

Đơn Đăng Ký nhận Hỗ Trợ Thực Phẩm hoặc Tiền Mặt

Nếu quý vị cần hỗ trợ trong việc đọc hoặc điền biểu mẫu này, vui lòng yêu cầu hỗ trợ với chúng tôi.

Giữ lại trang này để lưu hồ sơ của quý vị.

Làm thế nào để đăng ký hỗ trợ thực phẩm hoặc tiền mặt?

Quý vị có thể **bắt đầu** quy trình ngay bây giờ bằng cách nộp đơn đăng ký trực tiếp tại một community services office (văn phòng dịch vụ cộng đồng). Đơn đăng ký phải có tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị hoặc chữ ký của người đại diện được ủy quyền của quý vị. Quý vị có thể nộp đơn đăng ký ngay kể cả khi nội dung đơn chỉ có ba thông tin này.

- Quý vị có thể nhận thêm phúc lợi hoặc nhận sớm hơn nếu hoàn thành biểu mẫu bằng cách trả lời các câu hỏi, ký tên ở trang sáu và gửi lại cho chúng tôi kèm theo thông tin mà chúng tôi yêu cầu càng sớm càng tốt.
- Quý vị có thể nộp đơn đăng ký tại văn phòng địa phương. Truy cập www.dshs.wa.gov để xem các địa điểm.
- Gửi đơn đăng ký qua fax theo số 1-888-338-7410
- Gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện tới địa chỉ sau:

DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

- Quý vị cũng có thể nộp đơn trực tuyến tại www.washingtonconnection.org
- **Đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, quý vị phải nộp đơn theo hình thức trực tuyến tại www.wahealthplanfinder.org, bằng cách gọi tới số 1-855-923-4633, hoặc sử dụng Đơn Đăng Ký Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe của HCA (HCA 18-001).**

Thời gian để tôi nhận được hỗ trợ thực phẩm và tiền mặt là bao lâu?

Nếu quý vị cần hỗ trợ thực phẩm ngay, hãy trả lời Câu Hỏi 1 đến 14 và mang biểu mẫu này đến văn phòng tại địa phương của quý vị.

Chúng tôi sẽ xác định tính đủ điều kiện của quý vị đối với hỗ trợ thực phẩm *trong vòng 7 ngày* nếu quý vị cung cấp bằng chứng về danh tính và đáp ứng một trong các nội dung sau:

- Hộ gia đình có tổng thu nhập dưới \$150 và nguồn lực thanh khoản dưới \$100 trong tháng này.
- Thu nhập và nguồn lực của hộ gia đình thấp hơn tiền thuê và tiền dịch vụ tiện ích hàng tháng.
- Hộ gia đình có công nhân nông trường nhập cư hoặc theo thời vụ có hoàn cảnh khó khăn.

Phúc lợi sẽ được cấp sau ngày mà chúng tôi xác định tính đủ điều kiện cho quý vị. Chúng tôi phải xác định xem quý vị có đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Thực Phẩm hay không trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn đăng ký. Hỗ trợ thực phẩm thường bắt đầu vào ngày mà chúng tôi nhận được đơn đăng ký. Nếu quý vị nộp đơn đăng ký khi ở trong tù, ngày bắt đầu là ngày mà quý vị được phóng thích hay ra tù. Hỗ trợ tiền mặt thường bắt đầu vào ngày mà chúng tôi nhận được đủ thông tin để xác định rằng quý vị đủ điều kiện.

Dân Quyền và Không Phân Biệt Đối Xử

Theo luật dân quyền liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của U.S. Department of Agriculture (Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, USDA), tổ chức này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm bản dạng giới và khuynh hướng tính dục), tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, quan điểm chính trị hoặc trả thù hoặc trả đũa hoạt động dân quyền trước đó.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Người khuyết tật cần phương tiện thông tin liên lạc thay thế để nhận thông tin chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ) nên liên lạc với cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi nộp đơn xin cấp phúc lợi. Những người bị điếc, khiếm thính hoặc khiếm ngôn có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch vụ Tiếp âm Liên bang theo số (800) 877-8339.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử trong chương trình, Người khiếu nại phải hoàn thành Biểu Mẫu AD-3027, Biểu Mẫu Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử trong Chương Trình của USDA, có thể lấy trực tuyến tại:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, từ bất kỳ văn phòng nào của USDA, bằng cách gọi (833) 620-1071, hoặc viết thư gửi tới USDA. Thư phải có tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại và mô tả bằng văn bản về hành động bị cáo buộc phân biệt đối xử với đủ chi tiết để thông báo cho Assistant Secretary for Civil Rights (Trợ lý Bộ trưởng về Dân quyền, ASCR) về tính chất và ngày tháng của hành vi vi phạm dân quyền bị cáo buộc.

Mẫu AD-3027 đã hoàn thành hoặc thư phải được gửi tới:

1. **gửi thư:** Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; hoặc
2. **fax:** (833) 256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc
3. **email:** FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

Tình Trạng Nhập Cư và Social Security Numbers (Số An Sinh Xã Hội)

Quý vị có thể giúp một số người sống chung nhận được hỗ trợ ngay cả khi họ không đủ điều kiện do tình trạng nhập cư. Quý vị phải thông báo cho chúng tôi tình trạng nhập cư của những người này. Tình trạng di trú của thành viên trong hộ gia đình người nộp đơn có thể sẽ được USCIS (trước đây là INS) xác minh thông qua thông tin trong đơn đăng ký gửi tới USCIS. Thông tin do USCIS trả về, dựa trên thông tin mà họ nhận được, có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện và số tiền phúc lợi.

Theo Luật Liên Bang (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), quý vị phải cung cấp cho chúng tôi Social Security Number (Số An Sinh Xã Hội, SSN) của những người sống chung đăng ký TANF, hoặc hỗ trợ thực phẩm. Chúng tôi cũng có thể cần đến SSN của phụ huynh và vợ/chồng sống chung với quý vị nhưng không đăng ký.

Nếu quý vị đăng ký Hỗ Trợ Thực Phẩm và các chương trình khác

Chúng tôi phải tuân theo các quy tắc của SNAP khi xử lý đơn đăng ký. Việc này bao gồm xử lý đơn trong giới hạn thời gian cho phép, đưa ra thông báo phù hợp và tư vấn cho quý vị về quyền hành chính. Chúng tôi không thể từ chối cung cấp Hỗ Trợ Thực Phẩm cho quý vị chỉ vì đơn đăng ký các chương trình hỗ trợ khác của quý vị bị từ chối.

Quyền Riêng Tư và Hỗ Trợ Thực Phẩm và Tiền Mặt

Đạo Luật Thực Phẩm và Dinh Dưỡng năm 2008, đã được sửa đổi, cho phép sở thu thập thông tin mà chúng tôi yêu cầu trong đơn đăng ký, bao gồm SSN của mỗi thành viên hộ gia đình. Chúng tôi sử dụng SSN để kiểm tra danh tính, xác minh tính đủ điều kiện, ngăn ngừa gian lận và tiếp nhận khiếu nại. Chúng tôi trao đổi thông tin với cơ quan khác nhằm quản lý các chương trình và tuân thủ luật pháp. Việc cung cấp thông tin được yêu cầu là dựa trên tinh thần tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không cung cấp SSN hay bằng chứng đăng ký SSN mà không có lý do chính đáng, người không cung cấp SSN sẽ bị từ chối hỗ trợ Thực Phẩm Cơ Bản. Chúng tôi xác minh một số thông tin bằng các chương trình đối sánh trên máy tính, bao gồm Income and Eligibility Verification System (Hệ Thống Xác Minh Thu Nhập và Tính Đủ Điều Kiện, IEVS) của liên bang.

Thông tin được báo cáo cho Department of Social and Health Services (Sở Dịch Vụ Y Tế và Xã Hội) có thể tác động đến tính đủ điều kiện nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe do Health Care Authority (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe) và Trao Đổi Lợi Ích Sức Khỏe quản lý.

| Chúng tôi sử dụng thông tin này để: | Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin này với: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">Xác định tính đủ điều kiện đối với các chương trình.Thu hồi các khoản thanh toán dư.Quản lý các chương trình.Đảm bảo việc tuân thủ luật. | <ul style="list-style-type: none">Các cơ quan liên bang và tiểu bang vì mục đích sử dụng chính thức.Cơ Quan Công Lực đang truy bắt những người bỏ trốn để trốn tránh pháp luật.Cơ quan thu nợ tư nhân để thu hồi các khoản thanh toán dư cho hỗ trợ thực phẩm. |

Cảnh Báo về Hình Phạt Hỗ Trợ Thực Phẩm

Chúng tôi kiểm tra với các cơ quan khác xem thông tin của quý vị có chính xác không. Nếu có bất kỳ thông tin nào không đúng, người nộp đơn sẽ không được nhận Hỗ Trợ Thực Phẩm.

Bất kỳ thành viên nào có ý vi phạm bất kỳ quy tắc nào có thể:

- Bị truy tố theo các luật Liên Bang và Tiểu Bang hiện hành khác.
- Bị cấm tham gia SNAP từ một năm đến vĩnh viễn.
- Bị phạt đến \$250.000.
- Bị phạt tù tới 20 năm.
- Bị cấm tham gia SNAP thêm 18 tháng nếu có lệnh của tòa án.

Nếu tòa án tuyên bố quý vị phạm tội:

Nhận được trợ cấp trong một giao dịch liên quan đến: Quý vị có thể:

- Buôn bán chất kích thích bị kiểm soát..... Bị loại từ hai năm đến vĩnh viễn.
- Buôn bán súng, đạn dược hoặc chất nổ Bị loại vĩnh viễn.
- Thu lợi từ việc buôn lậu từ hơn \$500 cộng lại..... Bị tước quyền vĩnh viễn.
- Gian lận cư trú hoặc danh tính Bị loại trong 10 năm.

Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Thực Phẩm và Tiền Mặt

Hãy yêu cầu nếu quý vị cần chúng tôi hỗ trợ điền biểu mẫu này.

Nếu quý vị không thể hoàn thành biểu mẫu này trong hôm nay, bắt đầu quy trình bằng cách gửi **tên, địa chỉ và chữ ký** của mình. Quý vị vẫn cần phải hoàn thành mẫu đơn đăng ký trước khi các khoản trợ cấp có thể được phê duyệt. **Quý vị cần phải ký tên ở trang sáu để hoàn thành đơn đăng ký của mình.**

| | | |
|---|--|---|
| 1. TÊN CHỮ CÁI ĐẦU TÊN ĐỆM HỌ | CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN HOẶC ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN | 2. SỐ ĐỊNH DANH KHÁCH HÀNG (NẾU BIẾT) |
| 3. ĐỊA CHỈ NƠI QUÝ VỊ SỐNG | THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP | 4. SỐ ĐIỆN THOẠI CHÍNH <input type="checkbox"/> DI ĐỘNG <input type="checkbox"/> NHÀ RIÊNG <input type="checkbox"/> TIN NHÂN |
| 5. ĐỊA CHỈ GỬI THƯ (NẾU KHÁC) | THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP | 6. (CÁC) SỐ ĐIỆN THOẠI PHỤ <input type="checkbox"/> DI ĐỘNG <input type="checkbox"/> NHÀ RIÊNG <input type="checkbox"/> TIN NHÂN |
| 8. Tôi muốn đăng ký (đánh dấu tất cả những ô thích hợp): <input type="checkbox"/> Tiền mặt <input type="checkbox"/> Thực phẩm <input type="checkbox"/> Chăm sóc trẻ em | | 7. ĐỊA CHỈ EMAIL |
| 9. Tôi hoặc ai đó trong gia đình (đánh dấu tất cả những ô thích hợp): <input type="checkbox"/> Đang phải đối mặt với bạo lực gia đình <input type="checkbox"/> Bị khuyết tật <input type="checkbox"/> Không thể làm việc vì vấn đề sức khỏe <input type="checkbox"/> Đang mang thai; tên: _____ ngày sinh dự kiến: _____ | | |
| 10. Thu nhập dự kiến của gia đình trong tháng này là bao nhiêu? | | \$ _____ |
| 11. Gia đình quý vị có bao nhiêu tiền mặt và bao nhiêu tiền trong tài khoản ngân hàng? | | \$ _____ |
| 12. Gia đình phải trả bao nhiêu tiền thuê nhà hoặc tiền thế chấp? | | \$ _____ |
| 13. Gia đình phải thanh toán những dịch vụ tiện ích nào? <input type="checkbox"/> Sưởi ấm/làm mát | | <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Khác: _____ |
| 14. Gia đình có bao gồm công nhân nông trường theo thời vụ hay nhập cư hay không? | | <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| 15. Nếu đang đăng ký hỗ trợ thực phẩm thì quý vị cần mua sắm và nấu ăn cho bao nhiêu người trong gia đình? _____ | | |
| 16. Nếu đang đăng ký chăm sóc trẻ em, quý vị cần chăm sóc cho hoạt động gì của trẻ (đánh dấu tất cả những ô thích hợp)? <input type="checkbox"/> Làm việc <input type="checkbox"/> Học tập <input type="checkbox"/> WorkFirst <input type="checkbox"/> Basic Food Employment and Training (Tuyển Dụng và Đào Tạo cho Ngành Thực Phẩm Cơ Bản, BFET) | | |

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG – Hộ gia đình đủ điều kiện nhận dịch vụ cấp tốc: Có Không Chữ Ký Tất của Nhân Viên Sàng Lọc: _____ Ngày: _____

17. Tôi cần thông dịch viên. Tôi nói: _____ hoặc ngôn ngữ ký hiệu; dịch thư của tôi sang: _____

18. Liệt kê tất cả mọi người trong gia đình, kể cả khi quý vị không đăng ký cho họ (đính kèm thêm trang nếu cần).

| TÊN (TÊN, ĐỆM, HỌ) | GIỚI TÍNH | NGƯỜI NÀY CÓ QUAN HỆ NHƯ THẾ NÀO VỚI QUÝ VỊ? | NGÀY SINH | ĐÁNH DẤU VÀO Ô TRỐNG NẾU QUÝ VỊ MUỐN ĐĂNG KÝ TRỢ CẤP CHO NGƯỜI NÀY | KHÔNG BẮT BUỘC ĐỐI VỚI NGƯỜI KHÔNG NỘP ĐƠN | | | |
|--------------------|-----------|--|-----------|--|--|---|----------------------------|---|
| | | | | | SOCIAL SECURITY NUMBER (SỐ AN SINH XÃ HỘI) | ĐÁNH DẤU VÀO ĐÂY NẾU LÀ CÔNG DÂN HOA KỲ | CHUNG TỘC (XEM MẪU Ở DƯỚI) | TÊN BỘ LẠC (Đối với Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa) |
| | | Bản thân | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |

19. Tôi là Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh: Đúng Không

Việc cung cấp thông tin về Chung Tộc và nguồn gốc Dân Tộc là tự nguyện và sẽ không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện hay số tiền phúc lợi. Thông tin này được sử dụng để đảm bảo rằng phúc lợi chương trình được cung cấp bất kể chủng tộc, màu da hay nguồn gốc quốc gia. Đối với Hỗ Trợ Thực Phẩm, USDA yêu cầu chúng tôi trả lời thay quý vị nếu thông tin không được cung cấp. Chúng tôi sẽ chọn "không được báo cáo" nếu quý vị không muốn trả lời. **Các chủng tộc như:** Người Da Trắng, Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi, Người Châu Á, Người Hawaii Bản Địa, Người Đảo Thái Bình Dương, Người Mỹ Da Đỏ, Người Alaska Bản Địa hoặc bất kỳ chủng tộc kết hợp nào.



| | | |
|-------------------|---|-------------------------|
| TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN | SOCIAL SECURITY NUMBER (SỐ AN SINH XÃ HỘI) | SỐ ĐỊNH DANH KHÁCH HÀNG |
|-------------------|---|-------------------------|

I. Thông Tin Chung

- Trong vòng 30 ngày qua, tôi đã nhận tiền mặt hoặc thực phẩm từ một tiểu bang, bộ lạc hoặc nguồn khác. Có Không
- Người mà tôi giúp đăng ký sống ngoài Tiểu Bang Washington: Có Không Ai: _____
- Tôi hoặc người trong gia đình là người di trú được tài trợ: Có Không Ai: _____
- Tôi hoặc người trong gia đình từ 16 tuổi trở lên (đánh dấu tất cả các mục phù hợp): Trung Học Phổ Thông Chương Trình Tương Đương Trung Học Phổ Thông Cao Đẳng Trường Dạy Nghề Ai: _____
- Ai đó tạm thời đang không ở nhà: Có Không Ai: _____
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình từng phục vụ trong Lực Lượng Vũ Trang Hoa Kỳ, Vệ Binh Quốc Gia hoặc Quân Nhân Dự Bị hoặc là người phụ thuộc hay vợ/chồng của người từng phục vụ: Có Không Nếu có, ai: _____
- Tôi hoặc người mà tôi giúp đăng ký đang bỏ trốn để trốn tránh pháp luật, trốn ra tòa hoặc vào tù do trọng tội: Có Không
- Tôi đang sống tại: Nhà hoặc căn hộ riêng Cơ Sở Chăm Sóc Khác: _____
 Cơ Sở (cho biết loại hình) _____ Ngày vào sống tại cơ sở: _____
- Tôi: Độc Thân Đã Kết Hôn Đã Ly Hôn Ly Thân Góa Bạn Đời Sống Chung đã Đăng Ký
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình bị kết án do bán Hồ Trợ Thực Phẩm để mua ma túy sau ngày 22 tháng 9 năm 1996: Có Không
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình bị kết án do mua hoặc bán Hồ Trợ Thực Phẩm với giá trên \$500 sau ngày 22 tháng 9 năm 1996: Có Không
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình bị kết án do bán Hồ Trợ Thực Phẩm để mua súng, đạn dược hoặc chất nổ sau ngày 22 tháng 9 năm 1996: Có Không
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình bị kết án do nhận Hồ Trợ Thực Phẩm ở nhiều Tiểu Bang sau ngày 22 tháng 9 năm 1996: Có Không
- Tôi hoặc ai đó trong gia đình: a. Đang tham gia đình công: Có Không b. Đang ở trọ: Có Không

II. Nguồn Lực (Đính Kèm Bằng Chứng; Chỉ Dành Cho Hồ Trợ Tiền Mặt)

Nguồn lực là mọi tài sản mà quý vị sở hữu hoặc sắp mua và có thể bán, giao dịch hay đổi thành tiền mặt hoặc tiền do người khác giữ. Nguồn lực không bao gồm tài sản cá nhân như nội thất hay quần áo. Ví dụ về nguồn lực là:

- Tiền mặt
- Tài khoản séc
- Tài khoản tiết kiệm
- Học bổng
- Quỹ tín thác
- IRA / 401k
- Nhà Cửa, Đất Đai hoặc Tòa Nhà
- Đĩa CD
- Tài khoản thị trường tiền tệ
- Trái phiếu
- Quỹ hưu trí
- Quỹ mai táng, kế hoạch được trả trước
- Thiết bị kinh doanh
- Gia súc
- Bảo hiểm nhân thọ

1. Vui lòng liệt kê các nguồn lực mà quý vị, vợ/chồng hoặc người mà quý vị giúp đăng ký sở hữu hoặc sắp mua:

| NGUỒN LỰC | NGƯỜI SỞ HỮU | ĐỊA ĐIỂM | GIÁ TRỊ |
|-----------|--------------|----------|---------|
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |

2. Tôi, vợ/chồng hoặc người mà tôi giúp đăng ký có xe ô tô, xe tải, xe thùng, tàu thuyền, xe cắm trại RV, xe kéo hoặc phương tiện cơ giới khác:

| NĂM (VÍ DỤ: 1980) | HÃNG (VÍ DỤ: FORD) | DÒNG (VÍ DỤ: ESCORT) | ĐÁNH DẤU VÀO ĐÂY NẾU LÀ XE THUẾ | ĐÁNH DẤU VÀO ĐÂY NẾU PHƯƠNG TIỆN ĐƯỢC SỬ DỤNG CHO MỤC ĐÍCH Y TẾ | SỐ TIỀN NỢ |
|----------------------|--------------------|----------------------|------------------------------------|--|------------|
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | \$ |

3. Tôi, vợ/chồng hoặc người mà tôi giúp đăng ký có nguồn lực đã bán, giao dịch, tặng hoặc chuyển nhượng trong vòng hai năm qua (bao gồm quỹ tín thác, phương tiện hoặc bất động sản): Có Không Nếu có, đó là: _____ từ: _____

III. Niêm kim (Khoản đầu tư của bất kỳ thành viên nào trong gia đình để nhận về khoản thanh toán định kỳ ở hiện tại hoặc tương lai.)

| AI LÀ NGƯỜI SỞ HỮU NIÊM KIM? | CÔNG TY HAY TỔ CHỨC? | SỐ TIỀN HOẶC GIÁ TRỊ | THU NHẬP HÀNG THÁNG | NGÀY MUA |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------|
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------|
| TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN | SOCIAL SECURITY NUMBER (SỐ AN SINH XÃ HỘI) | SỐ ĐỊNH DANH KHÁCH HÀNG | | | |
| IV. Thu Nhập Kiểm Được (Đính Kèm Bằng Chứng) | | | | | |
| 1. Tôi, vợ/chồng hoặc người mà tôi giúp đăng ký đã dừng công việc trong vòng 30 ngày qua: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không 2. Tôi, vợ/chồng hoặc người mà tôi giúp đăng ký có thu nhập từ công việc: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng hoàn thành phần này: | | | | | |
| AI LÀ NGƯỜI KIỂM ĐƯỢC THU NHẬP NÀY _____ TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA CHỦ LAO ĐỘNG _____ NGÀY BẮT ĐẦU _____ Đây có phải là công việc tự kinh doanh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Chi phí tự kinh doanh hàng tháng: \$ _____ | TỔNG SỐ TIỀN NHẬN ĐƯỢC (SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẤU TRỪ) \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần <input type="checkbox"/> Hai lần một tháng <input type="checkbox"/> Tháng Số giờ mỗi tuần: _____ Ngày thanh toán (ví dụ: ngày 1 và 15, hoặc mỗi thứ Sáu): | | | | |
| AI LÀ NGƯỜI KIỂM ĐƯỢC THU NHẬP NÀY _____ TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA CHỦ LAO ĐỘNG _____ NGÀY BẮT ĐẦU _____ Đây có phải là công việc tự kinh doanh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Chi phí tự kinh doanh hàng tháng: \$ _____ | TỔNG SỐ TIỀN NHẬN ĐƯỢC (SỐ TIỀN TRƯỚC KHI KHẤU TRỪ) \$ _____ mỗi: <input type="checkbox"/> Giờ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần <input type="checkbox"/> Hai lần một tháng <input type="checkbox"/> Tháng Số giờ mỗi tuần: _____ Ngày thanh toán (ví dụ: ngày 1 và 15, hoặc mỗi thứ Sáu): | | | | |
| V. Thu Nhập Khác (Đính Kèm Bằng Chứng; Báo Cáo về Tất Cả Thành Viên Gia Đình) | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Trợ cấp thất nghiệp • Thu nhập An Sinh Xã Hội • Thu nhập của bộ lạc • Thu nhập từ trò chơi • Phúc lợi giáo dục (khoản vay sinh viên, trợ cấp, làm việc - học tập) • Supplemental Security Income (Thu Nhập An Sinh Bổ Sung, SSI) • Trợ Cấp Nuôi Con hoặc chu cấp cho vợ/chồng • Trợ cấp đường sắt • Thu nhập cho thuê • Hưu trí hoặc hưu bổng • Trợ cấp của Veteran Administration (Cơ Quan Quản Lý Cựu Chiến Binh, VA) hoặc quân đội • Labor and Industries (Sở Lao Động & Công Nghiệp, L&I) • Quỹ tín thác • Lợi tức / Cổ tức | | | | | |
| LOẠI THU NHẬP NGOÀI LƯƠNG | AI LÀ NGƯỜI NHẬN ĐƯỢC THU NHẬP NÀY? | TỔNG SỐ TIỀN HÀNG THÁNG | | | |
| | | \$ | | | |
| | | \$ | | | |
| | | \$ | | | |
| | | \$ | | | |
| | | \$ | | | |
| VI. Chi Tiêu Hàng Tháng | | | | | |
| TIỀN THUẾ \$ | TIỀN THẾ CHẤP \$ | THUẾ MẶT BẰNG \$ | BẢO HIỂM CỦA CHỦ NHÀ \$ | THUẾ BẤT ĐỘNG SẢN \$ | PHÍ KHÁC \$ |
| Hộ gia đình của quý vị phải chi trả những tiện ích nào ngoài tiền thuê nhà hoặc thế chấp? <input type="checkbox"/> Nhiệt (Điện/Gas) <input type="checkbox"/> Điện (Không Phải Nhiệt) <input type="checkbox"/> Nước <input type="checkbox"/> Điện Thoại Nhà/Di Động <input type="checkbox"/> Dọn Dẹp Cống Rãnh <input type="checkbox"/> Thu Gom Rác Thải | | | | | |
| Người hoặc cơ quan khác, chẳng hạn như nhà ở được trợ cấp, giúp tôi thanh toán toàn bộ hoặc một phần những chi phí này: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, ai: _____ Thanh toán cho chi phí gì: _____ Khoản thanh toán: \$ _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tôi đã nhận được khoản thanh toán theo Low Income Home Energy Assistance Act (Đạo Luật Hỗ Trợ Năng Lượng cho Gia Đình có Thu Nhập Thấp, LIHEAA) trong 12 tháng qua. | | | | | |
| Tôi, vợ/chồng hoặc ai đó trong gia đình thanh toán hoặc cần thanh toán (đánh dấu vào tất cả những ô thích hợp): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Chăm Sóc Trẻ Em hoặc Người Lớn Phụ Thuộc (bao gồm chi phí đi lại) | | Số tiền hàng tháng: \$ | | Người thanh toán: \$ | |
| <input type="checkbox"/> Hóa đơn y tế cho người khuyết tật hoặc người từ 60 tuổi trở lên (bao gồm chi phí đi lại và phí bảo hiểm y tế) | | Số tiền hàng tháng: \$ | | Người thanh toán: \$ | |
| <input type="checkbox"/> Cấp dưỡng nuôi con (đính kèm bằng chứng) | | Số tiền hàng tháng: \$ | | Người thanh toán: \$ | |
| Nếu quý vị không báo cáo về bất kỳ chi phí nào được liệt kê ở trên, chúng tôi sẽ coi như gia đình quý vị không muốn nhận khoản khấu trừ cho các chi phí này. | | | | | |

| | | | | |
|---|-----------|--|-------------------------------|---------------|
| TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN | | SOCIAL SECURITY NUMBER (SỐ AN SINH XÃ HỘI) | SỐ ĐỊNH DANH KHÁCH HÀNG | |
| VII. Đại Diện Được Ủy Quyền | | | | |
| Đại Diện Được Ủy Quyền là người mà quý vị cho phép DSHS trao đổi về phúc lợi của quý vị. Quý vị có thể nêu tên ai đó, nhưng điều này là không bắt buộc. Quý vị có Đại Diện Được Ủy Quyền không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | | | |
| Người này có phải người giám hộ hợp pháp của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | | | | |
| Quý vị có thể sẽ cần phải điền vào biểu mẫu Đại Diện Được Ủy Quyền (DSHS 14-532). | | | | |
| TÊN | | MỐI QUAN HỆ | | SỐ ĐIỆN THOẠI |
| ĐỊA CHỈ GỬI THƯ | THÀNH PHỐ | TIỂU BANG | MÃ ZIP | |
| Đăng Ký Cử Tri | | | | |
| <p>Sở cung cấp cho cử tri các dịch vụ, bao gồm đăng ký cử tri tự động. Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ hoặc khoản tiền trợ cấp mà quý vị nhận được từ cơ quan này. Nếu quý vị muốn được trợ giúp điền mẫu đăng ký cử tri, chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị. Việc quyết định tìm kiếm hoặc tiếp nhận hỗ trợ là của quý vị. Quý vị có thể điền vào mẫu đăng ký cử tri một cách riêng tư. Nếu quý vị tin rằng ai đó đã can thiệp vào quyền đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu của mình, quyền riêng tư trong việc quyết định đăng ký hay nộp đơn đăng ký bỏ phiếu, hoặc quyền chọn đảng chính trị của riêng quý vị hoặc sở thích chính trị khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).</p> <p>Quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu hoặc cập nhật thông tin đăng ký cử tri của mình không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu quý vị không đánh dấu vào cả hai ô, chúng tôi sẽ coi như quý vị đã quyết định không đăng ký bỏ phiếu tại thời điểm này, trừ khi quý vị đủ điều kiện, và không từ chối, đăng ký cử tri tự động.</p> <p>Nếu quý vị không đánh dấu vào ô "Không" ở trên, quý vị có thể đủ điều kiện để được đăng ký cử tri tự động. Quý vị đủ điều kiện để được đăng ký cử tri tự động nếu đủ 18 tuổi vào lần bầu cử tiếp theo, là công dân Hoa Kỳ, và DSHS có tên, địa chỉ cư trú và địa chỉ gửi thư, ngày sinh, thông tin xác minh quốc tịch cùng với chữ ký của quý vị xác thực rằng thông tin trong đơn đăng ký này là đúng sự thật.</p> <p>Quý vị có muốn được tự động đăng ký bỏ phiếu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu quý vị đánh dấu vào ô "Có", hoặc không đánh dấu vào ô nào và đáp ứng yêu cầu về tính đủ điều kiện cho đăng ký cử tri tự động, DSHS sẽ gửi thông tin của quý vị tới Văn Phòng Bộ Trưởng Tiểu Bang và quý vị sẽ được đăng ký bỏ phiếu tự động.</p> | | | | |
| Tuyên bố và Chữ ký (Ký tên dưới đây để hoàn thành đơn đăng ký của quý vị.) | | | | |
| <p>Tôi hiểu rằng bản thân phải:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cung cấp thông tin chính xác và tuân theo các yêu cầu về báo cáo. Cung cấp bằng chứng cho thấy bản thân đủ điều kiện. Chỉ định một số quyền nhất định đối với việc cấp dưỡng nuôi con, đối với Tiểu Bang Washington khi nhận Temporary Assistance for Needy Families (Trợ Cấp Tạm Thời cho Các Gia Đình có Hoàn Cảnh Khó Khăn, TANF). Tuy nhiên, tôi có thể yêu cầu DSHS không truy thu tiền cấp dưỡng nuôi con nếu điều đó khiến tôi hoặc con tôi gặp nguy hiểm. Hợp tác với các yêu cầu công việc hỗ trợ thực phẩm. <p>Nếu không tuân theo những điều này, tôi có thể bị từ chối trợ cấp hoặc phải trả lại tiền.</p> <p>Tôi hiểu rằng mình có thể bị truy tố hình sự nếu cố ý khai man hoặc không báo cáo điều gì đó mà tôi nên báo cáo.</p> <p>Tôi ủy quyền cho DSHS liên hệ với các cá nhân hoặc cơ quan khác khi cần để giúp tôi có được bằng chứng cho thấy bản thân đủ điều kiện.</p> <p>Tôi đã đọc hoặc được giải thích về các quyền và trách nhiệm cũng như nhận được bản sao Quyền và Trách Nhiệm của Khách Hàng, DSHS 14-113. Tôi xác nhận hoặc tuyên bố, theo hình phạt khai man theo luật của Tiểu Bang Washington, rằng thông tin tôi cung cấp trong đơn đăng ký này, bao gồm thông tin liên quan đến tình trạng công dân và nhập cư của các thành viên đăng ký nhận trợ cấp, là đúng và chính xác.</p> <p>Nếu đăng ký hỗ trợ tiền mặt thì tất cả người lớn (hoặc những đại diện được ủy quyền) trong gia đình đều phải ký tên.</p> <p>Đề được hỗ trợ thực phẩm, cả người nộp đơn và người đại diện được ủy quyền đều phải ký trừ khi có tài liệu hiện hành về người đại diện được ủy quyền trong hồ sơ.</p> | | | | |
| CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN (BẮT BUỘC) | NGÀY | TÊN VIẾT IN HOA CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN | THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI KÝ | |
| CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN KHÁC LÀ NGƯỜI LỚN | NGÀY | TÊN VIẾT IN HOA CỦA NGƯỜI LỚN KHÁC | THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI KÝ | |
| CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI HỖ TRỢ HOẶC ĐẠI DIỆN | NGÀY | TÊN VIẾT IN HOA CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN | THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI KÝ | |
| CHỮ KÝ CỦA NHÂN CHỨNG NẾU KÝ TÊN VỚI DẤU "X" | NGÀY | TÊN VIẾT IN HOA CỦA NHÂN CHỨNG | | |