/mortgage and appropriate utility allowance? ☐ Yes ☐ No

Is the household a destitute migrant/seasonal farm worker household with liquid resources Hindit exceeding \$100 and does Hindit expect to receive more than \$25 in next 10 days? ☐ Yes ☐ No