

MẪU ĐĂNG KÝ CALFRESH ĐƠN GIẢN HÓA CHO NGƯỜI CAO TUỔI**Đơn Đăng Ký CalFresh này chỉ được sử dụng nếu tất cả những người nộp đơn đều:**

- Ít nhất 60 tuổi hoặc cao hơn và/hoặc khuyết tật.
- Không nhận bất kỳ thu nhập nào từ công việc.
- Mua và chuẩn bị thức ăn cùng nhau.

Quy trình đăng ký bắt đầu khi quý vị cung cấp tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị cho quận. Ngày đăng ký của quý vị là ngày quận nhận được đơn đã được ký của quý vị. Việc này sẽ bắt đầu thời gian xử lý để trả lời cho quý vị về việc liệu quý vị có thể nhận được các khoản trợ cấp hay không.

Thắc mắc? Xem trang 6 & 7 để biết thêm thông tin.

Hãy cho chúng tôi biết về hộ gia đình của quý vị

Tên người đăng ký (tên, tên đệm viết tắt, họ)		
Địa chỉ nhà (số và tên đường, thành phố, tiểu bang, mã zip) ☐ Địa chỉ nhà ☐ Viện dưỡng lão ☐ Vô gia cư		
Địa chỉ gửi thư (số và tên đường hoặc hộp thư, thành phố, tiểu bang, mã zip, nếu khác với địa chỉ nhà)		
Email	Số điện thoại chúng tôi có thể liên lạc	Thời gian tốt nhất để gọi

Quý vị có thể chọn một người mà ít nhất 18 tuổi để giúp quý vị với các quyền lợi của CalFresh.

- Người này được gọi là “Đại Diện Ủy Quyền” (AR). AR có thể giúp quý vị trả lời trong cuộc phỏng vấn, giúp quý vị hoàn thành các biểu mẫu, mua thức ăn và/hoặc báo cáo các thay đổi cho quý vị. AR không được là thành viên trong hộ gia đình mà mua và chuẩn bị bữa ăn với người nộp đơn CalFresh.
- Quý vị sẽ phải hoàn trả bất kỳ khoản trợ cấp nào quý vị nhận được do nhầm lẫn vì thông tin mà người này cung cấp cho quận và mọi khoản trợ cấp mà quý vị không muốn họ chi tiêu sẽ không được thay thế.
- Quý vị sẽ cần cung cấp bằng chứng nhận dạng cho quận để hoạt động với tư cách là AR.

Tôi muốn người dưới đây giúp tôi với trường hợp CalFresh của mình.

☐ Có ☐ Không

Tôi muốn người dưới đây được phép nhận và chi tiêu các khoản trợ cấp CalFresh cho hộ gia đình của tôi.

☐ Có ☐ Không

Đại diện ủy quyền (tên, tên đệm viết tắt, họ)	Số điện thoại
Địa chỉ (số và tên đường, thành phố, tiểu bang, mã bưu chính)	

Bằng việc ký tên bên dưới, tôi xác nhận và đồng ý rằng:

- Tôi đã đọc và hiểu thông tin trên các trang 6 & 7.
- Tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với các Quyền và Trách Nhiệm/Quy Định Chương Trình trên các trang 8-10.
- Tôi xin cam đoan, dưới hình phạt khai man, rằng những gì tôi viết trong đơn đăng ký này là chính xác và đầy đủ theo sự hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi.

Chữ ký của Người Nộp Đơn/Đại Diện Ủy Quyền	Ngày
--	------

Quý vị không cần phải trả lời hai câu hỏi dưới đây, nhưng chúng có thể giúp quý vị có được các dịch vụ khác.

1. Có ai trong hộ gia đình của quý vị có khuyết tật không? ☐ Có ☐ Không

Gợi ý: Điều này bao gồm bất kỳ ai đang phục hồi từ một khuyết tật hoặc một trận bệnh nặng.

Nếu **có**, tên của (những) người này: _____

2. Có ai trong hộ gia đình của quý vị cần sự giúp đỡ do khuyết tật không? ☐ Có ☐ Không

Gợi ý: Điều này bao gồm bất kỳ ai cần sự giúp đỡ để hoàn thành quy trình đủ điều kiện hoặc bất cứ điều gì liên quan đến các khoản trợ cấp.

Nếu **có**, tên của (những) người này: _____

Dịch Vụ Khẩn Cấp

Hãy xem liệu hộ gia đình của quý vị có thể nhận được các khoản trợ cấp trong vòng 3 ngày không. Trả lời các câu hỏi dưới đây cho tất cả mọi người đang nộp đơn CalFresh.

3. Có ai trong hộ gia đình là người di cư/lao động mùa vụ và thu nhập của họ đã ngừng không? ☐ Có ☐ Không

4. Thu nhập tổng cộng của hộ gia đình (trước khi khấu trừ) ít hơn 150 đô la trong tháng này? ☐ Có ☐ Không

5. Hộ gia đình của quý vị có tiền mặt 100 đô la hoặc ít hơn, bao gồm cả số tiền trong tài khoản ngân hàng? ☐ Có ☐ Không

6. Có phải tổng chi phí thuê/nợ nhà hàng tháng và chi phí tiện ích của hộ gia đình quý vị cao hơn so với tổng thu nhập và tiền mặt có sẵn của hộ gia đình trong tháng này không? ☐ Có ☐ Không

Đối với các câu hỏi dưới đây, vui lòng sử dụng khoảng trống bổ sung trên trang 5 hoặc giấy bổ sung nếu cần thiết.

Các Thành Viên Trong Hộ Gia Đình

Hãy cho chúng tôi biết về mọi người trong hộ gia đình.

Người Đăng Ký (từ trang 1)			Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	
Số An Sinh Xã Hội	Công Dân Hoa Kỳ? ☐ Có ☐ Không	Mối quan hệ với người đăng ký BẢN THÂN	Đang làm việc? ☐ Có ☐ Không	
Dân Tộc (Tùy chọn): ☐ Người Mỹ gốc Latin ☐ Người Mỹ không có nguồn gốc từ Latin	Chủng tộc (Tùy chọn): ☐ Người Da Đỏ/Thổ Dân Alaska ☐ Người Châu Á ☐ Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi ☐ Người Bản Địa Hawaii / Đảo Quốc Thái Bình Dương khác ☐ Người Da Trắng ☐ Khác	Nhận Dạng Giới Tính (Tùy chọn): ☐ Nữ ☐ Nam ☐ Nữ Chuyển Giới ☐ Nam Chuyển Giới ☐ Không Xác Định (không phải nam cũng không phải nữ) ☐ Bản Sắc Giới Tính khác ☐ Từ chối tiết lộ		

Các Thành Viên Trong Hộ Gia Đình (Tiếp tục)

Tên (tên, tên đệm, họ)		Ngày sinh (tháng/ngày/năm)	
Số An Sinh Xã Hội	Công Dân Hoa Kỳ? ☐ Có ☐ Không	Mối Quan Hệ với Người Đăng Ký	Đang làm việc? ☐ Có ☐ Không
Dân Tộc (Tùy chọn): ☐ Người Mỹ gốc Latin ☐ Người Mỹ không có nguồn gốc từ Latin	Chủng tộc (Tùy chọn): ☐ Người Da đỏ/Thổ Dân Alaska ☐ Người Châu Á ☐ Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi ☐ Người Bản Địa Hawaii / Đảo Quốc Thái Bình Dương khác ☐ Người Da Trắng ☐ Khác	Nhận Dạng Giới Tính (Tùy chọn): ☐ Nữ ☐ Nam ☐ Nữ Chuyển Giới ☐ Nam Chuyển Giới ☐ Không Xác Định (không phải nam cũng không phải nữ) ☐ Bản Sắc Giới Tính khác ☐ Từ chối tiết lộ	

Nếu có nhiều hơn 2 thành viên trong hộ gia đình, vui lòng ghi thông tin của họ ở trang 5

Thu Nhập

7. Có ai trong hộ gia đình có thu nhập không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, hãy cho chúng tôi biết về tất cả các nguồn thu nhập mà mọi người trong hộ gia đình của quý vị nhận được. Thu nhập có thể bao gồm Tiền Trợ Cấp Xã Hội; Tiền Trợ Cấp Nuôi Con; Tiền Cấp Dưỡng; Tiền Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc Bồi Thường Lao Động; các khoản trợ cấp khuyết tật; tiền từ bạn bè hoặc người thân; Lương Hưu; các khoản trợ cấp hưu trí, SSI/SSP; các khoản trợ cấp cho Cựu Chiến Binh.

Người có thu nhập	Loại thu nhập	Số tiền	Tần suất	Ngày nhận
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

Tài Sản

8. Có ai trong hộ gia đình có bất kỳ tài sản nào (tiền mặt, tiền trong ngân hàng, chứng chỉ tiền gửi, cổ phiếu, trái phiếu, v.v.) không? ☐ Có ☐ Không

Chi Phí

9. Có ai trong hộ gia đình phải trả tiền trợ cấp nuôi con theo lệnh của tòa án? ☐ Có ☐ Không

Người phải trả	Số tiền	Tần suất
	\$	

10. Ai trả tiền chăm sóc trẻ/trẻ phụ thuộc? _____

Số tiền đã trả cho chăm sóc trẻ/trẻ phụ thuộc \$ _____

Tên của đứa trẻ/trẻ phụ thuộc: _____

11. Có ai trong hộ gia đình của quý vị trả hơn 35 đô la mỗi tháng cho các chi phí y tế tự túc không?

☐ Có ☐ Không

Nếu **CÓ**, hãy cho chúng tôi biết về mọi chi phí y tế tự chi trả mà bất kỳ ai trong gia đình quý vị phải trả. Các chi phí có thể bao gồm thuốc men, thăm khám bác sĩ, hóa đơn bệnh viện, chi phí vận chuyển (bao gồm cả số dặm đi lại), vật tư y tế, trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà, chi phí cho động vật phục vụ, chi phí sức khỏe tâm thần và phí bảo hiểm y tế. (Hỏi quận của quý vị để biết danh sách các chi phí được phép.)

Người trả tiền	Loại chi phí y tế	Số tiền trả hàng tháng
		\$
		\$
		\$
		\$

Hãy cho chúng tôi biết về các chi phí về chỗ ở và tiện ích của hộ gia đình của quý vị.

12. Hộ gia đình của quý vị có trả tiền thuê nhà hoặc tiền thế chấp không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **CÓ**, số tiền thanh toán là bao nhiêu? \$ _____ ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác

Nếu quý vị là người vô gia cư, liệu quý vị có các chi phí về chỗ ở không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **CÓ**, chi phí là bao nhiêu? \$ _____ ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác

13. Hộ gia đình của quý vị có phải trả cho bất kỳ loại chi phí nào sau đây không? Đánh dấu tất cả những mục phù hợp và chỉ định liệu nó được trả hàng tuần, hàng tháng hoặc khác. (Nếu chi phí được bao gồm trong tiền tiền thuê hoặc tiền thế chấp của quý vị, đừng liệt kê nó ở đây):

- | | |
|--|--|
| ☐ Điện thoại (bao gồm cả điện thoại di động) | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Điện và/hoặc Gas | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Nước | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Rác | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Thuế bất động sản: \$ _____ | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Bảo hiểm nhà hoặc bảo hiểm thuê nhà: \$ _____ | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Phí cho Hiệp Hội Chủ Nhà (HOA): \$ _____ | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Tiền thuê lô nhà di động: \$ _____ | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |
| ☐ Khác (vui lòng ghi rõ): \$ _____ | ☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ khác |

Trả lời các câu hỏi dưới đây về mọi người trong hộ gia đình.

14. Có ai trong gia đình quý vị đã thắng được một số tiền đáng kể trong một lần cá cược hoặc một ván bài từ xổ số/cờ bạc mà bằng hoặc lớn hơn giới hạn số tiền tối đa dành cho người già/người khuyết tật trong hộ gia đình không? ☐ Có ☐ Không

15. Có ai bị kết án về gian lận hoặc lạm dụng trợ cấp ở bất kỳ tiểu bang nào không? ☐ Có ☐ Không

16. Có ai là tội phạm bỏ trốn hoặc bị phát hiện vi phạm lệnh tạm tha hoặc quản chế không? ☐ Có ☐ Không

17. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình của quý vị đã bị kết án khi trưởng thành, sau ngày 7 tháng 2 năm 2014, về tội lạm dụng tình dục nghiêm trọng, giết người, khai thác tình dục, và/hoặc lạm dụng trẻ em, một tội phạm liên bang hoặc tiểu bang liên quan đến tấn công tình dục, hoặc một tội ác theo luật tiểu bang được xác định bởi Bộ Tư Pháp là tương tự với bất kỳ tội ác nào trong số các tội ác được liệt kê ở trên, và không tuân thủ các điều khoản của án phạt của họ không? ☐ Có ☐ Không

Khoảng trống viết bổ sung (nếu cần):

Thông Tin Quan Trọng mà Quý Vị Cần Biết

Quy Trình Đăng Ký

- Hoàn thành các trang từ 1 đến 5.
- Đảm bảo quý vị đọc các trang từ 6 đến 10 và sau đó **ký tên trên trang 1**.
- Sao chụp bất kỳ tài liệu nào cần thiết để làm bằng chứng (ví dụ: thu nhập, bằng chứng nhận dạng của chính quý vị, bằng chứng về chi phí y tế tự chi trả hoặc giấy ủy quyền). Quý vị có thể gửi bất kỳ tài liệu nào cùng với đơn đăng ký của quý vị.
- Gửi đơn đăng ký của quý vị:
Trực tiếp, qua điện thoại, qua thư, qua fax: Đến văn phòng dịch vụ xã hội của quận nơi mà quý vị sinh sống.
Trực tuyến: Quý vị cũng có thể đăng ký CalFresh hoặc các chương trình khác trực tuyến bằng cách truy cập <http://www.benefitscal.com/>.
- Hoàn thành một cuộc phỏng vấn với quận để thảo luận về đơn đăng ký của quý vị. Quý vị có thể lựa chọn hoàn thành cuộc phỏng vấn của mình qua điện thoại, trực tiếp tại văn phòng quận hoặc một địa điểm khác do quận sắp xếp.

Quý vị có câu hỏi? Cần trợ giúp nộp đơn? Hãy gọi đến Đường Dây Trợ Giúp Trợ Cấp CalFresh theo số 1-877-847-3663 hoặc liên hệ với văn phòng dịch vụ xã hội quận của quý vị. Nếu khả năng tiếng Anh của quý vị bị hạn chế, hãy yêu cầu một thông dịch viên miễn phí. Nếu quý vị cần giúp đỡ vì một khuyết tật nào đó, hãy gọi 7-1-1 hoặc trao đổi với văn phòng dịch vụ xã hội của quận của quý vị.

Những Người Không Phải là Công Dân Mỹ

- Quý vị có thể đăng ký và nhận được các khoản trợ cấp CalFresh cho những người đủ điều kiện, ngay cả khi gia đình của quý vị có những người không đủ điều kiện.
- Việc nộp đơn xin hoặc nhận trợ cấp CalFresh không ảnh hưởng đến tình trạng nhập cư của quý vị hoặc gia đình quý vị. **CalFresh KHÔNG PHẢI** là một “Gánh Nặng Xã Hội” (Public Charge). Thông tin nhập cư là riêng tư và bí mật.
- Tình trạng nhập cư của những người không phải là công dân mà nộp đơn xin trợ cấp sẽ được kiểm tra bởi Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (USCIS). Luật liên bang quy định USCIS không thể sử dụng những thông tin này cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài các trường hợp gian lận.

Từ Chối Tham Gia

Quý vị không cần phải cung cấp thông tin nhập cư, Số An Sinh Xã Hội hoặc tài liệu của bất kỳ thành viên gia đình nào mà không phải là công dân mà không nộp đơn xin trợ cấp CalFresh. Quận sẽ cần biết thông tin về thu nhập và tài sản của họ để xác định chính xác các quyền lợi của hộ gia đình quý vị. Quận sẽ không liên hệ với USCIS về những người không nộp đơn xin trợ cấp CalFresh.

Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử của USDA (Không Gửi Đơn Đăng Ký Tại Đây)

Theo quy định của luật dân quyền liên bang và các quy định và chính sách dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các cơ quan, văn phòng, nhân viên và cơ sở tham gia hoặc quản lý các chương trình của USDA đều bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm cả nhận thức giới tính và tính dục), tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc sự trả thù hoặc trả đũa cho hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Thông tin về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Những người khuyết tật cần phương tiện giao tiếp thay thế để có thông tin về chương trình (ví dụ: chữ Braille, phông chữ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ, vv.), nên liên hệ với Cơ Quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi mà họ đăng ký nhận trợ cấp. Các cá nhân khiếm thính, gặp khó khăn trong việc nghe, hoặc có khuyết tật về lời nói có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch Vụ Chuyển Tiếp Liên Bang tại (800) 877-8339.

Để nộp đơn khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử trong chương trình, Người Khiếu Nại phải hoàn thành Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử trong Chương trình USDA, (AD-3027) có trực tuyến tại: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi (833) 620-1071, hoặc viết thư gửi tới USDA và cung cấp trong thư tất cả thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu để thông báo cho Phó Bộ Trưởng Phụ Trách Dân Quyền (ASCR) về tính chất và ngày tháng của cáo buộc vi phạm quyền công dân. Gửi biểu mẫu hoặc thư đã điền đầy đủ của quý vị tới USDA thông qua các tùy chọn được cung cấp bên dưới:

1. Mail: Food and Nutrition Service
U.S. Department of Agriculture
1320 Braddock Place, Room 334 *hoặc* Alexandria, VA 22314
Civil Rights Unit
P.O. Box 944243
M.S. 9-7-041
Sacramento, CA 94244-2430
2. Fax: (833) 256-1665
Fax: (202) 690-7442
3. Email: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Cơ quan này là một nhà cung cấp cơ hội bình đẳng.

Không Gửi Đơn Đăng Ký Tại Đây

Tuyên Bố Về Quyền Riêng Tư

- (i) Việc thu thập thông tin này, bao gồm Số An Sinh Xã Hội (SSN) của mỗi thành viên trong gia đình, được cho phép theo mục 7 U.S.C. 2011-2036, Đạo Luật Tem Phiếu Thực Phẩm năm 1977, đã được sửa đổi. Thông tin sẽ được sử dụng để xác định xem hộ gia đình của quý vị có đủ điều kiện hay tiếp tục đủ điều kiện tham gia SNAP hay không. Chúng tôi sẽ xác minh thông tin này thông qua các chương trình đối sánh trên máy tính. Thông tin này cũng sẽ được sử dụng để giám sát việc tuân thủ các quy định của chương trình và để quản lý chương trình.
- (ii) Thông tin này có thể được tiết lộ cho các cơ quan liên bang và bang khác để kiểm tra chính thức, và cho các quan chức thực thi pháp luật để bắt giữ những người trốn tránh pháp luật.
- (iii) Nếu có một khiếu nại SNAP nảy sinh đối với hộ gia đình của quý vị, thông tin trong đơn đăng ký này, bao gồm tất cả các SSN, có thể được giới thiệu cho các cơ quan liên bang và tiểu bang, cũng như các công ty thu hồi nợ tư nhân, để thực hiện hành động thu nợ.
- (iv) Việc cung cấp thông tin được yêu cầu ở trên, bao gồm cả SSN của từng thành viên trong gia đình, là tự nguyện. Tuy nhiên, việc không cung cấp SSN sẽ dẫn đến việc từ chối trợ cấp SNAP đối với mỗi cá nhân mà không cung cấp SSN. Mọi SSN được cung cấp sẽ được sử dụng và tiết lộ theo cách tương tự như SSN của các thành viên trong hộ gia đình đủ điều kiện.

Văn phòng quận của quý vị có thể xác minh tình trạng nhập cư của các thành viên trong gia đình nộp đơn xin trợ cấp. Điều này được thực hiện bằng cách liên hệ với USCIS. Thông tin mà quận nhận được từ các cơ quan này có thể ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện và mức trợ cấp của quý vị.

Văn phòng quận của quý vị sẽ kiểm tra câu trả lời của quý vị bằng cách sử dụng các cơ sở dữ liệu điện tử của tiểu bang và liên bang. Điều này bao gồm Cục Thuế Thu Nhập Liên Bang (IRS), Sở An Sinh Xã Hội, Bộ An Ninh Nội Địa và/hoặc một **cơ quan báo cáo tiêu dùng**. Quận có thể yêu cầu quý vị gửi bằng chứng nếu thông tin không phù hợp.

Quyền và Trách Nhiệm/Quy Định của Chương Trình

Gọi văn phòng quận của quý vị để hiểu rõ về quyền lợi và trách nhiệm của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần công bằng nếu quý vị không đồng ý với một quyết định về các khoản trợ cấp. Để làm điều này:

- Gọi số (800) 952-5253. Đối với những người khiếm thính hoặc có vấn đề về lời nói, sử dụng TDD (800) 952-8349 *hoặc*
- Truy cập trực tuyến tại acms.dss.ca.gov *hoặc*
- Fax Đơn Yêu Cầu Điều Trần tới (833) 281-0905
- Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng hỗ trợ pháp lý hoặc văn phòng quyền lợi phúc lợi tại địa phương của quý vị. Phía sau thông báo của quận của quý vị liệt kê các nguồn trợ giúp địa phương miễn phí hoặc gọi số điện thoại được liệt kê ở trên.

Quý vị có quyền nhận được một bản sao của đơn đăng ký này. Hãy hỏi văn phòng quận của quý vị để có một bản sao.

Quý vị có quyền có được một quyết định đúng hạn. Trừ khi một có sự trì hoãn, một tình huống khẩn cấp, hoặc một vấn đề liên quan đến quản lý mà vượt quá khả năng kiểm soát của quận, quý vị có thể mong đợi một quyết định trong vòng 30 ngày kể từ khi nộp đơn. Đối với các khoản trợ cấp khẩn cấp, quý vị sẽ nhận được quyết định của quận trong vòng 3 ngày.

Nếu quý vị có khuyết tật, quý vị có quyền nhận được các dịch vụ và hỗ trợ miễn phí để tham gia. Điều này được gọi là “*sự hỗ trợ hợp lý*.” Gọi văn phòng quận của quý vị để yêu cầu những điều này, nếu cần.

Quý vị có quyền riêng tư và bảo mật thông tin. Chúng tôi chỉ chia sẻ thông tin về trường hợp của quý vị khi nó liên quan đến việc quản lý chương trình, được phép bởi pháp luật/lệnh của tòa án, hoặc được quý vị đồng ý. Điều này cũng là bắt buộc đối với tất cả các cơ quan làm việc với chúng tôi.

Cung cấp bằng chứng về các chi phí của hộ gia đình của quý vị có thể giúp quý vị nhận được nhiều khoản trợ cấp hơn. Không cung cấp bằng chứng cho quận có nghĩa là quý vị không có chi phí đó. Điều đó có nghĩa là quý vị sẽ không thể nhận được nhiều trợ cấp hơn.

Quý vị cần phải báo cáo các thay đổi mà có thể ảnh hưởng đến quyền lợi của quý vị. Quận sẽ cung cấp thông tin về những vấn đề cần báo cáo, khi nào và bằng cách nào. Nếu quý vị không báo cáo khi được yêu cầu, các quyền lợi CalFresh của quý vị có thể bị giảm hoặc dừng lại.

Quý vị phải cung cấp Số An Sinh Xã Hội (SSN) hoặc bằng chứng rằng quý vị đã nộp đơn xin SSN cho mỗi người trong đơn này. Luật liên bang và tiểu bang yêu cầu điều này như là một điều kiện để được hưởng trợ cấp. Tuy nhiên, có một số ngoại lệ. Nếu quý vị cần thông tin thêm về những ngoại lệ đó, vui lòng hỏi quận của quý vị.

Quý vị phải thông báo cho quận ngay lập tức nếu quý vị nhận được các khoản trợ cấp từ một tiểu bang khác. Quý vị cũng phải báo cáo nếu có ai đó đã bị kết án về việc nói dối về nơi cư trú để nhận trợ cấp từ nhiều bang trong vòng 10 năm qua.

Quý vị phải hợp tác với quận và tiểu bang nếu đơn đăng ký của quý vị được chọn để rà soát chất lượng. Điều này bao gồm việc cung cấp bằng chứng về thông tin và cho phép chúng tôi lấy bằng chứng đó nếu quý vị không thể.

Quý vị cần cung cấp thông tin chính xác. Nếu thông tin không chính xác, trợ cấp có thể bị giảm và quý vị có thể bị yêu cầu hoàn trả trợ cấp. Nếu quý vị bị phát hiện cố tình gây nhầm lẫn hoặc cung cấp thông tin sai lệch, quý vị có thể bị cấm nhận trợ cấp. Quý vị cũng có thể bị buộc tội.

Quý vị không được:

- Bán các khoản trợ cấp CalFresh của quý vị.
- Sử dụng CalFresh để mua các mặt hàng không đủ điều kiện (ví dụ: không phải thực phẩm, rượu hoặc sản phẩm thuốc lá).
- Trao đổi CalFresh để đổi lấy ma túy bất hợp pháp, vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ.
- Cho phép bất kỳ ai sử dụng thẻ EBT của quý vị trừ khi họ đang mua thực phẩm cho hộ gia đình của quý vị.
- Sử dụng hoặc sở hữu thẻ EBT của người khác trừ khi quý vị đang mua thực phẩm cho hộ gia đình của họ.
- Nhận các khoản trợ cấp thực phẩm từ nhiều tiểu bang trong cùng một tháng.

Bất kỳ ai bị kết án về bất kỳ sự lạm dụng nào ở trên sẽ phải đối mặt với một hình phạt. Điều này bao gồm việc bị cấm tham gia vào chương trình CalFresh trong một khoảng thời gian cụ thể, phạt tiền và tù tội. Thời gian cụ thể của việc cấm này có thể là một năm, hai năm hoặc vĩnh viễn.

Quy Định và Hình Phạt của Chương Trình

Nếu quý vị cung cấp thông tin sai lệch hoặc thông tin không đúng mục đích để cố gắng nhận các trợ cấp CalFresh mà quý vị không đủ điều kiện để nhận có nghĩa là quý vị đang phạm tội. Việc cố tình giúp người khác nhận được những trợ cấp mà họ không đủ điều kiện để nhận cũng là một loại tội phạm. Quý vị phải hoàn trả bất kỳ khoản trợ cấp nào đã nhận được mà quý vị không đủ điều kiện để nhận.

Các Vi Phạm Của Chương Trình Đối với CalFresh: Tôi hiểu rằng tôi có thể đã vi phạm chương trình một cách cố ý nếu tôi làm bất kỳ điều gì sau đây: • Che giấu thông tin hoặc đưa ra tuyên bố sai sự thật • Sử dụng thẻ Chuyển Khoản Trợ Cấp Điện Tử (EBT) của người khác hoặc để người khác sử dụng thẻ của tôi • Sử dụng trợ cấp CalFresh để mua rượu hoặc thuốc lá • Trao đổi, mua, bán, đánh cắp hoặc cho đi trợ cấp CalFresh hoặc thẻ EBT hoặc <u>cố gắng</u> trao đổi, mua, bán, đánh cắp hoặc cho đi trợ cấp CalFresh hoặc thẻ EBT • Cố gắng nhận được lợi ích kép, ví dụ: nộp đơn ở hai hoặc nhiều quận hoặc tiểu bang khác nhau cùng một lúc • Nộp tài liệu giả cho các thành viên trong hộ gia đình là trẻ em hoặc người lớn không đủ điều kiện hoặc không tồn tại • Vi phạm các điều kiện quản chế hoặc tạm tha của tôi • Bỏ trốn sau khi phạm tội • Mua một sản phẩm với trợ cấp CalFresh mà có yêu cầu một khoản tiền đặt cọc được trả trước, cố ý (có mục đích) vứt bỏ đồ bên trong và trả lại bao bì sản phẩm để lấy số tiền đặt cọc hoặc <u>cố gắng</u> trả lại bao bì để lấy số tiền đặt cọc đã trả trước • Mua một sản phẩm bằng trợ cấp CalFresh và cố ý bán lại nó để nhận tiền mặt hoặc bất cứ thứ gì khác ngoài các loại thực phẩm đủ điều kiện	Các Hình Phạt Tôi có thể: • Mất trợ cấp CalFresh trong vòng 12 tháng cho lần vi phạm đầu tiên và buộc phải trả lại tất cả trợ cấp CalFresh đã được thanh toán quá mức cho tôi • Mất trợ cấp CalFresh trong vòng 24 tháng cho lần vi phạm thứ hai và buộc phải trả lại tất cả trợ cấp CalFresh đã được thanh toán quá mức cho tôi • Mất trợ cấp CalFresh vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ ba và buộc phải trả lại tất cả trợ cấp CalFresh đã được thanh toán quá mức cho tôi • Bị phạt tiền lên đến \$250,000, bị giam giữ tối đa 20 năm hoặc cả hai
Các Vi Phạm Của Chương Trình Đối với CalFresh: Tôi hiểu rằng tôi có thể đã vi phạm chương trình một cách cố ý nếu tôi làm bất kỳ điều gì sau đây: • Mua bán trao đổi trợ cấp CalFresh hoặc <u>cố gắng</u> mua bán trao đổi trợ cấp CalFresh để đổi lấy: tiền mặt, vũ khí, hàng hóa không đủ điều kiện, hoặc chất được kiểm soát như các loại ma túy	Các Hình Phạt Tôi có thể: • Mất trợ cấp CalFresh trong vòng 10 năm cho mỗi vi phạm • Mất trợ cấp CalFresh vĩnh viễn
• Cung cấp thông tin sai lệch về tôi là ai và nơi tôi sống để tôi có thể nhận thêm trợ cấp CalFresh	• Mất trợ cấp CalFresh trong vòng 24 tháng cho lần vi phạm đầu tiên
• Đã bị kết án vì giao dịch, bán hoặc <u>cố gắng</u> giao dịch trợ cấp CalFresh có trị giá hơn \$500, hoặc giao dịch hoặc <u>cố gắng</u> giao dịch trợ cấp CalFresh để đổi lấy vũ khí, đạn hoặc chất nổ	• Mất trợ cấp CalFresh vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ hai