

擔保人收入和資產的事實證明

(對移民的現金補助計劃的補充申請)
(如適用，由擔保人及擔保人的配偶填寫)

說明：請替自己並替（共同居住的）配偶回答以下問題，然後將本事實證明返還給對移民的現金補助計劃 (Cash Assistance Program for Immigrants, CAPI) 的申請者/領取者，或返還給郡代表。

CAPI Applicant/Recipient Name and Address

您在本事實證明中提供的資訊是代表上述非公民提供的，用於裁定其是否具備加入對移民的現金補助計劃 (CAPI) 的資格。

為了核實以下問題的答案，可能需要提供相應的證據。請按照本事實證明的要求附上相應的證據。

1. 擔保人的社會安全號碼（自願提供）*		出生日期	
姓名（名字、中間名、姓氏）		電話號碼 ()	
住址（門牌號、街道、市、州、郵遞區號）			
郵寄地址（僅在郵寄地址與住址不同時才填寫）			
2. （共同居住的）配偶的社會安全號碼（自願提供）*		出生日期	
姓名（名字、中間名、姓氏）		擔保人的配偶是否簽署資助擔保書？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3. 您或您的配偶是否接受補助，例如：加州工作機會和向孩子負責任計劃 (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs)、糧食券、保險補助金 (Supplemental Security Income (SSI))？如「是」，請填寫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
案件名稱	補助類型	每月金額	郡 州
		\$	
		\$	
4. 您或您的配偶是否主張或可能會主張將其他人士作為申報聯邦所得稅時的眷屬？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
此等人士的姓名	關係	出生日期	此人是否與擔保人共同居住？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

**限郡政府填寫
(COUNTY USE ONLY)**

CASE NAME:

CASE #:

WORKER #:

- VERIFIED:**
- Affidavit of Support on File
 - USCIS Verification
 - Other: _____

- VERIFIED:**
- Letter on File
 - Verbal Communication
 - Other: _____
 - IRS Form 1040 Reviewed
 - Other: _____

4A. 本人目前每月為本事實證明開頭所述的CAPI申請者/領取者提供的補助金額如下：
 每月提供的現金補助金額： \$ _____
 其他非現金補助（住所、食物、交通、衣服等）請說明： _____

5. 您或您的配偶目前是否就業？ 是 否
如「是」，請填寫以下部份。請附上薪金存根或其他收入證明資料。

姓名	僱主名稱	工資總額 (扣除稅費前的工資金額)	支付週期 (每週、每月等)	佣金或小費

6. 您或您的配偶是否自己是僱主？ 是 否
如「是」，請另附紙張列明經營開支，並附上相應的收支證明，或提供最近的報稅單。

7. 您或您的配偶是否獲得或預期可能獲得其他收入，例如：社會安全福利金、失業/殘障保險、兒童/配偶贍養費、退役軍人福利金等？ 是 否
如「是」，請填寫以下部份並附上相應的收入證明。

姓名	收入類型	金額	受助週期

8. 如對第5題、第6題的回答均為「否」，請回答您是如何謀生的？

9. 您或您的配偶是否有任何以下資源？每一項均必須做出選擇。如「是」，請在下方做出說明。

資源	擔保人	配偶	資源	擔保人	配偶
支票或鈔票 (家中或其他地方)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	信託基金	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
支票、儲蓄、信用工會賬戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	股票、債券憑證	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
票據、房屋貸款、信託契據、銷售合同	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他 (請在下方具體說明)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

資源類型	擁有者	當前價值	地點 (住址、銀行地址等)	賬號
		\$		
		\$		
		\$		

10. 您或您的配偶是否擁有 (或是否正在購買) 任何不動產，例如：住宅、土地、建築等。如「是」，請填寫以下部份： 是 否

名稱	不動產類型	地址/地理位置	用途? (自住、出租等)	所持結餘	價值	房屋貸款公司的名稱
				\$	\$	
				\$	\$	

11. 您或您的配偶是否擁有或使用任何機動車輛，或正在購買任何機動車輛，例如：汽車、卡車、船隻、拖車、小型貨車、露營車、機車等。如「是」，請填寫以下部份： 是 否

名稱	年份、品牌、型號	所持結餘	價值
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

限郡政府填寫
(COUNTY USE ONLY)

VERIFIED:

Enter Date Viewed		
Wage Stubs	Tax Returns	Other

Specify Verification and Date Reviewed:

Verification on File:

- Yes
- No

VERIFIED:

Enter Date Viewed		
Bank Statements	Certificates	Other

Date Records Viewed?

1. _____
2. _____

對擔保人的重要提示：

您贊助的此位非公民已經申請獲取對移民的現金補助計劃 (CAPI) 的現金資助。如果您填寫《資助 擔保書》，依照加州法規，本郡福利局在裁定該非公民申請者是否可以獲得此等福利時必須評估您的收入、資源、財產。本事實證明必須由您本人填寫並簽署，如有不實，依照偽證罪論處。如果您與配偶共同居住，或您的配偶簽署《資助擔保書》，則您配偶的收入、資源、財產也會被納入考量。

若該非公民請求獲取CAPI福利的申請得到批准，您必須在自身收入或資源發生變化時於相關變化發生後十天內向郡/聯盟福利工作人員報告相關變化。每次重新進行資格認定時，您還必須重新填寫《擔保人事實證明》並附上收入證明。否則，該非公民的CAPI福利將被停止。

若因您未能及時或準確地報告相關資訊，致使該非公民獲得其本沒有資格享受的福利金，則您和/或該非公民應當償還此等福利金。

*社會安全號碼

《福利與慈善法規》第18940條、管轄保險補助金/州政府補助計劃 (SSI/SSP) 的聯邦法律 (42 U.S.C. 1382(f)(3)) 授權郡福利局採集本事實證明中所述資訊。郡福利局必須獲得此等資訊用於裁定申請獲得或已經接受CAPI福利的個人是否具備相應的資格或是否仍然具備相應的資格。您自願決定是否提供社會安全號碼 (SSN)。您的SSN將被用作身份標識用於保管記錄。此外，您的SSN有可能被用於讓第三方或代理機構協助郡福利局證實相關人員是否有權獲取CAPI支付的款項。

擔保人/擔保人配偶的證明

- 本人理解，本人在事實證明中提供的資訊將由地方、州、聯邦機構進行核實。
- 本人理解，此非公民案件，包括本人的聲明，可能被抽選接受額外審核，以確保正確裁定該非公民是否具備相關資格。
- 本人理解前文所述的報告要求。
- 本人理解，本人可能必須償還因報告的資訊不準確、不完整而多得的福利金。
- 本人理解，考量/考慮擔保人收入和資源的時限通常是十年。
- 本人茲聲明本事實證明中的資訊真實、準確、完整，若有不實，願按美國和加州法律以偽證罪論處。

擔保人的簽名或印章：

日期：

擔保人配偶的簽名或印章（在此配偶與擔保人共同居住或已經簽署《資助擔保書》的情況下）：

日期：

蓋章見證人、口譯員或填寫本事實證明的其他人士簽名：

日期：