

SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH BẮC CAROLINA
Đơn Vị Dịch Vụ Xã Hội

MẪU BÁO CÁO THAY ĐỔI

Tên:
Địa chỉ:

Ngày: _____

Số Hồ Sơ: _____

Kính gửi:

Thay đổi quý vị cần khai báo:

1. Quý vị chỉ phải báo cáo khi thu nhập của quý vị tăng trên giới hạn tổng thu nhập tối đa cho thực phẩm của quý vị và dịch vụ Dinh Dưỡng dành cho quy mô hộ gia đình. Quy mô hộ gia đình quý vị là _____. (Xem biểu đồ giới hạn thu nhập và khoảng trống ở mặt sau của mẫu.) Hãy gọi cho nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp.

Nếu tổng thu nhập hộ gia đình Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị (trước khi trừ khấu trừ và các khoản thuế) có kết quả cao hơn khoản được liệt kê trong biểu đồ, quý vị cần báo cáo sự thay đổi. Cộng tất cả các nguồn thu nhập để có được tổng số thu nhập hàng tháng (tiền lương, WFFA, Hỗ Trợ Nuôi Con, SSI, trợ cấp thất nghiệp (UIB), An Sinh Xã Hội, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh, trả do khuyết tật, thu nhập của các thành viên hộ gia đình mới, v.v.)

Khi quý vị có một sự thay đổi trong thu nhập, sử dụng biểu đồ ở mặt sau để xem nếu quý vị có vẫn còn đủ điều kiện cho các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hay không. Nếu tổng thu nhập hàng tháng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của hộ gia đình quý vị cao hơn số được phép cho số người có trong hồ sơ Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị, hãy gọi cho nhân viên phụ trách hồ sơ trước ngày 10 của tháng tiếp theo tháng thu nhập tăng lên.

MỌI sự thay đổi thông tin nào được đưa ra trong đơn xin diễn ra sau cuộc phỏng vấn (nhưng trước khi quý vị nhận được thông báo hội đủ điều kiện) đều phải được báo cáo trước ngày 10 của tháng, sau tháng nhận được thông báo hội đủ điều kiện.

Tại thời điểm này, quý vị không bắt buộc phải báo cáo thay đổi thu nhập cho đến lần tái chứng nhận tiếp theo của quý vị.

2. Nếu Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của hộ gia đình quý vị bao gồm Một Người Trưởng Thành Khỏe Mạnh Không Có Người Phụ Thuộc (Able Bodied Adult Without Dependents hay ABAWD), quý vị cần báo cáo liệu số giờ làm việc của ABAWD có được giảm xuống dưới 80 giờ mỗi tháng hay không.
3. Nếu không được đăng ký bầu cử tại nơi đang sống, quý vị có muốn gửi đơn đăng ký bầu cử tại đây hôm nay? Có Không **NẾU KHÔNG CHỌN Ô NÀO, QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC COI LÀ ĐÃ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG ĐĂNG KÝ BẦU CỬ LẦN NÀY.**

Báo cáo những thay đổi bằng cách gọi cho chúng tôi theo số: _____. Những người biết về sự thay đổi có thể báo cáo cho quý vị nếu quý vị không thể làm như vậy.

CHÚ Ý: Báo cáo thay đổi địa chỉ sẽ giúp chúng tôi gửi thư và/hoặc thông báo tới địa chỉ chính xác của quý vị.

Nếu không trung thực về những thay đổi trong gia đình quý vị, quý vị có thể phải trả lại các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm quý vị nhận được. Quý vị cũng có thể không được nhận Phúc Lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong 12 tháng, 24 tháng, hoặc vĩnh viễn, và bị phạt tiền, phạt tù, hoặc cả hai.

Trân trọng,

Sử dụng biểu đồ này để xác định xem liệu thu nhập của hộ gia đình quý vị có quá cao để quý vị có thể tiếp tục nhận các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hay không:

GIỚI HẠN THU NHẬP TỐI ĐA

Số Lượng Thành Viên Trong Gia Đình:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1265 đô Mỹ	1705 đô Mỹ	2144 đô Mỹ	2584 đô Mỹ	3024 đô Mỹ	3464 đô Mỹ	3904 đô Mỹ	4344 đô Mỹ	4784 đô Mỹ	5224 đô Mỹ

Lưu ý: Nếu có nhiều hơn mười (10) thành viên hộ gia đình, cộng thêm 440 đô la Mỹ vào 5224 đô la Mỹ cho từng người.

Sử dụng khoảng trống này để thêm toàn bộ thu nhập từ tất cả các nguồn (tiền lương – chưa tính thuế và các khoản khấu trừ, Hỗ Trợ Gia Đình Việc Làm Trước Tiên (Work First Family Assistance hay WFFA), hỗ trợ nuôi con, SSI, trợ cấp thất nghiệp (UIB), An Sinh Xã Hội, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh, thanh toán khuyết tật, v.v.)

LOẠI THU NHẬP	THÁNG THỨ 1	THÁNG THỨ 2	THÁNG THỨ 3	THÁNG THỨ 4
Tiền Lương	\$	\$	\$	\$
WFFA	\$	\$	\$	\$
Hỗ Trợ Nuôi Con	\$	\$	\$	\$
An Sinh Xã Hội	\$	\$	\$	\$
UIB	\$	\$	\$	\$
An Sinh Xã Hội	\$	\$	\$	\$
Khác	\$	\$	\$	\$
Tổng cộng	\$	\$	\$	\$

SO SÁNH TỔNG THU NHẬP HÀNG THÁNG TỪ DỊCH VỤ DINH DƯỠNG VÀ THỰC PHẨM CỦA GIA ĐÌNH VỚI GIỚI HẠN THU NHẬP DỊCH VỤ DINH DƯỠNG VÀ THỰC PHẨM TƯƠNG ỨNG VỚI QUY MÔ HỘ GIA ĐÌNH QUÝ VỊ. NẾU TỔNG THU NHẬP VƯỢT MỨC GIỚI HẠN THU NHẬP TỐI ĐA TƯƠNG ỨNG VỚI QUY MÔ HỘ GIA ĐÌNH ĐƯỢC NHẬN DỊCH VỤ DINH DƯỠNG VÀ THỰC PHẨM, HÃY GỌI CHO NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ CỦA QUÝ VỊ ĐỂ THẢO LUẬN THAY ĐỔI. NẾU QUÝ VỊ KHÔNG CHẮC HOẶC CÓ THẮC MẮC, HÃY GỌI CHO NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ ĐỂ ĐƯỢC HỖ TRỢ. QUÝ VỊ CÓ THỂ LIÊN HỆ VỚI TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG CỦA DHHS THEO SỐ 1-800-662-7030 NẾU CẦN TRỢ GIÚP.

Tôi hiểu hình phạt đối với việc che giấu hoặc cung cấp thông tin sai. Nếu quý vị cố ý vi phạm bất kỳ quy định nào ở trên, quý vị có thể vĩnh viễn không được nhận thêm bất kỳ Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm nào và có thể bị phạt tiền lên đến 250.000 đô la và/hoặc bị phạt tù lên đến 20 năm. Quý vị cũng có thể sẽ không hội đủ điều kiện để được nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong 18 tháng tiếp theo nếu có lệnh của tòa án. Tôi cũng hiểu tôi sẽ phải trả lại bất kỳ giá trị của các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm thừa nào tôi nhận được và có thể bị loại nếu tôi không khai báo những thay đổi thu nhập trong gia đình tôi có thể khiến không đủ điều kiện. Tôi đồng ý xác minh bất kỳ thay đổi nào mà tôi báo cáo nếu quý vị yêu cầu. Câu trả lời của tôi trong mẫu này là chính xác và đầy đủ theo sự hiểu biết của tôi. Chúng tôi sẽ sử dụng câu trả lời của quý vị trong mẫu này để xem liệu các phúc lợi của gia đình quý vị sẽ có thay đổi hay không.

Các quy trình kiểm tra đủ điều kiện đều được hỗ trợ nghiêm ngặt bởi các chính sách Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm. Các yêu cầu hoặc giới hạn thời gian của các chương trình khác không ảnh hưởng đến phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị. Gia đình của quý vị có thể bị từ chối hỗ trợ thực phẩm vì gia đình của quý vị đã bị từ chối phúc lợi từ các chương trình khác. Trước khi chúng tôi giảm hoặc chấm dứt các phúc lợi của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo giải thích những gì sẽ xảy ra. Nếu các phúc lợi của quý vị tăng lên, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo khi chúng tôi thực hiện thay đổi. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể có một buổi điều trần công bằng. Một viên chức điều trần sẽ quyết định nếu quý vị đúng.

Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi cho phép các viên chức của Liên Bang, Tiểu Bang và địa phương liên hệ với các cá nhân hoặc tổ chức khác để xác minh các thông tin tôi đã cung cấp.

Chữ Ký Của Quý Vị:	Số Điện Thoại:	Ngày Hôm Nay:
--------------------	----------------	---------------

TANF Các Dịch Vụ Được Tài Trợ

Để biết thông tin liên quan đến Sáng Kiến Phòng Ngừa Thai Ở Thanh Thiếu Niên, hãy liên hệ với Sở Y Tế địa phương. Để biết thông tin về các dịch vụ được cung cấp cho Hôn Nhân Lãnh Mạnh, liên hệ với Sở Dịch Vụ Xã Hội Của Hạt.

Đăng Ký Bầu Cử Tại Bắc Carolina

Để đăng ký bầu cử tại Bắc Carolina. Pháp luật tiểu bang yêu cầu các cử tri đăng ký 25 ngày trước bầu cử. DSS có thể trợ giúp quý vị thủ tục giấy tờ đăng ký. Nếu quý vị muốn đăng ký bầu cử tại Bắc Carolina, hãy lấy biểu mẫu đăng ký cử tri từ nhân viên phụ trách, và nếu quý vị cần giúp đỡ hoàn thành biểu mẫu. **Gửi đơn đăng ký hoặc hủy đăng ký bầu cử sẽ không ảnh hưởng đến phạm vi hỗ trợ mà quý vị sẽ nhận được từ cơ quan này.** Nếu quý vị muốn được giúp đỡ điền thông tin vào đơn đăng ký người bầu cử, chúng tôi rất sẵn sàng. Quý vị tùy ý quyết định tìm kiếm hay chấp nhận sự trợ giúp. Quý vị có thể tự điền thông tin vào mẫu đăng ký. Nếu quý vị tin rằng có ai đó đã can thiệp vào quyền đăng ký hoặc quyền hủy đăng ký bầu cử, quyền riêng tư trong việc quyết định là nên đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký bầu cử, hoặc quyền lựa chọn chính đảng ưa thích hoặc đối tượng chính trị khác của mình, quý vị có thể gửi khiếu nại tới North Carolina State Board of Elections (Ban Bầu Cử Tiểu Bang Bắc Carolina), PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255, hoặc quý vị có thể gọi tới số điện thoại miễn phí 1-866-522-4723.