

ОТЧЕТ О СТАТУСЕ В СЕРЕДИНЕ ПЕРИОДА Для получателей льгот денежной помощи и CalFresh

ИМЯ, ФАМИЛИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ:

НОМЕР ДЕЛА (ЕСЛИ ИЗВЕСТЕН):

Используйте эту форму для обязательного или добровольного сообщения об изменениях, происшедших со времени подачи вашего последнего отчета.

Если вы сообщаете информацию о доходе, пожалуйста, приложите доказательства, такие как корешки платежных чеков, копии чеков, письма от учреждений и т.д. Если у вас затруднения в получении доказательств и вам нужна помощь, обратитесь в округ.

Если вы сообщаете об изменении расходов, приложите, пожалуйста, доказательства, такие как квитанции, погашенные чеки, оплаченные счета и т.д. Если у вас затруднения в получении доказательств и вам нужна помощь, обратитесь в округ.

Если вы сообщаете об изменении адреса, приложите, пожалуйста, документы, подтверждающие расходы, такие как копия вашего нового договора об найме или аренде жилья; квитанцию о внесении квартплаты по новому адресу; копии депозитов, внесенных в счет оплаты коммунальных услуг и т.д.

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Если вы получаете льготы денежной помощи, сообщите информацию, помеченную CA. Если вы получаете льготы CalFresh, сообщите информацию, помеченную CF. Разделы, помеченные CA/CF относятся ко всем семейным группам/получателям помощи.

CA/CF Общий доход моей семьи превышает лимит для моего состава семьи.

В _____ (месяц) общий доход моей семьи составил \$ _____ долларов.

CA Член моей семьи скрывается от правосудия, чтобы избежать осуждения за преступление или помещения под стражу после осуждения; нарушает правила условного осуждения или освобождения на поруки.

Имя, фамилия данного лица _____

CA Член моей семьи был судом признан нарушившим условия условно-досрочного освобождения.

Имя, фамилия данного лица _____

CA Я переехал, изменил номер телефона или почтовый адрес.

Мой новый домашний адрес: _____

Новый почтовый адрес (если отличается от домашнего адреса): _____

Новый номер телефона: (_____) _____

По новому адресу жилье предоставлено мне бесплатно.

Сумма арендной платы \$ _____ в месяц.

Я арендую совместно с кем-либо;
моя часть аренды \$ _____.

Я стал бездомным.

По новому адресу мне предоставлены бесплатные коммунальные услуги.

Плата за коммунальные услуги составляет \$ _____ долларов в месяц.

Услуги включают:

<input type="checkbox"/> Отопление	<input type="checkbox"/> Кондиционер
<input type="checkbox"/> Вода	<input type="checkbox"/> Канализация
<input type="checkbox"/> Уборка мусора	<input type="checkbox"/> Телефон
<input type="checkbox"/> Другое	

Продолжение на обороте

