16 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਲਈ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਕਥਨ

(ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ ਪੂਰਕ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ)

ਹਿਦਾਇਤਾਂ:
ਘਰ 'ਚ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀ ਭਾਗ 'ਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੂਜਾ ਕਾਗਜ਼ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।ਹਰ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਫ਼ਾਰਮ ਵਰਤੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵੇਂ ਬੱਚੇ ਲਈ ਮਦਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਵਾਰਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ,ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

1. ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਂ | ਫ਼ੋਨ ( )

2. ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੱਥ ਦੱਸੋ।

ਮਾਂਪਿਆਂ ਦੇ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਬਿਓਰੇ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ (√) ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ, ਅੰਤਮ)	ਮਾਂ ਦਾ ਨਾਂ	ਮਿਰਤੂ	ਅਪਾਹਜਤਾ	ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ	ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ

ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੰਖਿਆ	ਲਿੰਗ (√) ☐ ਪੁਰਖ ☐ ਇਸਤਰੀ	ਓਤਾ ਦਾ ਏਂ

ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ/ਦੇਸ਼)	ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ, ਦਿਨ, ਸਾਲ)	ਨੇਤਰਹੀਣ, ਬਧਿਰ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਦਦ ਦੀ ਕਿਸਮ (√)	ਨਾਗਰਕਤਾ/ਗੈਰ-ਨਾਗਰਕਤਾ ਸਥਿਤੀ (√)
☐ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ☐ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ	☐ ਯੂ.ਐੱਸ. ਨਾਗਰਕ/ਵਸਨੀਕ ☐ ਗੈਰ-ਨਾਗਰਕ: ਪ੍ਰਾਯੋਜਤ ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਬਿਨੈਕਾਰ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧ	ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਬੱਚਾ	ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਗਰ 6 ਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਅਜ਼ੰਕ੍ਰਗੀਕਰਣ ਦੇ ਟੀਕੇ ਆਅੁਇਕ ਵਦਾ?
	☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ ☐ ਉਮਰ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹ

3. ਕੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ:

ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਕਾਰ	ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜ)
☐ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ☐ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ	

4. ਕੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ: ਕਮਾਈ, ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ/ਰਾਜਕੀ ਪੂਰਕ ਭੁਗਤਾਨ (ਐੱਸ.ਐੱਸ.ਆਈ./ਐੱਸ.ਐੱਸ.ਪੀ.), ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਬੰਧੀ ਫ਼ਾਇਦੇ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਾਲਣ ਪੋਸਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ, ਫ਼ੌਸਟਰ ਕੇਅਰ ਸਬੰਧੀ ਭੁਗਤਾਨ, ਸਾਬਕਾ ਫ਼ੌਜੀਆਂ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇ, ਆਦਿ। ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਕਾਰ	ਰਕਮ (ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹਨ)	ਕਦੋਂ	ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ
	$		

5. A. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ 6 ਅਤੇ 16 ਸਾਲ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ ਹੈ ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ।
ਕੀ ਉਹ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ "**ਨਹੀਂ**", ਤਾਂ ਇਹ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਹ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੂਲ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ/ਜਾਂਦੀ: ☐ ਉਮਰ 6-16 ਸਾਲ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ

B. ਕੀ ਬੱਚੀ ਗਰਭਵਤੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਕਿਸ਼ੋਰ ਮਾਂ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਸਥਿਤੀ (√) ਚੁਣੋ: ☐ ਗਰਭਵਤੀ ☐ ਕਿਸ਼ੋਰ ਮਾਂ

ਸਕੂਲੀ ਸਥਿਤੀ, (√) 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ
☐ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ ਹੈ ☐ ਜੀ.ਈ.ਡੀ. ਹੈ ☐ ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਜਾ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ (ਬਿਓਰਾ ਦਿਓ):
☐ ਮੌਜੂਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੂਲ ਜਾ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ ☐ ਕੋਈ ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ):

C. ਕੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੈਲ-ਲਰਨ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਨਕਦ ਬੋਨਸ ਜਾਂ ਜੁਰਮਾਨੇ, ਜਾਂ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਯਾਤਾਯਾਤ, ਆਦਿ 'ਚ ਮਦਦ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ)	ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀ(ਆਂ) ਮਿਤੀ(ਆਂ)

6. ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਂਪਿਓ ਯੁਨਾਇਟਿਡ ਸਟੇਟਸ (ਯੂ.ਐੱਸ.) ਮਿਲੀਟਰੀ 'ਚ ਰਹੇ ਹਨ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ:

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ	ਗਾਤਾ/ਓਤਾ ਘੂ.ਐੱਜ਼	ਜ਼ੇਜਾ ਦੀ ਝਾਖਾ	ਜ਼ੇਜਾ ਦੀਆਂ ਗਿਤੀਆਂ	ਗਾਣਘੋਗ ਜ਼ੇਜਾ ਗੁਕਤੀ
	☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ			☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

7. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਫ਼ੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਯੂ.ਐੱਸ. ਦਾ ਨਾਗਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ

A. ਇਹ ਬੱਚਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਂਪਿਓ ਯੂ.ਐੱਸ. 'ਚ ਕੁੱਲ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲ ਰਹੇ ਹਨ?

B. 'ਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਯੂ.ਐੱਸ. 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਇਸ ਬੱਚੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਂਪਿਆਂ ਨੇ ਧਨ ਕਮਾਇਆ ਸੀ?

C. ਯੂ.ਐੱਸ. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ., ਇਸ ਬੱਚੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਂਪਿਆਂ ਨੇ ਯੂ.ਐੱਸ. 'ਚ ਜਾਂ ਯੂ.ਐੱਸ. ਦੀ ਕਿਸੇ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਕੁੱਲ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਸੀ?

COUNTY USE ONLY

CASE NAME

CASE NUMBER

WORKER NAME AND NUMBER

DATE RECEIVED

AU	Non-AU	MFG Child ☐ Yes ☐ No	FS Non-HH Excl. Member Code:

Work Registration/Exemption Codes:
WtW: FS:

VERIF: ☐ Blind/Deaf/Disabled
☐ SSN ☐ Citizen ☐ SAVE
☐ Eligible Noncitizen ☐ Immun.

Alien Reg. No. D.O.E.

☐ CA and FC Elig/CR Chooses:
Child ☐ CA ☐ Foster Care
CR ☐ CA ☐ None

☐ Verification provided

☐ Verification provided
☐ FC Income Counted on FS Case ☐ YES ☐ NO
☐ CA Eligible for Higher MAP

Income		(✔) if exempt	
Unearned	Earned	CA	FS

Verified:
☐ Referred to Cal-Learn
☐ CA 25
☐ CA 25A

CA 5 Date Initiated _____ ☐ YES ☐ NO

FS: Honorable Discharge ☐ YES ☐ NO

8. ਕੀ ਬੱਚਾ ਕਿਸੇ ਸੰਪੱਤੀ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸੰਸਾਧਨ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ: ਨਕਦੀ, ਜ਼ਮੀਨ, ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ, ਟ੍ਰਸਟ ਫ਼ੰਡ, ਬਚਤ ਬੌਂਡ, ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਟ੍ਰਸਟ ਫ਼ੰਡ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ? ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ: ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਸੰਸਾਧਨ ਪ੍ਰਕਾਰ	ਖਾਤਾ/ਪਾਲਸੀ ਸੰਖਿਆ	ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ, ਆਦਿ	ਮੌਜੂਦਾ ਮੁੱਲ
			$

COUNTY USE ONLY

☐ Verification provided
☐ CA Restricted Account
(✔) Check if exempt
☐ CA ☐ FS

9. ਕੀ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ, ਜਿਵੇਂ ਬਲੂ ਕ੍ਰੱਸ, ਕੈਸਰ, ਚੈਮਪਸ, ਆਦਿ ਹਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਬੀਮਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੱਸੋ:

☐ Verification provided
Health Coverage Code:

10. ਕੀ ਬੱਚਾ, ਕਿਸੇ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮੇ, ਹਿਰਾਸਤ ਜਾਂ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਦ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਨੂੰਨ ਤੋਂ ਬੱਚ ਜਾਂ ਨੱਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਪੈਰੋਲ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

11. ਕੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ(ਆਂ) ਕਬਜ਼ੇ ਹੇਠ ਰੱਖਣ, ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਵਿਤਰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੰਧ 'ਚ ਸੰਗੀਨ ਜੁਰਮ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ ਹੈ? ਜੇਕਰ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਤੱਥ ਦਿਓ ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, 1/1/98 ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਈ ਸਜ਼ਾ ਲਈ; ਅਤੇ
ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ, 8/22/96 ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਏ ਅਪਰਾਧਾਂ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਲਈ।

ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ

12. A. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਯੋਗ ਸਦੱਸ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਤਾ ਰੋਕਥਾਮ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ (ਸੀ.ਏਚ.ਡੀ.ਪੀ.) ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂਚਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

	ਹਾਂ	ਨਹੀਂ
• ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੀ.ਏਚ.ਡੀ.ਪੀ. ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?.....		
• ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸੀ.ਏਚ.ਡੀ.ਪੀ. ਦੀਆਂ ਮੁਫ਼ਤ ਚਿਕਿਤਸੀ ਜਾਂ ਦੰਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?		
• ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨੀਯਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉੱਥੇ ਜਾਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?....		
B. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਸੰਕ੍ਰਮੀਕਰਣ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?		
C. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ, ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸਬੰਧੀ ਸਲਾਹ, ਪਿੱਛਲੇਚਿਕਿਤਸੀ ਖਰਚਿਆਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਖਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਤੱਥ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?.....		
D. ਕੀ ਕਿਸੇ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤਰੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਲੱਭਣ, ਚਿਕਿਤਸੀ ਯਾਤਾਯਾਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?.....		
E. ਕੀ ਕੋਈ ਇਸਤਰੀ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਤਨਪਾਨ ਕਰਾ ਰਹੀ ਹੈ?		
ਜੇਕਰ "**ਹਾਂ**", ਤਾਂ ਕੀ ਜਨਮ ਪਿੱਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਇਆ ਸੀ?.....		
F. ਕੀ ਆਪਣੇ ਪਰਵਾਰ ਦੀ ਸੰਖਿਆਨਿਯੋਜਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਨਿਯੋਜਤ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਰਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਤੱਥ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?		

☐ CHDP brochure and explanation given
☐ CHDP Referral
☐ Date:
☐ Referred for Immunization
☐ Other services referral
☐ Pregnant
☐ Parent or Guardian of child under 5
☐ Breastfeeding ☐ Postpartum
☐ WIC referral
☐ Family Planning info given
Date Referred:

ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

- **ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਰਾਦਤਨ ਗਲਤ ਤੱਥ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਛਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਪਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੱਥਾਂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ 'ਚ ਨਾਕਾਮਯਾਬ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਜੁਰਮਾਨਾ, ਜੇਲ੍ਹ/ਕੈਦ, ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।ਮੈਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ $10,000 ਅਤੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ $250,000 ਤਕ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ 3 ਸਾਲ ਅਤੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ 20 ਸਾਲ ਲਈ ਜੇਲ੍ਹ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ/ਕੈਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ, 12 ਮਹੀਨਿਆਂ, 2 ਸਾਲ, 4 ਸਾਲ, 5 ਸਾਲ, 10 ਸਾਲ, 20 ਸਾਲ ਜਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ; ਅਤੇ ਰਿਫ਼ਯੂਜੀ ਕੈਸ਼ ਅਸਿੱਸਟੈਂਸ ਲਈ, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ ਛਾਇਦੇ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।**
- ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਲਈ ਮੇਰੇ ਦਾਵੇ ਨੂੰ ਚੁੱਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਸਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਸਮੀਖਿਆ 'ਚ ਮੈਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ, ਰਾਜਕੀ, ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।
- ਜ਼ਥਾਇਕ, ਛਾਜਕੀ, ਅਤੇ ਜ਼ੰਘੀ ਕਛਗਚਾਛੀਆਂ ਦੁਆਛਾ ਗੇਛੇ ਦੁਆਛਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਜਾਚੇ ਤਤ੍ਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਜ਼ਕਦੀ ਵੈ।
- ਆਵਾਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਇਮਿਗਰੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਨੈਚੁਰਲਾਇਗੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (ਆਈ.ਐੱਨ.ਐੱਸ.) ਨੂੰ ਤਤ੍ਥ ਭੇਜੇਗੀ।
- ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਆਈ.ਐੱਨ.ਐੱਸ. ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤਤ੍ਥ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਹ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਦੀ ਠੀਕ ਸੰਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਤ੍ਥਾਂ ਦਾ ਮਿਲਾਨ ਟੈਕਸ, ਕਲਿਆਣ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿੱਕਟਸ, ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰਕ੍ਖਿਆ ਪਰਸ਼ਾਸਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਯੁਨਾਇਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਆੱਫ਼ ਅਮੇਰਿਕਾ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਆੱਫ਼ ਕੈਲੀਫ਼ੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਨੂੰਨਾਂ ਹੇਠ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਹੇਠ ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਤਤ੍ਥਾਂ ਦੇ ਇਸ ਕਥਨ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚ, ਸਹੀ, ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਸ ਫ਼ਾਰਮ 'ਤੇ ਕਿਸਨੂੰ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ/ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਾਇਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਪਤਨੀ/ਪਤੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਬੱਚੇ ਦੀ/ਦਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ (ਜੇਕਰ ਘਰ 'ਚ ਰਹਿ ਰਹੀ/ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ)।
ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਲਈ, ਪਰਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਨੁਮਾਇੰਦਾ।

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬਾਲਗ ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ	**ਮਿਤੀ**
ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਪਤਨੀ/ਪਤੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਬੱਚੇ ਦੀ/ਦਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ (ਜੇਕਰ ਘਰ 'ਚ ਰਹਿ ਰਹੀ/ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ) ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ।	**ਮਿਤੀ**
ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇ ਗਵਾਹ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ, ਜਾਂ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ	**ਮਿਤੀ**

COUNTY USE ONLY

☐ INELIGIBLE (Reason)				IMMUNIZATION ☐ Informing (TEMP CW 101/101A)
☐ ELIGIBLE	Eligibility Conditions Met - Date:	Authorization Date:	Effective Date of Aid:	Regs Met: ☐ YES ☐ NO
Signature of County Worker		Date	Signature of Supervisor	Date