

支持AFDC-延長寄養照顧（EFC）資格的事實聲明。

說明： 非未成年人在離開寄養照顧後進入EFC，請用墨水筆填寫所有在粗黑線左面的問題。未成年人填寫此表格之非陰影部分而非在BCJA 2或SAW 2；安置工作人員/郡福利部會填寫陰影部分。

由未成年人填寫 (NM)

1. 未成年人姓名	2. <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
3. 安置地址	3A. 電話	
4. 目前的地址（如與安置地址不同）	5. 電話	
6. 電話	7. 出生地點	
8. 社會安全號碼#	9. 已申請? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
10. 美國公民? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	11. 外國人身份:	
12. 你有醫療保險嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是的話，列出保單號碼，公司名稱，保單名稱:		
13. 你有不動產或個人財產? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果有的話，列出財產類型（土地，現金，汽車，摩托車，生命保險，信託基金，銀行帳戶，債券等）和它的價值:		
14. 你有收入嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是的話，在下面列出金額。如果申請正在待決處理中，請在相關的方框中打勾。		
收入類型	金額	待決
社會保險 (SSA 或 SSI/SSP) 圈選一個		<input type="checkbox"/>
子女撫養費		<input type="checkbox"/>
失業救濟金		<input type="checkbox"/>
退休金		<input type="checkbox"/>
殘疾 (加州勞工賠償等)		<input type="checkbox"/>
以貨代錢收入 (免房租，水電，食物)		<input type="checkbox"/>
薪金/工資		<input type="checkbox"/>
獎學金/補助金		<input type="checkbox"/>
其它		<input type="checkbox"/>
如果賺取收入： 雇主的名字：		
地址：		
工作小時/月份：		

ELIGIBILITY WORKER ONLY

DATE:

APPLICATION FOR RE-ENTRY
 REDETERMINATION

CASE NAME

CASE NUMBER

VERIFICATION

Former Foster Care Status

Termination of Prior Jurisdiction

AGE
SOCIAL SECURITY NUMBER

CITIZENSHIP/ALIEN STATUS

NM's Property (\$10,000 Exclusion)
Property Verification
Received Pending

Income Verification:
Received Pending
Current TILP exempt earned income

