

4. 자녀 부양: 푸드 스탬프를 받는 사람 중에 법원의 명령에 의해 자녀 부양비를 내는 사람이 있습니까? 예 아니오
 “예” 라면 아래에 납부액을 기입하시고 납부 증빙 자료를 첨부하십시오.

납부자	액수 \$	납부자	액수 \$
의료비 <input type="checkbox"/>	납부자	액수 \$	치료받은 사람
피부양자 부양 <input type="checkbox"/>	납부자	액수 \$	치료받은 사람
법원의 명령에 의한 자녀 부양 <input type="checkbox"/>	납부자	액수 \$	피해택자

제 2 부: 지난 보고서 제출 이래 무슨 일이 일어났습니까?

6. 재산[토지, 주택, 자동차, 은행계좌, 금전수취(예: 복권 또는 카지노 수입, 소급 소셜 시큐리티, 세금 환급 등)]을 수취, 구입, 판매, 양도한 사람이 있습니까? “예” 라면 아래에 모든 항목에 표시하시고 증빙 자료를 첨부하십시오. 예 아니오

소유, 판매, 교환, 양도자	재산 유형	시점	가치 \$	<input type="checkbox"/> 구입 <input type="checkbox"/> 판매 <input type="checkbox"/> 획득
수표 계좌 <input type="checkbox"/> 개설 <input type="checkbox"/> 취소	잔액 \$	저축 계좌 <input type="checkbox"/> 개설 <input type="checkbox"/> 취소	잔액 \$	<input type="checkbox"/> 기부금 수취 <input type="checkbox"/> 교환 <input type="checkbox"/> 양도

7. 귀하의 집으로 이사 들어 오거나 귀하의 집에서 이사 나간 사람이 있습니까? 또는 귀하가 다른 사람과 함께 이사 들어 왔습니까? “예” 라면 아래를 작성하십시오. 예 아니오

성명	귀하와의 관계	전입 또는 전출	시점

8. 가족 중에 마약 소지, 사용, 유통 등 마약 관계 중범죄로 유죄 판결을 받은 사람이 있습니까? 또는 중범죄 수사, 구류, 구금을 회피하거나 중범죄 수사, 구류, 구금 중 도주한 사람이 있습니까? 또는 집행유예나 가석방 조건을 위반한 사람이 있습니까? “예” 라면 이름을 적으십시오: 예 아니오

9. 귀하의 가족 중 다음 사항이나 기타 변동 사항이 발생한 사람이 있습니까? 예 아니오
 “예” 라면 아래 박스(들)에 체크하시고 증빙 자료를 첨부하십시오.

- 가족 관계 변동 (결혼, 이혼, 별거, 캘리포니아 도메스틱 파트너십(DP) 등록, 캘리포니아 이외 주의 DP, DP 관계 종료, 임신, 출산, 향후 불임)
- 장애 (장애 입음, 또는 장애나 중병에서 회복)
- 근로 (근로 시작 또는 종료, 직업 또는 교육 거부, 근로 또는 교육 시수 증가/감소, 파업 실시)
- 이민 (시민권 또는 이민 신분 변화, 또는 미이민국(USCIS(INS))에서 새 카드, 양식, 서신을 수령)
- 보험 (메디케어를 포함한 건강, 치과 및 생명 보험 혜택 개시, 중단 및 변화)
- 후견 (자녀 돌봄/후견에 소요되는 시간의 변화)
- 간병인 서비스 (서비스 개시 또는 종료)
- 학교 수업
 - 현금 보조만 해당 - 6 - 18세의 학생이 정기적 학교 수업 참여를 종료 또는 시작했습니까?
 - 16세 이상의 학생이 학교/대학 수업 참여를 시작 또는 종료했습니까? (도서, 통학 교통비 등을 청구할 수도 있습니다.)

기타

이 중 하나라도 “예” 라고 체크하셨다면 아래 사항을 작성해 주십시오. 필요한 경우 별도의 용지를 첨부해 주십시오.

해당인(들) 성명	귀하와의 관계	발생한 일	시점

주소 변경

이사하셨거나 우편 주소가 변경된 경우에만 이 섹션을 작성하십시오. 귀하가 푸드 스탬프를 받는다면, 귀하의 새로운 주거 비용에 대한 증빙 자료 제출을 요구 받을 수 있습니다.

새 집주소(번지, 거리명, Avene, Blvd 등) 아파트 번호	시	주	우편번호	새 전화번호 ()
이사일	새 우편 주소(자택 주소와 다른 경우)	시	주	우편번호

본 새 주소지에 주거 비용이 들어갑니까? 예 아니오
 예라면 금액을 기입하십시오. \$ _____

주거 비용 외 별도로 난방/냉방비를 납부해야 합니까? 예 아니오
 예라면 금액을 기입하십시오. \$ _____

서약 - 사기행위에 대한 경고

본인은 다음의 사항을 이해합니다. 만약 본인이 지원 또는 혜택을 새로 받거나 유지하기 위해 고의로 모든 사실을 보고하지 않거나 본인의 소득, 재산, 가족 사항에 대해 잘못된 정보를 제공하는 경우 본인은 법적으로 기소를 받을 수 있습니다. 이상의 행위로 인해 \$400을 초과하는 현금 지원과/이나 푸드 스탬프를 잘못 지급받은 경우 본인은 중범죄 혐의로 기소될 수도 있습니다. 본인은 현금 보조 및 푸드 스탬프 자격/상황에 대한 설명 및 처벌 규정 문서를 수령했습니다.

반드시 보고일 마지막 날 이후에 보고서에 서명하고 날짜를 적으십시오. 그렇지 않으면 보고서는 불완전한 것으로 간주될 것입니다. 본인은 본 보고서에 작성된 사실들이 진실, 정확, 완전하며 만일 허위인 경우 미연방법 및 캘리포니아 주법 조항에 따라 처벌받을 것임을 서약합니다.

아래에 반드시 서명해야 하는 사람: 현금 지원의 경우: 귀하 및 귀하의 지원을 받는 배우자, 도메스틱 파트너, 그리고 한 집에 사는 경우 (현금 지원을 받는 자녀의) 다른 부모
 푸드 스탬프의 경우: 가장, 책임있는 가족 구성원, 가장이 위임한 자

서명 또는 인장	서명일	주택 전화번호 ()	연락 전화번호/핸드폰번호 ()
배우자, 도메스틱 파트너, 또는 현금 지원을 받는 자녀(들)의 다른 부모 서명 서명의 서명일	서명일	인장 중일, 통역, 또는 기타 양성 작성자 서명	서명일