

ULAT SA KATAYUAN SA KALAGITNAAN NG PANAHOON NG SERTIPIKASYON NG CALFRESH**MGA TAGUBILIN:**

Dahil nakakakuha ka ng CalFresh, dapat kang mag-ulat sa loob ng 10 araw kapag tumaas ang buwanang kita ng iyong sambahayan nang mahigit sa Income Reporting Threshold (IRT) ng CalFresh gayundin kapag bumaba ang Nasa Hustong Gulang na Nakakapagtrabaho na Walang Mga Dependent (Able-Bodied Adult Without Dependents o ABAWD) sa 20 oras kada linggo o 80 oras kada buwan.

Gamitin ang form na ito upang mag-ulat ng isang pagtaas ng kita na mahigit sa IRT ng CalFresh na 130% ng Antas ng Kahirapan ng Pederal (Federal Poverty Level) kada laki ng sambahayan at mga pagbabago sa mga oras ng trabaho ng ABAWD na nangyari mula noong huli mong Dalawang Beses sa Isang Taon na Ulat (Semi-Annual Report o SAR 7).

Gamitin ang form na ito upang mag-ulat ng mga pagbabago na sa tingin mo ay magpapataas sa iyong mga benepisyo ng CalFresh. Mangyaring magkaloob ng patunay, gaya ng, mga resibo ng kita, kopya ng tseke, liham mula sa mga ahensiya, atbp.

Kung nag-uulat ka ng mga pagbabago sa mga gastusin, mangyaring magkaloob ng mga patunay gaya ng, mga resibo, nakanselang tseke, binayang singilin, atbp.

Worker:

Telepono:

KINAKAILANGANG ULAT NG KITA NA LAGPAS SA IRT

KINAKAILANGAN LANG NG IYONG SAMBAHAYAN NA MAG-ULAT NG MGA PAGBABAGO KAPAG LUMAGPAS ANG KABUANG BUWANANG GROSS INCOME NG IYONG SAMBAHAYAN SA 130% NG FEDERAL POVERTY LEVEL. Ang iyong gross income ay nangangahulugan na ang lahat ng perang natatanggap ng iyong sambahayan kabilang ang mga sahod bago ibawas ang mga buwis o iba pang mga kaltas, Social Security, SSI, mga kontribusyong pera, danyos sa kawalan ng trabaho, sustento sa anak, danyos ng worker, atbp. **Dapat iulat ang pagbabagong ito sa loob ng 10 araw kung kailan nangyari ang pagbabago. Ang hindi pag-uulat ng pagbabagong ito ay maaaring magresulta sa isang sobrang pagbabayad ng mga benepisyo ng CalFresh na kailangan mong muling bayaran.**

Sinabi sa iyo ang iyong IRT kung kailan naaprubahan ang iyong IRT. Kung hindi ka sigurado sa IRT ng iyong sambahayan, makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng iyong county. Upang suriin ang isang chart ng gross income kada sambahayan sa 130% ng federal poverty level, bisitahin ang: <http://www.CalFresh.ca.gov/PG3221.htm>

Upang mag-ulat ng pagbabago, maaari mong: Kumpletuhin ang form na ito, **pirmahan ito sa likod** at ibalik ito sa lokal na tanggapan ng iyong county o makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng iyong county. Kung kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto ng form na ito, maaari kang makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng iyong county.

Gusto kong iulat na:

Ang aking buwanang gross income ay lagpas sa 130% ng federal poverty level.

Ilista ang buwanang kita ayon sa uri ng bawat isang natanggap:

Pinagkukunan ng Pera	Sino ang nakakakuha nito?	Magkano kada buwan?	Bago ba itong kita sa iyong sambahayan?	Kailan ito nagsimula?

Ang kabuuang buwanang gross income ay: \$ _____.

Inaasahan mo bang hindi magbabago ang mga pagbabago sa kita na iyong iniulat? Oo Hindi

Kung hindi ang iyong sagot, pakipaliwanag: _____

KINAKAILANGANG IMPORMASYON SA ABAWD

Gusto kong mag-ulat ng mga pagbabago sa mga oras ng Nasa Hustong Gulang na Nakakapagtrabaho na Walang Mga Dependent (ABAWD) sa aking sambahayan.

Ang bilang ng oras na nagtrabaho o sa pagsasanay ay bumaba mula 20 oras kada linggo o 80 oras kada buwan naging _____ (na) oras kada linggo o _____ (na) oras kada buwan.

Sa (mga) linggo ng _____

Sa (mga) buwan ng _____

Pangalan ng (Mga) Tao _____ Relasyon sa Iyo _____

Ipaliwanag Kung Ano Ang Nangyari _____

BOLUNTARYONG IMPORMASYON (Lahat ng sambahayan)

Gusto kong iulat ang sumusunod na impormasyon: _____

SERTIPIKASYON

NAUNAWAAN KO NA: Kung sasadyain kong hindi iulat ang lahat ng impormasyon o magbibigay ng mga maling impormasyon tungkol sa aking kita, ari-arian, o katayuan ng pamilya upang makakuha o patuloy na makakuha ng tulong o mga benepisyo, maaari akong usigin ng batas. Nauunawaan ko na maaari akong singilin sa paggawa ng krimen kung mahigit sa \$950 sa mga benepisyo ng CalFresh ay maling binayaran.

Ihinahayag ko na sa ilalim ng kaparusahan sa pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estados Unidos at ng Estado ng California na ang mga nilalamang impormasyon sa ulat na ito ay totoo at tama at kumpleto.

SINO ANG DAPAT PUMIRMA SA IBABA:

Pinuno ng sambahayan, miyembro ng sambahayan o ang pinahintulatang kinatawan ng sambahayan.

Pirma o Marka	Petsa ng Pagpirma	Telepono sa Bahay	Telepono sa Pakikipag-ugnayan
Pirma ng Asawa o iba pang Nasa Hustong Gulang na Miyembro ng Sambahayan o Pinahintulatang Kinatawan	Petsa ng Pagpirma	Pirma ng Saksi sa Pagmarka, tagapagsalin o ibang taong kukumpleto ng form	
			Petsa ng Pagpirma