TỜ KHAI HỮU THỆ / ỦY QUYỀN VẬT THAY THẾ (CF 303)

Hướng dẫn: Tại Phần A, hãy đánh dấu vào (các) ô có thể áp dụng cho quý vị, ký tên và gửi lại mẫu đơn này trong vòng 10 ngày kể từ ngày mất theo báo cáo hoặc không có việc thay thế có thể được thực hiện.

PHẦN A - TỜ KHAI HỮU THỆ HỘ GIA ĐÌNH

Tôi,_____,
trình bày rằng:

☐ Thẻ Chuyển Khoản Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefits Transfer - EBT) của hộ gia đình đã không nhận được qua đường bưu điện theo địa chỉ bên dưới và các phúc lợi đã được giao dịch bởi một người không được uỷ quyền:

Địa Chỉ Gửi Thư (Số, Đường, P.O Box)

_____

Thành phố Tiểu bang Zip

_____

Địa Chỉ Nhà Ở (Nếu Khác) (Số, Đường)

_____

Thành phố Tiểu bang Zip

☐ Thẻ EBT của hộ gia đình đã được báo cáo bị thất lạc/mất cắp cho quận hoặc cho đường dây nóng EBT và quận, hoặc đường dây nóng EBT đã không hủy thẻ EBT đó và các phúc lợi đã được giao dịch bởi một người không được ủy quyền.

Được báo cáo vào ngày _____ lúc _____
NGÀY GIỜ

cho_____

☐ Thực phẩm bị huỷ hoại trong một tai ương hoặc tai hoạ của hộ gia đình. Điều gì đã xảy ra và khi nào:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Tôi tuyên bố bản khai trên là đúng sự thật và chính xác theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi cũng hiểu rằng nếu tôi cung cấp các dữ kiện sai hoặc không đầy đủ, tôi có thể bị truất quyền tham gia Chương Trình CalFresh, bị phạt, tù, hoặc tất cả ba điều đó.

CHỮ KÝ CỦA THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHỊU TRÁCH NHIỆM (NGƯỜI ĐÃ NHẬN VẬT THAY THẾ) ☛	NGÀY

COUNTY USE ONLY (PHẦN DÀNH RIÊNG CHO QUẬN)

Case Name:
Case Number:
Worker:
Date CF 303 Received:

PHẦN B - PHÚC LỢI THAY THẾ

☐ APPROVED - EBT Replacement Date _____

☐ EBT: Authorized Replacement Amount $ _____

☐ DENIED - Reason for Denial (Explain)

_____

_____

_____

_____

SIGNATURE (PERSON AUTHORIZING OR DENYING REQUEST)	DATE

PART C - ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT (OVER THE COUNTER)

RECEIVED BY	DATE

Quy định: Những quy định này có thể được áp dụng và quý vị có thể xem chúng tại văn phòng phúc lợi của quý vị MPP 16-515.