ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՉՍՏԱՑՈՂ CALFRESH (NACF) ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՎԵՐԱՎԿԱՅԱԳՐՄԱՆ ՁԵՎ

Այս ձևը կարող է օգտագործվել վերավկայագրման ժամանակ՝ միայն CalFresh ծրագրի (նախկինում՝ «պարենային կտրոններ») նպաստներ ստանալու դիմումի փոխարեն, սոցիալական օգնություն չստացող CalFresh (Non-Assistance CalFresh) ընտանիքների համար, որոնց նկատմամբ կիրառվում է «Եռամսյակային զեկույցի» կամ «Հեռանկարային բյուջետավորման» սկզբունքը:

Խնդրում ենք լրացնել հետևյալ անձնական տեղեկությունները CalFresh նպաստներ խնդրող անձի համար:

Լրացրեք այս ձևի հնարավորինս շատ կետեր, ստորագրեք 5-րդ էջում և ձևաթուղթը հանձնեք Ձեր տեղական CalFresh գրասենյակին: Անհրաժեշտ է տրամադրել առնվազն Ձեր անունը, հասցեն և ստորագրությունը: **Եթե սննդամթերքի համար փող չունեք, հնարավոր է, որ կարողանաք հրատապ CalFresh նպաստներ ստանալ երեք (3) օրում:**

Հարկավոր է պատասխանել այս վերավկայագրման ձևի բոլոր հարցերին:

ԱՆՈՒՆԸ (ԱՆՈՒՆ, ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ, ԱԶԳԱՆՈՒՆ)	ԿՈՆՏԱԿՏԱՅԻՆ ՀԵՌԱԽՈՍԸ՝ ( )
ՏԱՆ ՀԱՍՑԵՆ (ՀԱՄԱՐԸ, ՓՈՂՈՑԸ)	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵՆ (ԵԹԵ ՏԱՐԲԵՐ Է)
ՔԱՂԱՔԸ ՆԱՀԱՆԳԸ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍԸ	ՔԱՂԱՔԸ ՆԱՀԱՆԳԸ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍԸ

ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Դուք անօթևա՞ն եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե «ԱՅՈ», Դուք ժամանակավորապես ապրու՞մ եք ուրիշի տանը: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե «ԱՅՈ», նշեք թվականը, երբ սկսել եք ապրել այդ տանը: _____

ԱՐԱԳԱՑՎԱԾ ՆՊԱՍՏՆԵՐ

1. Ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը արտագնա կամ սեզոնային գյուղատնտեսական աշխատո՞ղ է: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
   a. Որքա՞ն է Ձեր վարձավճարի կամ գրավադրման փոխառության գումարն այս ամիս: $ _____
   b. Որքա՞ն է Ձեր կենցաղային ծառայությունների ծախսն այս ամիս, եթե այն առանձին է Ձեր վարձավճարից կամ գրավադրման փոխառությունից: $ _____
   c. Ինչքա՞ն փող ունեք, ներառյալ փողը բանկային հաշիվներում, Ձեր տանը կամ որևէ այլ տեղ: $ _____ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
   d. Դուք ունե՞ք կամ ստանալու՞ եք որևէ եկամուտ այս ամիս:
   Ստորև նշեք Ձեր ընտանիքի բոլոր եկամուտները՝

ՓՈՂ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՑՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ԱՄՍՎԱ ԳՈՒՄԱՐԸ
	$
	$

Ստորև լրացրեք A, B և C կետերը: Եթե չլրացնեք այս բաժինը, Ձեր փոխարեն դա կանի վարչական շրջանի գրասենյակը: Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: ԴԱ ՉԻ ԱԶԴԻ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ:

A. ԱԶԳԱՅԻՆ ՊԱՏԿԱՆԵԼՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դուք իսպանախոս կամ լատինաամերիկացի ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

B. ՌԱՍՍԱՅԱԿԱՆ ԿԱՄ ԷԹՆԻԿ ԾԱԳՈՒՄԸ *(ընտրեք ստորև նշվածներից մեկը կամ մի քանիսը)*

☐ Ամերիկայի հնդկացի կամ Ալյասկայի բնիկ ☐ սևամորթ կամ աֆրոամերիկացի

☐ ասիացի *(եթե այս տարբերակն է նշվում, խնդրում ենք ընտրել ստորև նշվածներից մեկը կամ մի քանիսը)*

☐ ֆիլիպինցի ☐ չինացի ☐ ճապոնացի ☐ կորեացի ☐ վիետնամ ցի ☐ ասիացի հնդիկ

☐ կամբոջացի ☐ լաոսցի ☐ այլ ասիացի *(նշեք)* _____

☐ բնիկ հավայացի կամ այլ խաղաղօվկիանոսյան կղզիաբնակ *(եթե այս տարբերակն է նշվում, խնդրում ենք ընտրել ստորև նշվածներից մեկը կամ մի քանիսը)*

☐ բնիկ հավայացի ☐ գուամցի ☐ սամոացի ☐ այլ *(նշեք)* _____

☐ սպիտակամորթ

C. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԼԵԶՈՒՆ

☐ անգլերեն ☐ իսպաներեն ☐ լաոսերեն ☐ թագալոգ ☐ ամերիկյան ժեստերի լեզու ☐ կանտոներեն

☐ կամբոջերեն ☐ վիետնամերեն ☐ ռուսերեն ☐ այլ *(նշեք)* _____

2. Թվարկեք Ձեզ հետ ապրող բոլոր անձանց՝ ներառելով Ձեզ: Անհրաժեշտության դեպքում կցեք առանձին թերթ:

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝
			ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԳԼՈՒԽԸ

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է:

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆԸ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ՝	ԿԱՊԸ՝

Նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է: Ուզու՞մ եք, որ այս անձը EBT քարտ ունենա, որպեսզի սննդամթերք գնի Ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

☐ ԱՄՆ քաղաքացի կամ հպատակ ☐ ոչ քաղաքացի ☐ օրինական մշտական բնակիչ հովանավորվող՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Դուք այդ անձի հետ սնունդ գնում կամ պատրաստում ե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

3. Որևէ մեկն ապրու՞մ է հետևյալ տեսակի հաստատություններից որևէ մեկում կամ մասնակցու՞մ է որևէ պարենային ծրագրի, ներառյալ ստորև թվարկվածները *(նշեք այն ամենը, ինչ կիրառելի է)* ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

- ☐ Անօթևանների կացարան
- ☐ Ուղղիչ հիմնարկ
- ☐ Թմրամոլության և ալկոհոլային կախվածության բուժման կենտրոն
- ☐ Սննդամթերքի բաշխման ծրագիր
- ☐ Բնիկ ամերիկացիների ռեզերվացիա
- ☐ Պատժիչ հաստատություն
- ☐ Բռնության ենթարկված կանանց ապաստարան
- ☐ Հոգեբուժական հիվանդանոց կամ հոգեբուժարան

Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆԸ՝	ԿԵՆՏՐՈՆԻ, ԿԱՑԱՐԱՆԻ, ՊԱՐԵՆԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԱՅԼՆ	ՄՈՒՏՔ ԳՈՐԾԵԼՈՒ ԹՎԱԿԱՆԸ	ԴՈՒՐՍ ԳԱԼՈՒ ՍՊԱՍՎՈՂ ԹՎԱԿԱՆԸ

4. Դուք որևէ մեկին վճարու՞մ եք, կամ որևէ մեկը Ձեզ վճարու՞մ է կերակուրների և (կամ) սենյակի համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԿԵՐԱԿՈՒՐՆԵՐԻ ԿԱՄ ՍԵՆՅԱԿԻ ՀԱՄԱՐ ՎՃԱՐՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԿԵՐԱԿՈՒՐՆԵՐ ԿԱՄ ՍԵՆՅԱԿ ՏՐԱՄԱԴՐՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՆՇԵՔ ՄԵԿԸ՝ (✔)	ՈՐՔԱ՞Ն	Ի՞ՆՉ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒ ԹՑԱՄԲ	ՕՐԱԿԱՆ ԿԵՐԱԿՈՒՐՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ
		☐ կերակուրներ ☐ սենյակ ☐ երկուսն էլ			

5. 16 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի որևէ անձ հաճախու՞մ է դպրոց, քոլեջ կամ վերապատրաստման ծրագիր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԴՊՐՈՑԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ	ՀԱՃԱԽՈՒՄԸ	ՄԵԿ ԿԻՍԱՄՅԱԿԻ ԿԱՄ ԵՌԱՄՍՅԱԿԻ ԺԱՄԱՔԱՆԱԿԸ	ԱՇԽԱՏԱՆՔ
		☐ Լրիվ դրույքով ☐ Կես դրույքով ☐ Այլ		☐ ԱՅՈ ☐ NO **Ժամերի քանակը՝**
		☐ Լրիվ դրույքով ☐ Կես դրույքով ☐ Այլ		☐ ԱՅՈ ☐ NO **Ժամերի քանակը՝**

6. Տան անդամներից որևէ մեկն անկարո՞ղ է գնել կամ պատրաստել կերակուրներ, որովհետև նա կույր, խուլ կամ հաշմանդամ է: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆԸ	ՊԱՐԶԱԲԱՆԵՔ

7. Տան անդամներից որևէ մեկը հղի՞ է: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆԸ	ՍՊԱՍՎՈՂ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՕՐԸ

8. Դուք կամ տանն ապրող որևէ մեկը ունե՞ք բնակարանային ծախսեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՅԻՆ ԾԱԽՍ	ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԾԱԽՍԸ	ՈՐՔԱ՞Ն ԵՔ ՎՃԱՐՈՒՄ:	ՈՐՔԱ՞Ն Է ՎՃԱՐՎՈՒՄ ՎԱՐՁԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ, ԻՆՉՊԻՍԻՔ ԵՆ ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՅԻՆ ՇԻՆԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ (DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT, HUD), 8-ՐԴ ԲԱԺԻՆԸ ԵՎ ԱՅԼՆ:	ԵԹԵ ՈՐԵՎԷ ԱՅԼ ԱՆՁ ՆՈՒՅՆՊԵՍ ՎՃԱՐՈՒՄ Է, ՈՐՔԱ՞Ն:	Ի՞ՆՉ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՄԲ Է ՀԱՇԻՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՒՄ:
Վարձավճար					
Բնակվարձի *(գրավադրման փոխառության)* վճարում					
Գույքահարկեր *(եթե ներառված չէ բնակվարձի մեջ)*					
Ապահովագրություն *(եթե ներառված չէ բնակվարձի մեջ)*					
Այլ *(պարզաբանեք).*					

9a. Որևէ մեկն ունի՞ կոմունալ ծառայությունների ծախսեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, ստորև նշեք բոլոր կիրառելի վանդակները:

Գազ		Աղբ կամ թափոններ	
Էլեկտրականություն		Կոյուղագիծ	
Այլ վառելիք *(օրինակ՝ պրոպան, բուտան, փայտ, ածուխ և այլն)*		Հեռախոս կամ այլ հաղորդակցության միջոցներ, օրինակ՝ ինտերնետ և այլն	
Ջուր		Այլ *(պարզաբանեք)*	

9b. Դուք գազ, էլեկտրականություն կամ այլ վառելիք օգտագործու՞մ եք ջեռուցման կամ հովացման նպատակով: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, նշեք ստորև:

Կենցաղծառայություն	**Օգտագործվու՞մ է ջեռուցման կամ հովացման համար:**
Գազ	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Էլեկտրականություն	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այլ վառելիք	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

10. Որևէ մեկը, ներառյալ երեխաները, ունի՞ ստորև թվարկվածներից որևէ միջոց: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, պարզաբանեք ստորև՝

- կանխիկ փող կամ վճարագրեր
- գրավադրման փոխառություններ
- աշխատողների հետաձգված փոխհատուցում
- անհատական կենսաթոշակային հաշիվ (IRA) կամ Կեոգի պլաններ
- կենսաթոշակային ֆոնդեր
- ավանդագիր
- չեկային կամ խնայողական հաշիվներ
- նավթի, հանքերի կամ օգտակար հանածոների արդյունահանման իրավունքներ
- վաճառքի պայմանագրեր
- հավատարմագրային ֆոնդեր
- բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր
- փողի շուկայի ավանդային հաշիվներ
- վարկային միությունների հաշիվներ
- այլ

ՄԻՋՈՑԻ ՏԵՍԱԿԸ	ՍԵՓԱԿԱՆԱՏԵՐԸ	ՆԵՐԿԱ ԱՐԺԵՔԸ	ՊԱՐՏՔԻ ՉԱՓԸ *(ԵԹԵ ԿԱ)*	ԲԱՆԿԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՍՑԵՆ	ՀԱՇՎԻ ՀԱՄԱՐԸ

11. Որևէ մեկը որպես սեփականություն ունի՞ կամ գնու՞մ է անշարժ գույք որևէ տեղ *(Միացյալ Նահանգների տարածքում կամ սահմաններից դուրս)*: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ՏԵՍԱԿԸ	ՀԱՍՑԵՆ ԿԱՄ ԳՏՆՎԵԼՈՒ ՎԱՅՐԸ	ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՒՄ Է ՈՐՊԵՍ՝ ☐ ՏՈՒՆ ☐ ՎԱՐՁՈՎ ՏՐՎՈՂ ԲՆԱԿԱՐԱՆ	ՍԵՓԱԿԱՆԱՏԵՐԸ՝	ԳՆԱՀԱՏՎՈՂ ԱՐԺԵՔԸ՝ ՊԱՐՏՔԻ ՉԱՓԸ՝
ՏԵՍԱԿԸ	ՀԱՍՑԵՆ ԿԱՄ ԳՏՆՎԵԼՈՒ ՎԱՅՐԸ	ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՒՄ Է ՈՐՊԵՍ՝ ☐ ՏՈՒՆ ☐ ՎԱՐՁՈՎ ՏՐՎՈՂ ԲՆԱԿԱՐԱՆ	ՍԵՓԱԿԱՆԱՏԵՐԸ՝	ԳՆԱՀԱՏՎՈՂ ԱՐԺԵՔԸ՝ ՊԱՐՏՔԻ ՉԱՓԸ՝

12a. Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ խուսափու՞մ է քրեական հանցագործություն կատարելու համար դատական կարգով հետապնդումից, կալանավորումից կամ դատապարտմանը հաջորդող բանտարկությունից: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, պարզաբանեք ստորև՝

ԱՆՈՒՆԸ	ՊԱՐԶԱԲԱՆԵՔ	ԱՆՈՒՆԸ	ՊԱՐԶԱԲԱՆԵՔ

12b. Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ մեղավոր ճանաչվե՞լ է փորձաշրջանի կամ վաղաժամկետ ազատման պայմանների խախտման համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, պարզաբանեք ստորև՝

ԱՆՈՒՆԸ	ՊԱՐԶԱԲԱՆԵՔ	ԱՆՈՒՆԸ	ՊԱՐԶԱԲԱՆԵՔ

13a. 1996 թ. օգոստոսի 22-ից հետո Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դատապարտվե՞լ եք թմրանյութերի հետ կապված քրեական հանցագործության համար, որի մեղադրանքը չի հանվել:

Եթե Ոչ, անցեք 15-րդ հարցին:

Եթե Այո՝ _____ _____

ԱՆՈՒՆԸ ԴԱՏԱՊԱՐՏՄԱՆ ԹՎԱԿԱՆԸ

13b. Արդյո՞ք դատապարտումը ստորև նշվածներից որևէ մեկի համար էր՝

- էլեկտրային բաղադրիչների փոխադրում, ներմուծում այս նահանգ, վաճառք, մատակարարում, իրականացում, տարածում, վաճառքի համար մշակում, վաճառքի նպատակով գնում, արտադրում կամ մշակում՝ վերահսկվող նյութեր արտադրելու կամ մարիխուանա աճեցնելու, բերք հավաքելու կամ մշակելու մտադրությամբ: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
- անչափահասի խրախուսում, ստիպում, դրդում կամ ահաբեկում՝ մասնակցելու վերը թվարկված գործունեություններից որևէ մեկին: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

14. Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ՝

a) ավարտե՞լ եք կառավարության կողմից ճանաչված նարկոլոգիական բուժման ծրագիր. ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

b) մասնակցե՞լ եք կառավարության կողմից ճանաչված նարկոլոգիական բուժման ծրագրին. ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

c) ընդգրկվե՞լ եք կառավարության կողմից ճանաչված նարկոլոգիական բուժման ծրագրում. ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

d) հերթագրվե՞լ եք կառավարության կողմից ճանաչված նարկոլոգիական բուժման ծրագրի հերթացուցակում. ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

e) դադարեցրե՞լ եք վերահսկվող նյութերի օգտագործումը (պետք է ապացույց ներկայացնեք Ձեր սոցիալական աշխատողին): ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե ԱՅՈ, խնդրում ենք պարզաբանել._____

15. Դուք կարող եք որևէ մեկին լիազորել՝ ընտանիքի գլխավորի հիվանդության կամ այլ հանգամանքների դեպքում գործելու նրա անունից:
Եթե ցանկանում եք լիազորել որևէ մեկին, լրացրեք ստորև՝

ԼԻԱԶՈՐ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՀԱՍՑԵՆ	ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐԸ

16. Ձեզ հետաքրքրու՞մ է տեղեկատվություն կամ ուղղորդում բժշկական ապահովագրության ծածկույթի համար *(Medi-Cal (Կալիֆոռնիայի բժշկական օգնության ծրագիր) կամ «Առողջ ընտանիքներ» (Healthy Families))*: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԴԻՄՈՂԻ ԿԱՄ ՍՏԱՑՈՂԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

Ես լրացրել եմ վերը տրված հարցերը և կարդացել եմ ամբողջ տեղեկատվությունը: Ես հասկանում եմ, որ CalFresh ծրագրի նոր կանոնները և տուգանքները կիրառելի են CalFresh նպաստների համար իմ դիմումի կամ կրկնական դիմումի նկատմամբ: Ես հասկանում եմ նոր կանոններն ու համաձայն եմ հետևել դրանց:

ԱՄՆ Գյուղդեպարտամենտն արգելում է ռասայական պատկանելության, մաշկի գույնի, սեռի, կրոնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ քաղաքական հայացքների վրա հիմնված խտրականությունն իր բոլոր ծրագրերում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել: Եթե համաձայն չեք վարչական շրջանի որոշմանը, նախատեսված է բողոքարկման գործընթաց:

Այս դիմումում ներկայացված տեղեկատվությունը կարող է հաղորդվել դաշնային, նահանգային և տեղական գործակալություններին միայն CalFresh ծրագրի պահանջներին համապատասխանությունը հաստատելու նպատակով: Այս գործընթացը կարող է ներառել միայն այն անձանց ներգաղթային կարգավիճակի հաստատում ԱՄՆ Քաղաքացիության և ներգաղթի ծառայությունների (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS, նախկինում՝ INS) կողմից, ովքեր ձգտում են CalFresh նպաստներ ստանալ: Ըստ դաշնային օրենսդրության՝ USCIS-ը չի կարող տեղեկություններն օգտագործել որևէ այլ նպատակով, բացի խարդախության դեպքերից:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ես Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Կալիֆոռնիա նահանգի օրենքներով կեղծ վկայության համար սահմանված պատժի ահի ներքո հաստատում եմ, որ տեղեկությունները, որոնք տրամադրել եմ այս դիմումի մեջ, ճշմարիտ են, ստույգ են և ավարտուն են:

Ստորագրություն (ընտանիքի չափահաս անդամի կամ լիազոր ներկայացուցչի)	Թվականը
X	
Վկայի կամ թարգմանչի ստորագրությունը	Թվականը
X	
Սոցիալական աշխատողի ստորագրությունը	Թվականը
X	