

## Đơn Xin Dịch Vụ

### Tôi cần phải làm gì để nhận được trợ cấp?

#### 1. Lấy mẫu đơn (DHS 0415F).

Quý vị có thể lấy một mẫu đơn bằng cách:

- In ra từ địa chỉ trang mạng <https://apps.state.or.us/Forms/Served/dv0415F.pdf>
- Gọi điện thoại cho văn phòng ODHS địa phương của quý vị hoặc gọi số 1-800-699-9075 hoặc 711 (TTY) để yêu cầu họ gửi cho quý vị qua đường bưu điện;
- Đến lấy trực tiếp tại văn phòng tại văn phòng ODHS địa phương; hoặc
- Quý vị có thể đăng ký trực tuyến bằng cách truy cập vào trang mạng: <https://one.oregon.gov/>

Để tìm được văn phòng gần nơi quý vị nhất, hãy gọi điện thoại đến số 211 hoặc truy cập trực tuyến tại địa chỉ: [www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/index.aspx](http://www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/index.aspx)

#### 2. Điền đơn.

- **Chăm sóc trẻ em**, Chương trình Trợ cấp Giữ trẻ Cho Người lao động (Employment Related Day Care, hoặc ERDC): Dành cho sinh viên, phụ huynh đang đi làm và những người nhận hỗ trợ tiền mặt từ Chương trình Hỗ Trợ Tạm Thời Dành Cho Những Gia Đình Gặp Khó Khăn (Temporary Assistance for Needy Families, hoặc TANF). Quý vị có thể tìm thêm nhiều thông tin tại trang mạng sau: <http://www.oregon.gov/delc/programs>  
Để nộp đơn, hãy điền từ trang 1 đến trang 5. Đọc trang 13-16 và ký tên trên trang 16.
- **Trợ cấp thực phẩm**, của Chương trình Trợ cấp Dinh dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, hoặc SNAP) Giúp mua thức ăn. Để đăng ký, vui lòng điền trang 1-7. Đọc trang 12-16 và ký tên trên trang 16. **Quý vị có thể nộp trang 1 chỉ với tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị để nộp đơn xin trợ cấp thực phẩm và bắt đầu quá trình đăng ký.** Nếu quý vị đủ điều kiện nhận trợ cấp thực phẩm, trợ cấp này sẽ bắt đầu từ ngày nộp đơn này.
- **Trợ cấp y tế:** Để xin bảo hiểm y tế, truy cập trực tuyến trang mạng: <https://one.oregon.gov/> hoặc gọi điện thoại số 1-800-699-9075 hoặc TTY 711 (Đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật phát âm), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7 giờ sáng đến 6 giờ chiều, để lấy đơn.
- **Trợ cấp tiền mặt**, Trợ Cấp Tạm Thời dành cho Các Gia đình Nghèo (TANF): Dành cho các gia đình có lợi tức rất thấp có nhiều con, hoặc ở vào giai đoạn cuối của thời kỳ mang thai, hay trợ cấp tiền mặt cho Người Tỵ Nạn (REFC): Đối với những người tị nạn đang sinh sống trong vòng 12 tháng tại Hoa Kỳ. Để xin trợ cấp tiền mặt, vui lòng điền đầy đủ đơn đăng ký.

#### 3. Nộp đơn hoặc hoàn thành mẫu đơn trực tuyến. Quý vị có thể gửi đơn qua đường bưu điện, fax, hoặc mang đến nộp trực tiếp tại văn phòng ODHS địa phương (Quý vị có thể làm một bản sao có đóng dấu ngày để lưu giữ). Hoặc quý vị có thể đăng ký trực tuyến tại trang mạng <https://one.oregon.gov/>.

#### 4. Đến buổi hẹn phỏng vấn của quý vị. Không phải tất cả các chương trình đều yêu cầu một buổi phỏng vấn. Chúng tôi có thể cần phải xem xét đơn đăng ký của quý vị tùy thuộc vào những phúc lợi mà quý vị đang xin. Điều quan trọng là quý vị phải hoàn thành cuộc phỏng vấn của mình. Nếu quý vị cần sắp xếp lại lịch hẹn phỏng vấn, hãy cho chúng tôi biết.

### Tôi cần phải làm gì nếu tôi muốn -nhận được trợ cấp thực phẩm ngay?

Quý vị có thể nhận trợ cấp thực phẩm trong vòng bảy ngày nếu hội đủ điều kiện.

Để hội đủ điều kiện, một trong những việc sau đây phải đúng sự thật:

- Thu nhập của hộ gia đình của quý vị dưới 150 đô-la mỗi tháng và tổng số tiền mặt và tài khoản ngân hàng của hộ gia đình của quý vị không quá 100 đô-la;
- Tổng cộng lợi tức hàng tháng, tiền mặt và tiền trong ngân hàng của quý vị ít hơn số chi phí về tiền nhà và tiền tiện ích một tháng; hoặc
- Quý vị là di dân hoặc nông dân/công nhân nông trại làm việc theo mùa và có rất ít tiền.
- Quý vị phải xuất trình được giấy tờ căn cước.

## Tôi cần mang những gì khi đến buổi phỏng vấn?

Quý vị có thể cần mang đến:

1. Thẻ căn cước của quý vị;
2. Chứng từ lợi tức của quý vị;
3. Số An Sinh Xã Hội của những người trong gia đình muốn xin trợ cấp; và
4. Bằng chứng về tình trạng nhập cư của quý vị cho những người muốn nhận trợ cấp.

Xin cho chúng tôi biết nếu quý vị cần giúp đỡ lấy tin tức và chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị.

## Nếu tôi hội đủ điều kiện, khi nào các khoản trợ cấp của tôi sẽ bắt đầu?

- *Trợ cấp tiền mặt* thường được căn cứ vào ngày chúng tôi nhận đơn đăng ký từ quý vị. Số tiền trợ cấp của quý vị cũng được căn cứ vào ngày này.
- *Trợ cấp thực phẩm* thường bắt đầu căn cứ vào ngày chúng tôi nhận được đơn. Số tiền trợ cấp của quý vị cũng được căn cứ vào ngày này.
- *Trợ cấp chăm sóc trẻ em* bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng mà quý vị yêu cầu trợ cấp. Các biểu mẫu thanh toán được gửi sau khi quý vị đã chọn nhà cung cấp của mình, chúng được chấp thuận để nhận thanh toán và được kết nối với hồ sơ của quý vị.

## Số An Sinh Xã Hội (SSN) và Tình Trạng Công Dân.

Nếu quý vị nộp đơn xin thay cho người khác, và không xin cho bản thân quý vị thì chúng tôi không cần số An Sinh Xã Hội hay giấy tờ chứng minh tình trạng công dân của quý vị. Những người không phải là công dân Hoa Kỳ vẫn có thể hội đủ điều kiện nhận một số trợ cấp. Nếu bản thân quý vị không có số An Sinh Xã Hội, những thành viên khác trong gia đình có số An Sinh Xã Hội vẫn có thể hội đủ điều kiện. Trang 13 cho biết lý do tại sao ODHS thu thập SSN của từng người và mỗi SSN sẽ được sử dụng để làm gì.

## Chương trình Trợ cấp Giữ trẻ Cho Người lao động (ERDC) và Chương trình Trợ cấp Tiền mặt cho Người tị nạn (Refugee Cash, REFC) không đòi hỏi số an sinh xã hội.

Quý vị có thể lấy tài liệu này bằng những ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc theo định dạng quý vị muốn. Để yêu cầu mẫu đơn này bằng một định dạng khác hay bằng ngôn ngữ khác, vui lòng liên lạc với văn phòng Chương trình Nâng cao Khả năng Tự túc (Self-Sufficiency Program) tại địa phương của quý vị. Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711 để gọi đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm (TTY). Để xem danh sách các văn phòng chi nhánh địa phương, truy cập trang mạng <https://www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/index.aspx>.

Cơ quan điền phần này/ Agency use only:	Branch:	Case number:	Worker ID:	Case name:	Date of request:	Filing date:
	Expedited service? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Appointment date/time:	Receptionist ID:	MA notice <input type="checkbox"/>		

**Hãy yêu cầu nếu quý vị cần giúp đỡ điền mẫu này.**

Ngôn ngữ tôi nói: \_\_\_\_\_  
 Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị cần:  Một thông dịch viên  Một thông dịch viên ngôn ngữ chỉ dấu (ASL)  
 Tài liệu bằng văn bản đã được phiên dịch (ngôn ngữ nào): \_\_\_\_\_  
 Tài liệu dưới dạng:  Chữ Braille  Chữ In Lớn  Bảng Từ  Đĩa Vi Tính  Trình Bày Bằng Lời Nói

**Hãy cho chúng tôi biết thông tin về quý vị**

<b>Họ và tên</b> (họ, tên, chữ lót viết tắt)		<b>Tên thời con gái</b> (hoặc các tên khác)	
_ _ - _ - _ _ _		_ _ - _ - _ _ _	
Số an sinh xã hội		<input type="checkbox"/> Số điện thoại hoặc <input type="checkbox"/> số tin nhắn (đánh dấu chọn một)	
E-mail		E-mail	
Địa chỉ tư gia	Thành phố	Tiểu bang	Số bưu cục
Địa chỉ gửi thư (nếu khác)	Thành phố	Tiểu bang	Số bưu cục
Chữ ký của người nộp đơn (ngày nộp đơn cho thực phẩm và tiền mặt). Tất cả các chương trình, ký trang 16 để hoàn thành đơn đăng ký.			Ngày

**Để hoàn thành đơn xin trợ cấp thực phẩm của quý vị, hãy điền vào các trang 1-7 và ký vào trang 16.**

- Tôi nộp đơn xin trợ cấp:  Chăm sóc trẻ em  Trợ giúp bạo hành gia đình  Thực phẩm  
 Tiền mặt cho gia đình  Hỗ Trợ Tiền Mặt Cho Người Tị Nạn (REFC)
- Quý vị có dự định lưu trú lại Oregon không?  Có  Không
- Có người nào đang được quý vị xin trợ cấp đã nhận dịch vụ từ một tiểu bang khác trong 30 ngày vừa qua không?  
 Có  Không **Nếu có**, nơi nào? \_\_\_\_\_ Ngày nhận sau cùng: \_\_\_\_\_
- Quý vị có muốn ủy quyền cho ai khác xin hoặc nhận trợ cấp thay cho quý vị không?  Có  Không
- Quý vị có thường mua thực phẩm và nấu ăn với những người ở cùng nhà với quý vị không?  Có  Không  
**Nếu không**, ai mua thức ăn riêng? \_\_\_\_\_

**Quý vị có nhu cầu cấp thời không?**

- Xin trả lời những câu hỏi sau đây về bản thân quý vị và những người đang được quý vị xin trợ cấp:
  - Có phải hộ gia đình quý vị có \$100 hoặc ít hơn bằng tiền mặt, trong tài khoản checking hoặc tài khoản tiết kiệm (savings) không?  Có  Không
  - Có phải tổng thu nhập trước thuế của hộ gia đình quý vị dưới \$150 trong tháng này không?  Có  Không
  - Có phải chi phí nhà ở + tiện ích của quý vị cao hơn thu nhập + tiền mặt + tiền trong tài khoản ngân hàng của quý vị không?  Có  Không
  - Có ai trong hộ gia đình quý vị là người nông dân di cư hoặc nông dân theo mùa không?  Có  Không  
(chỉ trả lời nếu 1a ở trên là Có)  
▶ Nếu trả lời có ở câu "1d)", Quý vị sẽ có với số tiền ít nhất là \$25 trong 10 ngày tới không?  Có  Không
- Quý vị có cần một nơi để ở, nhận được thông báo trực xuất hoặc tịch thu nhà, hoặc có khả năng nhận được thông báo cắt dịch vụ tiện ích không?  Có  Không
- Có ai đang gặp phải tình trạng bạo lực gia đình hay cần phải thoát khỏi tình trạng ngược đãi hay không an toàn không?  Có  Không
- Trong hộ gia đình có ai mà thường làm cho một thành viên khác cảm thấy sợ hãi qua những hành động đe dọa, la mắng, hoặc làm tổn thương thân thể người khác không?  Có  Không

# 1. Cho chúng tôi biết tin tức về những người trong gia đình quý vị

Vui lòng hoàn tất phần dưới đây cho từng người trong gia đình quý vị. Quý vị có thể chọn không trả lời những câu hỏi về nhóm sắc tộc và nguồn gốc chủng tộc. Điều này không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân theo Điều VI của Đạo luật Dân Quyền ban hành năm 1964 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964).

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây cho những người muốn xin trợ cấp.

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

**Bản thân**

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ (mẹ, con trai)**

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ **Mối quan hệ (mẹ, con trai)**

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

2. Có người nào trong hộ gia đình quý vị hiện đang mang thai không?  Có  Không

Nếu có, ai? \_\_\_\_\_ Ngày lâm bồn: \_\_\_\_\_

3. Có ai trong quân đội hoặc là một cựu chiến binh không?  Có  Không Nếu có, ai? \_\_\_\_\_

Quân nhân tại ngũ toàn thời gian  Vệ binh Quốc gia (National Guard) hoặc Đơn vị Phòng bị Quân sự (Military Reserve Unit)  Cựu chiến binh

4. Có ai là vợ/chồng hoặc người phụ thuộc của một người trong quân đội hoặc cựu chiến binh không?  Có  Không

5. Đối với trợ cấp tiền mặt, quý vị có muốn nói chuyện với người nào về mối quan tâm của quý vị đối với con cái không?

(Như hành vi của trẻ, những khó khăn tại trường học, nhu cầu săn sóc y tế hoặc tìm dịch vụ giữ trẻ).  Có  Không

6. Liệt kê tên của những người muốn nhận trợ cấp và hiện đang học bậc trung học, cao đẳng, thương mại và huấn nghề.

	Sinh viên 1	Sinh viên 2
Tên sinh viên:		
Tên trường học/chương trình đào tạo:		
Học sinh Sinh viên thuộc:	<input type="checkbox"/> Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Hệ Phát triển Giáo dục Tổng quát (GED) <input type="checkbox"/> Đã tốt nghiệp <input type="checkbox"/> Trường nghề <input type="checkbox"/> Chưa tốt nghiệp	<input type="checkbox"/> Trung học phổ thông <input type="checkbox"/> Hệ Phát triển Giáo dục Tổng quát (GED) <input type="checkbox"/> Đã tốt nghiệp <input type="checkbox"/> Trường nghề <input type="checkbox"/> Chưa tốt nghiệp
Tín chỉ:		
Là sinh viên của học kỳ trước, học kỳ này hoặc cả hai học kỳ?	<input type="checkbox"/> Học kỳ cuối <input type="checkbox"/> Học kỳ hiện tại <input type="checkbox"/> Cả hai	<input type="checkbox"/> Học kỳ cuối <input type="checkbox"/> Học kỳ hiện tại <input type="checkbox"/> Cả hai
Nộp đơn hay đang nhận trợ cấp tài chính?	<input type="checkbox"/> Đang nộp đơn <input type="checkbox"/> Đang nhận	<input type="checkbox"/> Đang nộp đơn <input type="checkbox"/> Đang nhận

## Phần viết thêm về những người khác sống chung với quý vị

Vui lòng hoàn tất phần dưới đây cho từng người trong gia đình quý vị. Quý vị có thể chọn không trả lời những câu hỏi về nhóm sắc tộc và nguồn gốc chủng tộc. Điều này không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân theo Điều VI của Đạo luật Dân Quyền ban hành năm 1964 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964).

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây cho những người muốn xin trợ cấp.

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

\* Nếu quý vị cần thêm chỗ để viết, xem trang sau của bản này.



## Phần viết thêm về những người khác sống chung với quý vị

Vui lòng hoàn tất phần dưới đây cho từng người trong gia đình quý vị. Quý vị có thể chọn không trả lời những câu hỏi về nhóm sắc tộc và nguồn gốc chủng tộc. Điều này không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân theo Điều VI của Đạo luật Dân Quyền ban hành năm 1964 (Title VI of the Civil Rights Act of 1964).

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây cho những người muốn xin trợ cấp.

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

Họ và tên (họ, tên, chữ lót viết tắt) \_\_\_\_\_

Ngày sinh (tháng/ngày/năm) \_\_\_\_\_ Mối quan hệ (mẹ, con trai) \_\_\_\_\_

Giới tính:  Nam  Nữ

Tình trạng hôn nhân:  Có gia đình  Độc thân  Góa  
 Đã ly dị  Đã kết hôn nhưng ly thân

Chủng Tộc:  Tây Ban Nha/La Tinh  
 Không Phải Tây Ban Nha/La Tinh

Sắc tộc Kế thừa:  Người Á Châu  Người Da Trắng  
 Thổ Dân Hawaii /Cư dân đảo quốc Thái Bình Dương  
 Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska:  
 Người Da đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

**Đánh dấu vào những mục trợ cấp mà quý vị xin cho người này:**  
 Không xin trợ cấp  Thực phẩm  Giữ trẻ  
 Tiền mặt  Trợ giúp về bạo hành trong gia đình

**Người này có bị khuyết tật không?**  Có  Không

**Đối với trợ cấp thực phẩm và tiền mặt,**  
 người này có lệnh bắt giữ nhưng còn tại ngoại?  Có  Không

**Trình độ học vấn cao nhất đã hoàn thành:** \_\_\_\_\_

**Số An sinh Xã hội:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]

**Công dân Mỹ:**  Có  Không  
 Nếu không, hãy điền vào thông tin dưới đây:

**Số đăng ký người nước ngoài:** [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

**Nơi sinh:** \_\_\_\_\_  
 (Thành phố/tiểu bang hoặc quốc gia)

**Ngày nhập cảnh Hoa Kỳ:** \_\_\_\_\_ **Ngày nhập cảnh Oregon:** \_\_\_\_\_

\* Nếu quý vị cần thêm chỗ trống để viết, hãy làm bản sao hoặc xin mẫu DHS 0415X.

Dành riêng cho cơ quan sử dụng/ Agency use only	Branch:	Case number:	Worker ID:	Case name:
--	---------	--------------	------------	------------

## Cho chúng tôi biết về công việc và lợi tức của gia đình quý vị.

Xin trả lời những câu hỏi sau đây về bản thân quý vị và những người đang được quý vị xin trợ cấp.

1. **Có người nào có hoặc dự trù nhận được số tiền nào không?**  Có  Không  
**Nếu có**, hãy trả lời các câu hỏi 2 và 3. **Chúng tôi cần bằng chứng xác minh thu nhập cho 30 ngày gần nhất.**

2. **Lợi tức từ công việc làm.** Xin cho chúng tôi biết về lương giờ, lương tháng và tiền hoa hồng của việc làm và hành nghề độc lập (self employment) tháng này.

a. Hành nghề độc lập (self-employment) có nghĩa là quý vị được trả thù lao khi làm việc nhưng quý vị không nhận chi phiếu lương và bị trừ các khoản thuế từ chủ hãng thông thường ngoài quý vị. Có thể quý vị sở hữu một công ty riêng có trương mục ngân hàng riêng hoặc có thể quý vị làm những công việc lặt vặt cho những người trả thù lao bằng tiền mặt cho quý vị.

Chúng tôi cần biết về những khoản tiền đã được chi trả hoặc sẽ được thanh toán trong tháng này cho bất kỳ người nào trong gia đình quý vị mà có liên quan với quý vị hoặc con của quý vị (kể cả những đứa trẻ sắp được sinh ra). Sử dụng số **lương gộp** (tổng số tiền trước khi trừ thuế và các khoản khấu trừ khác).

- Có người nào trong nhà quý vị có lợi tức từ công việc làm không?**  Có  Không  
**Nếu có**, xin điền trang này.

Thu nhập từ việc làm	Việc Làm 1	Việc Làm 2	Việc Làm 3
Tên người đi làm:			
Tên chủ doanh nghiệp:			
Số điện thoại của chủ nhân:			
Chức danh:			
Tiền lương theo giờ:	\$	\$	\$
Số giờ làm (mỗi tuần):			
Định kỳ lãnh lương (hàng tuần, hàng tháng):			
Thanh toán:	<input type="checkbox"/> Tiền boia <input type="checkbox"/> Tiền hoa hồng <input type="checkbox"/> Tiền thưởng <input type="checkbox"/> Tiền làm ngoài giờ <input type="checkbox"/> Sai biệt ca làm việc <input type="checkbox"/> Thứ khác	<input type="checkbox"/> Tiền boia <input type="checkbox"/> Tiền hoa hồng <input type="checkbox"/> Tiền thưởng <input type="checkbox"/> Tiền làm ngoài giờ <input type="checkbox"/> Sai biệt ca làm việc <input type="checkbox"/> Thứ khác	<input type="checkbox"/> Tiền boia <input type="checkbox"/> Tiền hoa hồng <input type="checkbox"/> Tiền thưởng <input type="checkbox"/> Tiền làm ngoài giờ <input type="checkbox"/> Sai biệt ca làm việc <input type="checkbox"/> Thứ khác
Thu nhập từ việc làm tự tạo (self-employment)?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có trả bất cứ chi phí nào cho việc kinh doanh này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Lợi tức tháng này:	\$	\$	\$
Lợi tức tháng trước:	\$	\$	\$
*Nếu có bất cứ lợi tức nào mới thay đổi gần đây hoặc sẽ thay đổi, xin cho chúng tôi biết lý do:			
Số tiền mới:	\$	\$	\$
Ngày thay đổi:			

- b. **Có người nào bị mất việc hoặc bỏ việc trong vòng 30 ngày qua không?**  Có  Không  
**Nếu có**, ai? \_\_\_\_\_ Ngày mất/thay đổi công việc? \_\_\_\_\_

Lý do mất việc? \_\_\_\_\_

Ngày nhận lương cuối cùng: \_\_\_\_\_

3. **Có ai trong gia đình quý vị đang làm việc tình nguyện không?**  Có  Không  
**Nếu có**, tên của tình nguyện viên: \_\_\_\_\_ Số giờ làm mỗi tuần: \_\_\_\_\_

4. Xin liệt kê các khoản lợi tức không do lương bổng.

**Có bất kỳ ai trong gia đình quý vị đang có thu nhập từ những nơi khác ngoài việc làm không?**  Có  Không

Nếu có, hãy cho chúng tôi biết lợi tức tháng này của những người trong gia đình quý vị có liên hệ với quý vị hoặc tới các con của quý vị (kể cả những đứa bé sắp được sinh ra).

► **Quý vị phải gửi kèm chứng từ.** Hãy cho chúng tôi biết về những số tiền, bao gồm:

- Tiền vay trả lại cho quý vị
- Trợ cấp khuyết tật
- Tiền lời cổ phần hoặc tiền lời từ các khoản đầu tư
- Trợ cấp tiền mặt
- Cấp dưỡng nuôi trẻ hoặc phổi ngấu
- Bồi thường lao động
- Hưu trí/Hưu bổng
- Tiền thanh toán cho giám hộ hoặc nuôi dưỡng
- Các khoản thanh toán của bộ lạc
- Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)
- Trợ cấp An sinh Xã hội
- Trợ cấp thất nghiệp
- Lợi tức giáo dục (như trợ cấp tài chính)
- Trợ cấp cựu quân nhân
- Tiền thuê nhà trả cho quý vị
- Khác: \_\_\_\_\_

Lợi tức không do lương bổng	1	2	3
Người nhận tiền:			
Nguồn/Loại:			
Được dự trừ tiếp tục:	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Số tiền đã nhận:	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Định kỳ nhận (hàng tuần, hàng tháng):			
Lợi tức không do lương bổng tháng này:	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Lợi tức không do lương bổng tháng trước:	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**Cho chúng tôi biết về những chi phí của gia đình quý vị**

**Chi phí săn sóc cho người phụ thuộc**

- Có ai trả tiền giữ trẻ hoặc đang chăm sóc một người trưởng thành bị khuyết tật không?  Có  Không  
**Nếu có, ai thanh toán?** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ một tháng.
- Nếu quý vị nhận trợ cấp giữ trẻ, quý vị có phải trả thêm chi phí giữ trẻ ngoài tiền phụ trả (copay) không?  Có  Không  
**Nếu có, báo cáo số tiền hàng tháng.** \$ \_\_\_\_\_ một tháng.

**Cho chúng tôi biết về nhu cầu trợ cấp giữ trẻ của quý vị**

- Vui lòng liệt kê thông tin về thời gian biểu làm việc hoặc lịch học của quý vị.

**Phụ huynh hoặc Người chăm sóc 1:**

**Giờ làm việc thông thường:** Từ \_\_\_\_\_ sáng / chiều. Đến \_\_\_\_\_ sáng / chiều.  
**Ngày làm việc thường lệ:**  Thứ Hai  Thứ Ba  Thứ Tư  Thứ Năm  Thứ Sáu  Thứ Bảy  Chủ Nhật  
**Giờ học thông thường:** Từ \_\_\_\_\_ sáng / chiều. Đến \_\_\_\_\_ sáng / chiều.  
**Ngày học thông thường:**  Thứ Hai  Thứ Ba  Thứ Tư  Thứ Năm  Thứ Sáu  Thứ Bảy  Chủ Nhật  
**Thời khóa biểu khác (mô tả):** \_\_\_\_\_  
**Ghi chú:** Nếu lịch trình của quý vị thay đổi, hãy cung cấp thông tin về ngày và giờ quý vị đã làm việc hoặc tham gia lớp học. Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị làm ca đêm và cần thời gian ngủ.

**Phụ huynh hoặc người chăm sóc 2, vợ/chồng của quý vị hoặc công việc hoặc trường học bổ sung cho phụ huynh #1:**

**Giờ làm việc thông thường:** Từ \_\_\_\_\_ sáng / chiều. Đến \_\_\_\_\_ sáng / chiều.  
**Ngày làm việc thường lệ:**  Thứ Hai  Thứ Ba  Thứ Tư  Thứ Năm  Thứ Sáu  Thứ Bảy  Chủ Nhật  
**Giờ học thông thường:** Từ \_\_\_\_\_ sáng / chiều. Đến \_\_\_\_\_ sáng / chiều.  
**Ngày học thông thường:**  Thứ Hai  Thứ Ba  Thứ Tư  Thứ Năm  Thứ Sáu  Thứ Bảy  Chủ Nhật  
**Thời khóa biểu khác (mô tả):** \_\_\_\_\_



2. Vui lòng liệt kê thông tin về nhà/người giữ trẻ của quý vị:

<b>Nhà trẻ/người giữ trẻ:</b> _____	<b>Điện thoại:</b> [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>Nhà trẻ/người giữ trẻ thứ hai:</b> _____	<b>Điện thoại:</b> [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

Các nhà cung cấp không có giấy phép cần phải hoàn thành sơ tra lý lịch và được chấp thuận trước khi họ đủ điều kiện thanh toán. Nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp, hãy liên hệ: 211info bằng cách bấm số 211, gửi tin nhắn với từ "children" đến số 898211, email children@211info.org hoặc truy cập 211Info.org.

3. Quý vị có cần trợ cấp giữ trẻ cho một đứa con nuôi không?  Có  Không
4. Quý vị có chia sẻ quyền nuôi dưỡng ít nhất một trong số những đứa trẻ đang cần trợ cấp giữ trẻ không?  Có  Không
5. Quý vị có cần trợ cấp giữ trẻ trong thời gian quý vị đi làm, đi học hoặc cả hai không?  Có  Không

Giờ học, bao gồm GED cho những người trên 20 tuổi, được áp dụng cho các trường đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính liên bang. Các học sinh từ 20 tuổi trở xuống có thể theo học bất kỳ chương trình trung học hoặc GED nào.

Cung cấp một bản sao đăng ký và lịch học của quý vị.

6. Quý vị có đang phải nghỉ làm vì lý do y tế cho bản thân hoặc cho một đứa trẻ trong nhà của quý vị không?  Có  Không  
Nếu có, tên của trẻ: \_\_\_\_\_
7. Về nhu cầu giữ trẻ, hồ sơ chích ngừa (*tiêm*) của các con quý vị có được cập nhật không?  Có  Không  
**Nếu không**, hãy liên lạc bác sĩ của quý vị hoặc cơ quan y tế địa phương để biết thêm tin tức. Quý vị phải đồng ý đáp ứng các tiêu chuẩn hoặc miễn trừ về chích ngừa của tiểu bang để được trợ cấp giữ trẻ.
8. Tài sản của gia đình quý vị có vượt quá một triệu đô-la (\$1,000,000) không?  Có  Không

**Nếu quý vị đang xin trợ cấp giữ trẻ, vui lòng trả lời câu hỏi số 1 trong phần chi phí nhà ở:  
"Quý vị có phải là người vô gia cư không" sau đó chuyển sang trang 13, đọc các trang 13-16 và ký tên vào trang 16.  
Để xin trợ cấp thực phẩm và tiền mặt, xin tiếp tục.**

### Những chi phí về nhà ở

1. Quý vị có đang là người vô gia cư, đang ở trong một nơi tạm trú, nhà nghỉ, ô tô, khu cắm trại hay nơi công cộng không?  Có  Không
2. Quý vị có đang ở với một gia đình hoặc người khác do mất nhà ở không?  Có  Không  
a) Quý vị đã từng ở lại hay có dự định ở lại hoàn cảnh sống này hơn 90 ngày không?  Có  Không
3. Quý vị hoặc có người nào trong gia đình quý vị phải trả tiền nhà không?  Có  Không

**Nếu có**, vui lòng hoàn tất đoạn dưới đây:

Tiền thuê nhà  Tiền mua nhà Tổng số tiền thuê/tiền mua nhà bao nhiêu? \_\_\_\_\_

Quý vị phải thanh toán bao nhiêu trong tổng số tiền? \$ _____ mỗi _____ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Năm	Bảo hiểm hỏa hoạn/hư hại, nếu tách riêng: \$ _____ mỗi _____ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Năm	Thuế bất động sản, nếu tách riêng: \$ _____ mỗi _____ <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Năm
Người hoặc công ty mà quý vị trả tiền thuê/mua nhà: _____		Chúng tôi có thể liên lạc với người này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin cho biết số điện thoại của họ: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

4. Quý vị dự tính sẽ phải trả tiền nhà tương tự trong tháng tới?  Có  Không
5. Quý vị có được giúp đỡ trả tiền nhà không?  Có  Không

**Nếu có**, xin hoàn tất đoạn dưới đây:

Ai trả	Trả cho	Số tiền đã trả
		\$ _____
		\$ _____

6. Nếu quý vị đã khai không có lợi tức, quý vị trang trải chi phí về nhà ở như thế nào?

---

---

### Chi phí tiện ích

1. Quý vị có phải trả chi phí máy sưởi ấm/làm mát nhà quý vị không?  Có  Không  
a) Chi phí sưởi ấm/làm mát có bao gồm trong tiền thuê nhà/tiền mua nhà?  Có  Không
2. Quý vị phải trả tiền cho những tiện ích nào khác không?  
 Nước/nước thải  Rác  Điện  Gas  Điện thoại  Khác: \_\_\_\_\_

### Chi phí cấp dưỡng nuôi trẻ theo lệnh tòa án

1. Có ai trong gia đình quý vị đang trả tiền hỗ trợ nuôi con theo lệnh tòa án cho một người không ở cùng nhà với quý vị không?  Có  Không  
Nếu có, vui lòng điền phần dưới.

Người thanh toán tiền cấp dưỡng	Cho đứa trẻ nào	Số tiền đã trả
		\$

### Chi phí y tế

1. Có ai trong số những người quý vị xin trợ cấp 60 tuổi trở lên hoặc có khuyết tật thuộc diện SSI/SSD không?  Có  Không  
Nếu có, liệt kê những khoản chi phí phải bỏ tiền túi ra trả, kể cả chi phí bảo hiểm y tế.

Người phải bỏ tiền túi ra chi phí	Số tiền đã trả
	\$ _____ một tháng

### Cho chúng tôi biết về những tài nguyên của gia đình quý vị

1. Quý vị, hoặc những người đang được quý vị xin trợ cấp hiện sở hữu hoặc có tên trong những mục sau đây?  
a) Trương mục vãng lai, tiết kiệm, tín dụng nghiệp đoàn, IRA, 401K.  Có  Không  
b) Cổ phiếu, trái phiếu, trương mục thị trường tiền bạc, ký thác định kỳ (CD), quỹ tín dụng.  Có  Không  
c) Tiền mặt có trong tay hoặc những thứ khác: \_\_\_\_\_  Có  Không  
Nếu đánh dấu có bất cứ mục nào trên đây, xin điền phần dưới đây.

Thể loại	Tên/địa chỉ ngân hàng	Tồn khoản hiện tại/trị giá	Của

2. Có ai đang mua hoặc sở hữu một bất động sản, đất đai hoặc một tòa nhà mà quý vị không đang dùng để cư ngụ không?  Có  Không
3. Có ai có bất cứ vật dụng nào có giá trị? (thí dụ: xe hơi, xe tải, tàu thuyền, v.v...)  Có  Không
4. Quý vị hoặc một thành viên trong gia đình quý vị có bao giờ bị chấn thương trong một vụ tai nạn và đang yêu cầu bồi thường tiền không?  Có  Không  
Nếu có, ngày bị thương tích? \_\_\_\_\_

Nếu có, xin hoàn tất mẫu MSC 0451, *Thương Tích Cá Nhân Liên Quan đến Xe Cộ* hoặc MSC 0451NV, *Thương Tích Cá Nhân Không Liên Quan đến Xe Cộ*.

Dành riêng cho cơ quan sử dụng/ Agency use only	<input type="checkbox"/> FUA	<input type="checkbox"/> LUA	<input type="checkbox"/> IUA	<input type="checkbox"/> TUA	<input type="checkbox"/> COS
--	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

## Kể cho chúng tôi biết về các trợ cấp thực phẩm ngoài tiểu bang của quý vị

1. Trợ cấp SNAP của tiểu bang Oregon có thời hạn 3 tháng. Thời hạn này áp dụng đối với hầu hết người lớn ở độ tuổi 18–52 có khả năng làm việc và không có con dưới 18 tuổi trong hồ sơ SNAP của họ. Họ có thể nhận trợ cấp SNAP chỉ 3 tháng trong mỗi chu kỳ 3 năm. Những tháng mà quý vị nhận trợ cấp SNAP ở tiểu bang khác có thể được cộng vào thời hạn này của tiểu bang Oregon.

Kể từ ngày 1 tháng 1, 2022, quý vị hoặc bất cứ ai trogn quý vị đang đăng ký để nhận trợ cấp SNAP tại một tiểu bang khác không?  Có  Không

**Nếu có**, xin hoàn tất đoạn dưới đây:

Người nhận	Tiểu bang

**Nếu quý vị chỉ đang đăng ký xin trợ cấp thực phẩm và chăm sóc trẻ em, vui lòng qua trang 13. Đọc trang 13–16 và ký tên trên trang 16. Để xin trợ cấp SNAP và tiền mặt, xin tiếp tục.**

## Cho chúng tôi biết cộng đồng nơi quý vị sinh sống

1. Quý vị hiện có đang cư ngụ tại một trong những khu vực sau đây hay không?

Lãnh thổ của Người Mỹ Bản Địa  Có  Không

Nếu có, khu vực nào? \_\_\_\_\_

Cộng Đồng Người Mỹ gốc Da Đỏ Phụ Thuộc  Có  Không

Nếu có, khu vực nào? \_\_\_\_\_

Khu vực dành cho Người Mỹ Bản Địa  Có  Không

Nếu có, khu vực nào? \_\_\_\_\_

**Nếu quý vị chỉ đang đăng ký xin trợ cấp thực phẩm, vui lòng qua trang 12.**

**Đọc trang 12–16 và ký tên trên trang 16.**

**Để đăng ký xin duy nhất trợ cấp tiền mặt, vui lòng tiếp tục.**

## Cho chúng tôi biết số thời gian quý vị đã nhận trợ cấp TANF

1. Oregon có giới hạn thời gian 60 tháng đối với Trợ cấp Tạm thời dành cho những Gia đình Nghèo (TANF). Những tháng mà quý vị nhận trợ cấp TANF tại tiểu bang khác hoặc chương trình TANF tại bộ lạc có thể được tính vào Giới hạn Thời gian của Oregon.

Quý vị hoặc người nào mà quý vị nộp đơn xin trợ cấp có nhận trợ cấp TANF ở tiểu bang khác hoặc chương trình TANF tại bộ lạc kể từ năm 1996 không?  Có  Không

**Nếu có**, vui lòng hoàn tất đoạn dưới đây:

Người nhận	Tiểu bang hoặc bộ lạc	Số tháng nhận trợ cấp TANF

## Cho chúng tôi biết về thành viên bộ lạc của quý vị

1. Có ai trong số những người quý vị đang đăng ký là một thành viên của một trong chín bộ lạc được liên bang công nhận tại Oregon không?

Nếu có, (những) bộ lạc nào:

Có  Không

Bộ lạc Burns Paiute

Các Bộ lạc Liên minh của Siletz

Các Bộ lạc Liên minh Coos, Lower Umpqua và Siuslaw Indians

Các Bộ lạc Liên minh của Lãnh thổ Người bản xứ Umatilla

Bộ lạc Coquille Indian

Các Bộ lạc Liên minh của Warm Springs

Cow Creek Band of Umpqua Indians

Các Bộ lạc Liên minh của Grand Ronde

Các Bộ lạc Klamath

2. Có ai trong số những người quý vị đang đăng ký là một thành viên của một bộ lạc được liên bang công nhận nào khác hay không?

Người nhận	Bộ lạc

## Cho chúng tôi biết về người khuyết tật trong gia đình quý vị

1. Có ai trong số những người quý vị đang đăng ký mắc một căn bệnh mà sẽ kéo dài hơn 12 tháng không?

Có  Không Nếu có, ai? \_\_\_\_\_

2. Có ai nào trong nhà quý vị đã đăng ký hoặc cân nhắc để đăng ký xin trợ cấp dành cho người khuyết tật thông qua Sở An sinh Xã hội không?

Có  Không

Nếu có, đơn đăng ký này:  Chấp thuận  Từ chối  Chờ đợi

## Cho chúng tôi biết phụ huynh nào không sống chung trong gia đình quý vị

**Quan trọng** – Do xin dịch vụ, quý vị cho chúng tôi thiết lập phụ hệ (*tên hợp pháp của cha đứa trẻ*) và đòi cấp dưỡng nuôi trẻ của người phụ huynh không sống trong gia đình quý vị ngoại trừ quý vị nghĩ rằng người phụ huynh này sẽ gây tổn thương cho quý vị hoặc con quý vị.

1. Nếu có người trong gia đình quý vị đang mang thai, người cha có sống chung trong gia đình không?  Có  Không
2. Có phụ huynh nào của đứa trẻ không sống chung trong nhà với đứa trẻ không?  Có  Không

Nếu có, vui lòng ghi tên (các) phụ huynh, kể cả phụ huynh của những đứa trẻ sắp được sinh ra. Đồng thời, hãy ghi tên các phụ huynh của quý vị nếu quý vị dưới 18 tuổi và hiện không sống chung với cha mẹ. **Vui lòng cung cấp càng nhiều tin tức càng tốt.**

### a) Phụ huynh vắng mặt 1

Họ và tên ( <i>tên, chữ lót viết tắt, họ</i> ):		Đây là: <input type="checkbox"/> vợ/chồng hoặc vợ/chồng cũ của tôi <input type="checkbox"/> con của tôi <input type="checkbox"/> bạn đời hoặc bạn đời cũ của tôi <input type="checkbox"/> con ghẻ của tôi <input type="checkbox"/> Thứ khác: _____	
Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Ngày sinh: ( <i>tháng, ngày, năm</i> ): Số An sinh Xã hội ( <i>nếu quý vị biết</i> ): [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]		
Địa chỉ:	Thành phố:	Tiểu bang:	Mã ZIP:
Điện thoại: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]	Ngày phụ huynh này không sống chung với con nữa ( <i>tháng, ngày, năm</i> ):		
Trong một tuần lễ phụ huynh này dành mấy giờ với con: Trong số giờ này phụ huynh đã dành bao nhiêu giờ ở nhà của (những) đứa con:		Liệt kê những đứa con của phụ huynh mà quý vị ghi tên trên đơn xin này.	
Nếu đây là người cha vắng mặt, quan hệ cha con đã được thiết lập theo pháp luật chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Tôi không biết			
Quý vị có nghĩ phụ huynh này có thể gây tổn hại cho quý vị hoặc con quý vị, nếu quý vị cố tìm cách phát hiện tình trạng phụ hệ hoặc bảo hiểm y tế? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

### b) Phụ huynh vắng mặt 2

Họ và tên ( <i>tên, chữ lót viết tắt, họ</i> ):		Đây là: <input type="checkbox"/> vợ/chồng hoặc vợ/chồng cũ của tôi <input type="checkbox"/> con của tôi <input type="checkbox"/> bạn đời hoặc bạn đời cũ của tôi <input type="checkbox"/> con ghẻ của tôi <input type="checkbox"/> Thứ khác: _____	
Giới tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam	Ngày sinh: ( <i>tháng, ngày, năm</i> ): Số An sinh Xã hội ( <i>nếu quý vị biết</i> ): [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]		
Địa chỉ:	Thành phố:	Tiểu bang:	Mã ZIP:
Điện thoại: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]	Ngày phụ huynh này không sống chung với con nữa ( <i>tháng, ngày, năm</i> ):		
Trong một tuần lễ phụ huynh này dành mấy giờ với con: Trong số giờ này phụ huynh đã dành bao nhiêu giờ ở nhà của (những) đứa con:		Liệt kê những đứa con của phụ huynh mà quý vị ghi tên trên đơn xin này.	
Nếu đây là người cha vắng mặt, quan hệ cha con đã được thiết lập theo pháp luật chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Tôi không biết			
Quý vị có nghĩ phụ huynh này có thể gây tổn hại cho quý vị hoặc con quý vị, nếu quý vị cố tìm cách phát hiện tình trạng phụ hệ hoặc bảo hiểm y tế? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

\*Hãy làm bản sao trang này nếu quý vị cần ghi thêm phụ huynh.



## Thông tin về trợ cấp tiền mặt

Trợ cấp tiền mặt còn được gọi là Trợ cấp Tạm thời cho những Gia đình Nghèo (Temporary Assistance for Needy Families, hoặc TANF) hoặc Trợ cấp Tiền mặt cho Người tị nạn (Refugee Cash, hoặc REFC). Trợ cấp tiền mặt là để đáp ứng các nhu cầu cơ bản của một gia đình như thực phẩm, quần áo, chỗ ở và các tiện ích.

Hầu hết trợ cấp tiền mặt tại Oregon được cấp phát qua thẻ Chuyển Ngân Điện Tử Trợ Cấp (EBT). Hình thức trợ cấp này được gọi là Thẻ Oregon Trail. Quý vị không được dùng Thẻ Oregon Trail để rút tiền hoặc tiêu tiền trợ cấp tại:

- Cửa hàng bán rượu. Điều này bao gồm các cửa hàng bán lẻ mà chỉ bán, hay chủ yếu bán bia hoặc rượu.
- Sòng bạc, Sòng bài hay các cơ sở đánh bạc.
- Cơ sở kinh doanh bán lẻ cung cấp các sản phẩm giải trí người trưởng thành, trong đó các diễn viên thoát y hoặc biểu diễn trong trạng thái thoát y. Những nơi này bao gồm các cửa hàng video dành cho người lớn mà chỉ bán hoặc chủ yếu bán video hoặc phim ảnh nhằm vào khán giả người lớn.
- Địa điểm kinh doanh cần sa (marijuana).

Những hạn chế này được áp dụng:

- Tại Oregon.
- Bên ngoài Oregon.
- Trên các vùng đất bộ lạc.

Những hạn chế này cũng áp dụng đối với trợ cấp tiền mặt trong một tài khoản ngân hàng tư nhân.

### Nếu quý vị xin trợ cấp tiền mặt cho gia đình:

#### "Chuyển nhượng" tiền trợ cấp và quyền thế chấp bất cứ yêu cầu bồi thường thương tích của tiểu bang

Để đủ điều kiện nhận trợ cấp này, quý vị phải cho phép ODHS thu các khoản tiền mà quý vị hoặc các thành viên khác trong gia đình quý vị, kể cả con sinh ra trong tương lai, đang nhận được hoặc có quyền nhận, từ:

- Những người khác, cơ sở thương mại hoặc những nguồn khác có hoặc có thể có trách nhiệm chi trả những chi phí liên quan đến thương tích, như tai nạn xe hơi.

Số tiền ODHS có thể thu về có giới hạn. ODHS không được quyền thu về nhiều hơn số tiền mà Bộ đã trả bằng trợ cấp tiền mặt cho quý vị và gia đình quý vị.

Bằng cách ký mẫu này, quý vị đồng ý giúp ODHS tìm và thu về các khoản tiền này. Nếu quý vị hoặc một người nhà mà đang nhận trợ cấp bị tai nạn hoặc bị người khác hoặc một doanh nghiệp làm tổn thương, quý vị phải thông báo cho ODHS trong vòng 10 ngày. Tiểu bang có thể tiến hành thế chấp số tiền bồi thường từ các khiếu nại đó.

### Nếu quý vị xin trợ cấp tiền mặt cho gia đình:

#### Những điều quý vị cần biết về vấn đề "chuyển nhượng tiền cấp dưỡng"

"Cấp Dưỡng" nghĩa là số tiền quý vị nhận cho quý vị hoặc con em của quý vị, như tiền cấp dưỡng ly hôn hoặc cấp dưỡng nuôi trẻ.

Khi quý vị nhận trợ cấp tiền mặt, quý vị "nhượng lại" cho Tiểu Bang quyền giữ tiền cấp dưỡng mà quý vị hoặc bất cứ người nào trong gia đình được nhận từ người khác. Số tiền đó sẽ được dùng để trả lại cho Tiểu bang tiền trợ cấp mà quý vị được hưởng.

**LƯU Ý:** Điều này không áp dụng trong khoảng thời gian quý vị nhận trợ cấp tiền mặt từ Chương trình JOBS Plus, Chương trình Trước khi Nhận SSI/SSDI dành cho Gia đình của Tiểu bang (State Family Pre-SSI/SSDI Program, hoặc SFPSS), hoặc Chương trình Sau TANF (Post-TANF Program); khi gia đình quý vị có hai phụ huynh; hoặc khi quý vị đang nhận Trợ cấp Giúp Tìm Việc làm (Employment Payments).

### **Điều này có nghĩa là trong khi quý vị nhận trợ cấp tiền mặt:**

Tiểu Bang sẽ giữ một phần tiền cấp dưỡng (*cả hai thứ, tiền cấp dưỡng hiện hành và tiền cấp dưỡng còn thiếu nợ*) nhận được cho quý vị và thành viên trong gia đình quý vị. Tiểu bang sẽ không giữ tất cả tiền cấp dưỡng nuôi con của quý vị. Tiểu bang sẽ gửi cho quý vị \$50 tiền cấp dưỡng nuôi con cho mỗi đứa trẻ, lên đến \$200 một tháng cho mỗi gia đình. Tiểu bang sẽ không tính khoản tiền này vào thu nhập của quý vị khi xác định khả năng hội đủ tiêu chuẩn và số tiền trợ cấp cho quý vị.

**LƯU Ý:** Nếu quý vị là người nộp đơn xin trợ cấp tiền mặt và quý vị đang tham gia chương trình SFPSS hoặc JOBS Plus, hoặc quý vị là một gia đình có hai phụ huynh, thì tiểu bang nói chung sẽ không giữ bất cứ khoản tiền hỗ trợ nuôi con nào của quý vị. Khi xác định tính hợp lệ và trợ cấp của quý vị, \$50 (*mỗi đứa trẻ một tháng, lên đến \$200 một tháng cho mỗi gia đình*) tiền cấp dưỡng nuôi con hiện tại sẽ không được tính vào thu nhập hàng tháng của quý vị.

#### **Khi quý vị ngưng nhận trợ cấp tiền mặt:**

- Tiền cấp dưỡng hiện tại sẽ được gửi đến quý vị;
- Tiền cấp dưỡng còn thiếu nợ trong những tháng quý vị nhận trợ cấp tiền mặt sẽ được giữ lại tại Tiểu Bang;
- Tiền cấp dưỡng còn thiếu nợ trong những tháng quý vị không nhận trợ cấp tiền mặt có thể được gửi đến quý vị.

### **Làm việc với Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ**

Trong lúc quý vị nhận trợ cấp tiền mặt, quý vị sẽ cần làm việc với Chương trình Cấp dưỡng Nuôi trẻ (Child Support Program) của Tiểu Bang.

**Quan trọng:** Quý vị không phải hợp tác với chương trình cấp dưỡng nuôi trẻ nếu quý vị tin rằng làm như vậy sẽ gây nguy hiểm cho quý vị và con quý vị.

#### **Làm việc với chương trình cấp dưỡng nuôi trẻ có thể có nghĩa:**

- Giúp tìm được người phụ huynh kia của con quý vị (*ngoại trừ khi quý vị nghĩ là có nguy hiểm cho quý vị hoặc con em của quý vị*);
- Có tên cha hợp pháp của đứa trẻ (*thiết lập phụ hệ*);
- Được lệnh cấp dưỡng nuôi trẻ.

## **Thông tin về các mức phạt của chương trình Trợ cấp Tiền mặt**

**Nếu quý vị cố tình làm những điều như sau để được nhận Trợ Cấp Tạm Thời Cho Những Gia Đình Nghèo (Temporary Assistance for Needy Families, hoặc TANF) và/hoặc Trợ cấp Tiền mặt cho Người tị nạn (REFC), quý vị sẽ bị phạt:**

- Cung cấp thông tin sai lệch về bản thân hoặc người mà quý vị đang thay mặt xin trợ cấp;
- Giấu các thông tin về bản thân hoặc người mà quý vị đang thay mặt xin trợ cấp;
- Cung cấp thông tin sai lệch về nơi quý vị đang cư ngụ.

Nếu là lần đầu tiên quý vị vi phạm bất cứ điều nào trong những điều kể trên, quý vị sẽ không nhận được trợ cấp TANF trong thời gian 12 tháng. Lần thứ hai vi phạm, quý vị sẽ bị cắt trợ cấp TANF trong thời gian 24 tháng. Lần thứ ba vi phạm, quý vị sẽ bị cắt trợ cấp TANF hoàn toàn. Quý vị cũng sẽ phải trả lại mọi khoản trợ cấp TANF mà quý vị đã không có quyền nhận. Trợ cấp Phiếu Thực phẩm của quý vị sẽ không tăng lên mặc dù quý vị nhận được trợ cấp TANF ít hơn nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi tin tức không trung thực hoặc không nói cho chúng tôi biết một tin tức trung thực cần phải khai báo.

Nếu là lần đầu tiên quý vị vi phạm bất cứ điều nào trong những điều kể trên, quý vị sẽ không nhận được trợ cấp REFC trong thời gian 3 tháng. Lần thứ hai vi phạm, quý vị sẽ không nhận được trợ cấp REFC trong thời gian 6 tháng. Quý vị cũng sẽ phải trả lại mọi khoản trợ cấp REFC mà quý vị đã không có quyền nhận. Trợ cấp Phiếu Thực phẩm của quý vị sẽ không tăng lên mặc dù quý vị nhận được trợ cấp REFC ít hơn nếu quý vị đã cung cấp cho chúng tôi tin tức không trung thực hoặc không nói cho chúng tôi biết một tin tức trung thực cần phải khai báo.

## Thông tin về những hình phạt của Chương trình Trợ cấp Dinh dưỡng Bổ Sung (SNAP)

Nếu quý vị vi phạm những điều sau đây...	Quý vị sẽ bị mất trợ cấp thực phẩm...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giấu giếm thông tin hoặc khai báo sai;</li> <li>• Sử dụng Thẻ Chuyển khoản Trợ cấp (Electronic Benefit Transfer, hoặc EBT) của người khác;</li> <li>• Dùng trợ cấp thực phẩm để mua rượu hoặc thuốc lá;</li> <li>• Mua bán, đổi chác trợ cấp hoặc thẻ EBT;</li> <li>• Dùng các lon/hộp đựng chỉ để đổi lấy tiền mặt;</li> <li>• Bán lại thực phẩm đã mua bằng tiền trợ cấp thực phẩm để lấy tiền mặt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 tháng nếu là lần vi phạm thứ nhất;</li> <li>• 24 tháng nếu là lần vi phạm thứ nhì;</li> <li>• Vĩnh viễn nếu là lần vi phạm thứ ba.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đổi trợ cấp thực phẩm để lấy các mặt hàng bất hợp pháp như ma túy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 tháng nếu là lần vi phạm thứ nhất;</li> <li>• Vĩnh viễn nếu là lần vi phạm thứ nhì.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đổi trợ cấp thực phẩm để lấy súng ống, đạn dược hoặc chất nổ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vĩnh viễn.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đổi chác, mua hoặc bán trợ cấp thực phẩm có giá trị từ \$500 trở lên.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vĩnh viễn.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cung cấp thông tin sai lệch về danh tính của quý vị và nơi quý vị cư ngụ để lấy thêm trợ cấp thực phẩm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 năm mỗi lần vi phạm.</li> </ul>
<p>Quý vị cũng có thể bị phạt tiền đến \$250,000 hoặc tổng giam đến 20 năm, hoặc cả hai hình phạt vì làm những việc này. Quý vị cũng có thể bị xử phạt theo các luật khác của Liên bang.</p>	
Nếu quý vị cố ý làm những việc sau đây...	Quý vị có thể...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sử dụng thẻ EBT của người khác;</li> <li>• Chuyển thẻ EBT của quý vị cho người khác;</li> <li>• Lấy hoặc chiếm hữu thẻ EBT của người khác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phạm một trọng tội hoặc tội nhẹ;</li> <li>• Bị phạt tiền;</li> <li>• Bị tổng giam;</li> <li>• Mất quyền nhận trợ cấp thực phẩm trong một thời gian.</li> </ul>

## Tin tức về tất cả các chương trình

### Chính sách không kỳ thị của chúng tôi

Bộ Xã hội Tiểu Bang Oregon (ODHS) không phân biệt đối xử với bất kỳ ai. Điều này có nghĩa là ODHS sẽ giúp tất cả những ai đủ điều kiện và sẽ không đối xử khác biệt với bất kỳ ai vì tuổi tác, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tôn giáo, niềm tin chính trị<sup>1</sup>, khuyết tật hoặc khuynh hướng tình dục<sup>2</sup>.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị tin rằng ODHS đã đối xử khác biệt với quý vị vì bất kỳ lý do nào trong số này. Để trình đơn khiếu nại với chính quyền tiểu bang, quý vị có thể gọi điện thoại cho Văn phòng Biện hộ của Thống đốc Tiểu bang (Governor's Advocacy Office) theo số 1-800-442-5238 (hoặc đường dây dành cho người khiếm thính hoặc khuyết tật về phát âm (TTY) số 711), hoặc viết thư về văn phòng này theo địa chỉ:

Governor's Advocacy Office  
500 Summer Street NE, E17  
Salem, OR 97301  
Email: GAO.info@odhs.oregon.gov

Theo luật dân quyền liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, hoặc USDA), tổ chức này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm cả bản dạng giới và khuynh hướng tình dục), tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị<sup>1</sup>, hoặc trả thù hoặc trả đũa hoạt động dân quyền trước đây.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Người khuyết tật cần các phương tiện giao tiếp thay thế để nhận thông tin chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ [ASL]), nên liên hệ với cơ quan (cấp tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những cá nhân bị khiếm thính, lăng tai hoặc có khuyết tật về ngôn ngữ có thể liên lạc với USDA qua Dịch vụ Tiếp âm Liên bang (Federal Relay Service) theo số 800-877-8339.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử trong chương trình, Người khiếu nại phải điền vào Mẫu AD-3027, Mẫu Khiếu nại về Phân biệt đối xử trong Chương trình USDA. Mẫu này có thể lấy trực tuyến tại: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi tới số 833-620-1071 hoặc bằng cách viết thư gửi tới USDA. Thư phải có tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại và mô tả bằng văn bản về hành động bị cáo buộc phân biệt đối xử với đủ chi tiết để thông báo cho Trợ lý Bộ trưởng về Dân quyền (Assistant Secretary for Civil Rights, hoặc ASCR) về tính chất và ngày tháng của hành vi vi phạm dân quyền bị cáo buộc. Mẫu hoặc thư AD-3027 đã hoàn thành phải được gửi tới:

#### Địa chỉ gửi thư:

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; hoặc  
Fax: 833-256-1665 hoặc 202-690-7442; hoặc  
E-mail: FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

**Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.**

### Tại sao chúng tôi cần số An Sinh Xã Hội của quý vị

**Số An sinh Xã hội (SSN)** - Các luật liên bang (42 USC 1320b-7(a) và (b), 7 USC 2011-2036, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 và 42 CFR 457.340(b)) và (OAR 461-120-0210) của ODHS) yêu cầu bất cứ ai nộp đơn xin trợ cấp tiền mặt hoặc thực phẩm phải cung cấp số SSN cho ODHS. Nếu quý vị khai số SSN, hồ sơ của quý vị có thể sẽ được xử lý nhanh hơn. Nếu không có số SSN, hãy truy cập [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov).

- ODHS sẽ sử dụng số An Sinh Xã Hội để giúp quyết định nếu quý vị hợp lệ nhận trợ cấp. SSN của quý vị sẽ được dùng để xác minh thu nhập và các tài sản khác của quý vị, đồng thời đối chiếu với các hồ sơ khác của chính phủ tiểu bang và liên bang như IRS, Medicaid, cấp dưỡng nuôi trẻ, An sinh Xã hội, trợ cấp thất nghiệp, và các chương trình trợ cấp chính phủ khác.

<sup>1</sup>Những thân chủ nhận trợ cấp SNAP được bảo vệ chống kỳ thị về niềm tin chính trị.

- b. ODHS có thể sử dụng số An Sinh Xã Hội của quý vị để soạn thảo tin tức tổng hợp hoặc báo cáo do các nguồn tài trợ yêu cầu về chương trình mà quý vị xin hoặc nhận trợ cấp.
- c. ODHS có thể sử dụng hoặc tiết lộ số SSN của quý vị:
  - Nếu cần thiết để điều hành chương trình mà quý vị đang xin hoặc nhận trợ cấp từ;
  - Để điều hành các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ;
  - Kiểm tra chính xác số tiền thanh toán hoặc thu hồi trợ cấp;
  - Bảo đảm không người nào được nhận trợ cấp với hơn một hộ gia đình.

### **Chương trình Hỗ Trợ Tiền Mặt Cho Người Tị Nạn không yêu cầu phải có số an sinh xã hội.**

## **Tin về quyền lợi và trách nhiệm của quý vị**

### **Ký tên dưới đây, tôi đồng ý rằng:**

- Tôi hiểu rằng nếu tôi tham gia Dự án Dịch vụ Người tị nạn (Refugee Case Services Project, hoặc RCSP), thì chữ "Bộ Xã Hội Oregon (ODHS)" sẽ bao gồm các nhà thầu của ODHS
- Tôi đã cung cấp cho ODHS thông tin đúng, chính xác và đầy đủ;
- Tôi hiểu rằng nếu tôi khai sai hoặc giấu giếm thông tin, tôi có thể sẽ bị xử phạt theo luật tiểu bang và liên bang, đồng thời phải trả lại những khoản trợ cấp trả dư (*kể cả khi tôi đã ủy quyền cho người đại diện nhận các khoản trợ cấp tiền mặt thay tôi*);
- ODHS có thể kiểm duyệt hồ sơ của tôi. Điều này bao gồm cả việc họ đến tận nhà tôi;
- Tôi khai rằng tôi là một cư dân của Oregon;
- Tôi sẽ báo cáo những thay đổi về thông tin mà tôi đã cung cấp cho ODHS khi được ODHS yêu cầu;
- Tôi đã báo cáo tin tức trung thực về tình trạng công dân của bản thân tôi và những người khác được tôi xin trợ cấp;
- Tôi biết ODHS sẽ kiểm tra tình trạng di dân của những người xin và nhận trợ cấp. Tôi biết rằng thông tin mà ODHS nhận được từ Cơ quan Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Status, hoặc USCIS) có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận trợ cấp của đương đơn. **ODHS sẽ không liên lạc với USCIS để kiểm tra bất cứ ai không nộp đơn xin trợ cấp;**
- Tôi cho phép Văn phòng Hỗ trợ Nuôi trẻ (Division of Child Support, hoặc DCS) thuộc Bộ Tư pháp (Department of Justice, hoặc DOJ) tiết lộ hồ sơ hỗ trợ nuôi trẻ của tôi cho ODHS;
- Những người trưởng thành dưới 60 tuổi có tên ghi trên mẫu này muốn xin trợ cấp thực phẩm (SNAP) sẽ ghi danh vào chương trình tìm việc làm của tiểu bang. Trong tương lai, nếu tôi ghi thêm tên của những người khác, họ cũng sẽ ghi danh vào chương trình tìm việc làm của tiểu bang;
- Nếu tôi không trao cho ODHS Số An sinh Xã hội của một người muốn có trợ cấp, có thể người đó sẽ không được hưởng trợ cấp;
- ODHS sẽ không sử dụng những chi phí về nhà ở, y tế, giữ trẻ và cấp dưỡng nuôi trẻ theo lệnh tòa án để chiết tính các khoản trợ cấp của tôi, nếu tôi không báo cáo những tin tức đó;
- ODHS sẽ yêu cầu và sử dụng dữ liệu từ Hệ thống Xác minh Tính đủ điều kiện và Thu nhập (Income and Eligibility Verification System, hoặc IEVS), và thông tin này có thể sẽ ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện và mức trợ cấp của đương đơn. Quá trình này bao gồm luôn cả việc xác minh thông qua các bên thứ ba khi chúng tôi phát hiện ra rằng những thông tin mà quý vị cung cấp thiếu sự nhất quán. Bên liên lạc thứ ba có thể bao gồm việc đối chiếu với hồ sơ ngân hàng, thu nhập, và trợ cấp thất nghiệp
- Tôi hiểu rằng ODHS có thể sử dụng và phổ biến Số An sinh Xã hội của tôi và Số An sinh Xã hội của từng người mà tôi thay mặt xin trợ cấp, vì mục đích được liệt kê ở trang 13;
- ODHS có thể cung cấp thông tin trong hồ sơ này cho:
  - Các cơ quan của Liên Bang và Tiểu Bang phụ trách kiểm duyệt;
  - Các cơ quan công lực, giúp họ bắt giữ những người đang trốn tránh pháp luật;
  - Các cơ quan của Liên Bang và Tiểu Bang, các cơ quan tư nhân phụ trách đòi nợ, nếu tôi phải trả lại trợ cấp cho ODHS.
- ODHS có thể sử dụng thông tin này để quản lý các chương trình trợ cấp chính phủ khác của ODHS mà tôi được hưởng.



- Tôi hiểu ODHS có thể giám sát nơi tôi sử dụng trợ cấp tiền mặt TANF của mình qua Thẻ Oregon Trail hoặc rút trợ cấp tiền mặt TANF bằng thẻ Oregon Trail. Tôi cũng hiểu rằng tôi không được phép sử dụng Thẻ Oregon Trail để chi tiêu các khoản trợ cấp tiền mặt TANF hoặc rút trợ cấp tiền mặt TANF tại:

- Cửa hàng bán rượu. Điều này bao gồm các cửa hàng bán lẻ mà chỉ bán, hay chủ yếu bán bia hoặc rượu.
- Sòng bạc, Sòng bài hay các cơ sở đánh bạc.
- Cơ sở kinh doanh bán lẻ cung cấp các sản phẩm giải trí người trưởng thành, trong đó các diễn viên thoát y hoặc biểu diễn trong trạng thái thoát y. Những nơi này bao gồm các cửa hàng video dành cho người lớn mà chỉ bán hoặc chủ yếu bán video hoặc phim ảnh nhằm vào khán giả người lớn.
- Địa điểm kinh doanh cần sa (marijuana).

#### **Những hạn chế này được áp dụng:**

- Tại Oregon.
- Bên ngoài Oregon.
- Trên các vùng đất bộ lạc.

Những hạn chế này cũng áp dụng đối với trợ cấp tiền mặt trong một tài khoản ngân hàng tư nhân.

- Tôi hiểu người ký tên trên mẫu này phải trả lại trợ cấp cho ODHS khi có trội lãnh trong hồ sơ của tôi. Những cá nhân khác bắt buộc phải nộp đơn với tôi và người đại diện được ủy quyền cũng có thể phải chịu trách nhiệm về các khoản trợ cấp trả dư.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể yêu cầu một bản sao giấy hoặc điện tử hồ sơ của tôi.
- **Những người xin trợ cấp tiền mặt** — Tôi đang trao cho tiểu bang quyền giữ tiền hỗ trợ, như được giải thích tại các trang 10 đến 11. Tôi hiểu rằng tôi không phải làm việc với Chương trình Cấp Dưỡng Nuôi Trẻ, nếu việc đó gây nguy hại cho tôi hoặc cho các con của tôi.
- **Những người xin trợ cấp tiền mặt và thực phẩm** — Tôi hiểu rằng tôi không được nhận trợ cấp thực phẩm từ Chương trình Phân phối Thực phẩm Bộ lạc (Tribal Food Distribution Program) và chương trình SNAP cùng một lúc. Tôi cũng không thể nhận trợ cấp TANF Bộ lạc (Tribal TANF) của một bộ lạc và trợ cấp tiền mặt TANF của ODHS cùng một lúc.
  - Tôi báo cáo rằng chiếu theo hình phạt về khai man, nếu tôi cung cấp tin tức sai lệch về những người trong gia đình, kể cả tin tức về tình trạng công dân, lợi tức, các tài nguyên, tài sản và tất cả những tin tức khác tôi đã cung cấp cho ODHS và các người ký khế ước với cơ quan là trung thực và chính xác.
  - Tôi sẽ cung cấp chứng từ những tin tức tôi đã cung cấp cho ODHS. Tôi cũng sẽ để ODHS liên lạc với những người và cơ quan khác để lấy được chứng từ.
- **Những người đang nộp đơn vào Chương Trình Giữ Trẻ Liên Quan đến Việc Làm (Employment Related Day Care, ERDC)** — Tôi hiểu rằng bất kỳ lợi ích chăm sóc trẻ con nào mà tôi nhận được sẽ được báo cáo lên Bộ Thuế Vụ của tiểu bang Oregon, và điều đó có thể sẽ ảnh hưởng đến nợ thuế hoặc tiềm năng lấy lại thuế của tôi.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể chọn để người chăm sóc con tôi đến nhà tôi để chăm sóc. Nếu người giữ trẻ cung cấp dịch vụ tại nhà cho tôi, tôi có thể được coi là chủ thuê lao động của người đó theo luật liên bang. Là chủ thuê lao động, quý vị sẽ bị buộc phải trả mức lương tối thiểu và mức lương làm thêm giờ theo luật liên bang.

Chương trình Hỗ trợ Kỹ thuật BOLI dành cho Chương trình Nhà Tuyển dụng hiện đang có sẵn:

- **Trên trang web:** <https://www.oregon.gov/boli/ta/Pages/index.aspx>;
- **Email:** bolita@boli.state.or.us; và
- **Điện thoại:** 971-673-0824

Những điều khoản về mức lương tối thiểu của liên bang được ghi trong Đạo Luật Về Tiêu Chuẩn Lao Động Công Bằng (Fair Labor Standards Act, viết tắt là FLSA). Để tìm hiểu thêm về Đạo Luật Về Tiêu Chuẩn Lao Động Công Bằng và xác định xem quý vị có phải là chủ thuê lao động hay không:

- **Truy cập trang mạng:** <https://www.dol.gov/agencies/whd/compliance-assistance>
- **Gọi đường dây thông tin và trợ giúp miễn phí:** 1-866-4USWAGE (1-866-487-9243).

**Vui lòng tiếp tục trang 16, đọc và ký tên.**

## Lời khai và chữ ký

Tôi đã đọc và hiểu các quyền lợi và trách nhiệm của tôi như được giải thích trên mẫu DHS 4214, và tôi đã có một bản sao của mẫu này.

Chữ ký đầy đủ và hợp pháp của đương đơn/người được ủy quyền

Ngày

Chữ ký đầy đủ hợp pháp của phụ huynh kia, người phối ngẫu hoặc người lớn khác.

Ngày

Chữ ký của nhân viên làm chứng

Ngày

Cách nào tốt nhất để chúng tôi liên lạc với quý vị?

Điện thoại: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Cách thức khác: \_\_\_\_\_

Ngày và giờ nào tốt nhất để chúng tôi liên lạc với quý vị? \_\_\_\_\_

### Đăng ký để bầu cử

Nếu hiện tại quý vị chưa đăng ký bỏ phiếu ở nơi quý vị sinh sống, quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu hôm nay không?

Có

Không

Việc đăng ký bỏ phiếu hay từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp mà cơ quan này sẽ cấp cho quý vị.