

تقرير الحالة نصف السنوي  
لبرنامجي CalFresh و CalWORKs

اسم المستلم:	رقم الحالة (إذا كان معروفاً):	رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)
--------------	-------------------------------	--------------------------------

استخدم هذه الاستمارة للإبلاغ عن التغييرات الإلزامية والاختيارية التي طرأت منذ آخر عملية إعادة تقرير/إعادة تصديق (RD/RC).

في حال الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالدخل، يُرجى تقديم ما يدل على ذلك مثل كعوب شيك المرتب أو نسخ من الشيكات أو الخطابات الصادرة عن الوكالات أو غير ذلك. في حال مواجهة صعوبات في الحصول على دليل والحاجة للمساعدة، يمكنك الاتصال بالمقاطعة.

في حال الإفصاح عن تغييرات في النفقات، يُرجى تقديم ما يدل على ذلك مثل الإيصالات أو الشيكات الملغية أو الفواتير المدفوعة أو غير ذلك. في حال مواجهة صعوبات في الحصول على دليل والحاجة للمساعدة، يمكنك الاتصال بالمقاطعة.

في حال الإبلاغ عن تغيير في العنوان، يُرجى تقديم ما يدل على النفقات مثل نسخة من عقد الإيجار أو الاستئجار الجديد أو إيصال دفع إيجار خاص بالعنوان الجديد أو نسخ من مبالغ التأمين أو غير ذلك.

معلومات إلزامية

إن كنت تتلقى مساعدات من برنامج CalWORKs، يُرجى تقديم المعلومات التي أمامها العلامة CW. إن كنت تتلقى مساعدات من برنامج CalFresh، يُرجى تقديم المعلومات التي أمامها العلامة CF. فيما يتعلق بأقسام المعلومات الاختيارية وتغيير العنوان فهي معدة لجميع الأسر/وحدات الدعم.

- CW الدخل المشترك للأسرة يزيد عن الحد المخصص مقارنة بحجم الأسرة. في شهر \_\_\_\_\_، بلغ إجمالي الدخل المشترك للأسرة \_\_\_\_\_ دولار.
- CW أحد أفراد أسرتي يتهرب من المحاكمة لتجنب الإدانة بجرم ارتكبه أو يتهرب من المحاكمة لتجنب الاحتجاز أو الحبس بعد إدانته بارتكاب جرم أو كان قد صدر بحقه قرار من المحكمة نتيجة خرق التعهد بحسن السلوك أو إطلاق السراح بشرط حسن السلوك. اسم الشخص \_\_\_\_\_
- CW/CF انتقل أحدهم إلى منزلي أو غادره. (يُرجى إرفاق ورقة منفصلة للأشخاص الإضافيين).
1. هل انتقل الشخص  إلى المنزل أم  غادره؟ (حدد أحد الخيارات)
2. الاسم (الأول، الأوسط، الأخير) \_\_\_\_\_
3. تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) \_\_\_\_\_
4. درجة القرابة \_\_\_\_\_
5. هل تقوما بالشراء والتجهيز بانتظام سوياً؟  نعم  لا (حدد أحد الخيارات)
- CW/CF انتقلت أو غيرت رقم هاتفي أو لدي عنوان بريدي جديد. عنوان المنزل الجديد \_\_\_\_\_
- العنوان البريدي الجديد (إذا كان مختلفاً عن عنوان المنزل) \_\_\_\_\_
- رقم الهاتف الجديد \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)
- أتمتع بإعفاء من الإيجار في هذا العنوان الجديد.  أتمتع بمرافق مجانية في هذا العنوان الجديد.
- قيمة الإيجار \_\_\_\_\_ دولار شهرياً.  قيمة المرافق \_\_\_\_\_ دولار شهرياً.

انظر الجانب الآخر من الورقة

معلومات إلزامية - يتبع

CF  حدث تغيير في الدخل (حدد أحد الخيارات):

توقف إجمالي الدخل الشهري.

تغيير الدخل المكتسب بما يزيد عن 100 دولار.

تغيير الدخل غير المكتسب بما يزيد عن 50 دولار.

تغيير مصدر الدخل.

بدأ مصدر جديد للدخل.

CF  طرأ تغيير على دعم الطفل الملزم قانونيًا.

CF  أكمل هذا القسم للإبلاغ بانخفاض ساعات العمل أو التدريب للبالغين الأصحاء غير العائلين:

انخفض عدد ساعات العمل أو التدريب لأقل من 20 ساعة في الأسبوع أو 80 ساعة في الشهر  
ليصل إلى \_\_\_\_\_ ساعة في الأسبوع أو \_\_\_\_\_ ساعة في الشهر.

اسم الشخص \_\_\_\_\_  
درجة القرابة \_\_\_\_\_  
اشرح ما حدث \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_

معلومات اختيارية (جميع أفراد الأسرة/وحدات الدعم)

أود الإفصاح عن المعلومات التالية:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

إقرار

أدرك أنه: في حال تعمد عدم الإفصاح عن جميع الحقائق أو تقديم حقائق مغلوطة حول دخلي أو ممتلكاتي أو حالة أسرتي بهدف الحصول على مزايا أو مساعدات أو الاستمرار في الحصول عليها، فإنني بذلك أعرض نفسي للملاحقة القضائية. وربما أتهم بارتكاب جرم إذا تم دفع أكثر مما قيمته 950 دولارًا كمساعدات نقدية و/أو مساعدات CalFresh نتيجة هذا الفعل.

أتعهد تحت عقوبة شهادة الزور وبموجب قوانين الولايات المتحدة وولاية كاليفورنيا أن الحقائق الواردة في هذا التقرير صحيحة وحقيقية وكاملة بخصوص شهر التقرير إجمالي.

من عليه التوقيع أدناه:	لمساعدات CalWORKs: أنت وزوجك المتلقي للمساعدة، أو شريك المحلي في كاليفورنيا أو والد/والدة (الأطفال المتلقين للمساعدات النقدية) إذا كان يقيم في المنزل.
	لمساعدات CalFresh: رب المنزل أو الفرد المسؤول عن المنزل أو الفرد المخول لتمثيل المنزل.

التوقيع أو البصمة	تاريخ التوقيع	هاتف المنزل	الهاتف الخليوي
توقيع الزوج أو الشريك المحلي المسجل أو والد/والدة الأطفال المتلقين للمساعدات النقدية	تاريخ التوقيع	توقيع شاهد البصمة أو المترجم أو شخص آخر أكمل الاستمارة	تاريخ التوقيع