

Branch:	Case number:	Worker ID:
Case name:		



Báo cáo Thay đổi

Giữ mẫu này để sử dụng trong tương lai. Mẫu này giải thích những gì cần phải được báo cáo. Quý vị phải báo cáo những thay đổi trong vòng 10 ngày kể từ ngày bắt đầu có thay đổi.

Cách sử dụng biểu mẫu này

- Sử dụng biểu mẫu này để báo cáo những thay đổi về trợ cấp thực phẩm của Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Family, hoặc SNAP), tiền mặt và y tế Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Nghèo khó (Temporary Assistance for Needy Families, hoặc TANF).
- Đính kèm bằng chứng về sự thay đổi thu nhập.
- Chỉ điền những phần mô tả các thay đổi của quý vị.
- Ký và điền ngày vào biểu mẫu này.

Nếu thay đổi ảnh hưởng đến phúc lợi của quý vị, Bộ Xã hội Tiểu bang Oregon (Oregon Department of Human Services, hoặc ODHS) sẽ gửi thông báo cho quý vị. Chúng tôi thường thực hiện các thay đổi vào tháng sau khi quý vị báo cáo. Gửi biểu mẫu này qua đường bưu điện, mang đến văn phòng hoặc báo cáo những thay đổi bằng cách gọi cho nhân viên phụ trách của quý vị.

Những gì cần báo cáo

- Những thay đổi về thành viên trong gia đình (nếu ai đó kết hôn, chuyển đến hoặc dọn đi).
- Nếu có bất kỳ ai bắt đầu hoặc ngừng làm việc.
- Những thay đổi khác về nguồn thu nhập được dự kiến sẽ tiếp tục (ai đó bắt đầu hoặc ngừng nhận tiền cấp dưỡng nuôi con, SSI, trợ cấp thất nghiệp, v.v.).
- Những thay đổi về số tiền thu nhập:
 - ▶ Đối với SNAP và TANF, hãy báo cáo những thay đổi trên \$100 mỗi tháng về thu nhập từ việc làm.
 - ▶ Đối với SNAP và TANF, hãy báo cáo những thay đổi trên \$50 mỗi tháng về thu nhập không phải từ việc làm.
 - ▶ Đối với SNAP, hãy báo cáo tiền trúng xổ số và thắng cờ bạc từ \$3,500 trở lên.
 - ▶ Đối với phúc lợi y tế, hãy báo cáo mọi thay đổi về số tiền của bất kỳ loại thu nhập nào.
 - ▶ -Đối với Dịch vụ Giữ trẻ Liên quan đến Việc làm (Employment Related Day Care, hoặc ERDC), hãy báo cáo thay đổi trên mẫu ODHS 0862.
- Thay đổi địa chỉ (đối với SNAP, vui lòng bao gồm tiền thuê nhà mới và chi phí tiện ích mà quý vị phải trả).

- Thay đổi về nghĩa vụ pháp lý phải trả tiền cấp dưỡng nuôi con.
- Những thay đổi về số tiền mặt quý vị hiện có, tiền trong tài khoản tiết kiệm, tài khoản chi phiếu hoặc những thứ khác có giá trị.
- Nếu có bất kỳ ai mua, bán hoặc trao đổi xe cộ.
- Đối với phúc lợi y tế, nếu quý vị nhận được hoặc bị mất bảo hiểm y tế tư nhân (điều này bao gồm cả bảo hiểm do chủ tuyển dụng lao động tài trợ).
- **Đối với phúc lợi SNAP, nếu quý vị sống ở các Quận hạt Benton, Clackamas, Clatsop, Deschutes, Jackson, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Tillamook, Washington hoặc Quận Yamhill, hãy báo cáo việc giảm giờ làm việc xuống dưới 20 giờ mỗi tuần. Làm việc có thể là được trả lương hoặc không được trả lương hoặc bằng cách trao đổi. Trao đổi là hoạt động làm việc để đổi lấy một dịch vụ, chẳng hạn như làm việc để giảm tiền thuê nhà. Chỉ báo cáo sự thay đổi này nếu người đi làm từ 18 đến 49 tuổi và không có trẻ em dưới 18 tuổi trong hộ gia đình.**
- Đối với các phúc lợi y tế hoặc TANF, có thai kỳ mới và khi thai kỳ kết thúc.
- Đối với TANF, những thay đổi trong nhóm nộp đơn của quý vị. Điều này bao gồm việc kết hôn hoặc ly hôn và nếu đứa con 18 tuổi của quý vị ngừng việc đi học trung học hoặc tương đương. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu điều này có áp dụng với quý vị hay không, hãy hỏi nhân viên phụ trách của quý vị.

Chính sách không phân biệt đối xử

Bộ Xã hội Tiểu bang Oregon (ODHS) không phân biệt đối xử với bất kỳ ai. Điều này có nghĩa là ODHS sẽ giúp đỡ tất cả những người hội đủ điều kiện và sẽ không đối xử phân biệt với bất kỳ ai vì tuổi tác, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tôn giáo, quan điểm chính trị,¹ tình trạng khuyết tật hoặc khuynh hướng tình dục .

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị tin rằng ODHS đối xử khác biệt với quý vị vì bất kỳ lý do nào trong số những lý do này.

Để nộp đơn khiếu nại lên tiểu bang, quý vị có thể gọi đến Văn phòng Bên vực của Thống đốc (Governor's Advocacy Office) theo số 1-800-442-5238 (TTY 711) hoặc viết thư cho văn phòng của họ theo số:

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

Thế 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), định chế này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm bản dạng giới tính và khuynh hướng tình dục), tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, quan điểm chính trị¹ hoặc trả đũa hoặc trả thù vì hoạt động dân quyền trước đó.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. Những người có khuyết tật cần các phương tiện liên lạc thay thế để thu thập 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 (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người bị điếc, lãng tai hoặc bị khuyết tật về ngôn ngữ có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Chuyển tiếp Liên bang theo số 800-877-8339.

Để nộp đơn khiếu nại về việc 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 điện thoại 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 là phân biệt đối xử với đầy đủ chi tiết để thông báo cho Phụ tá Bộ trưởng về Dân quyền (Assistant Secretary for Civil Rights, hoặc ASCR) về bản chất và ngày tháng của hành vi bị cáo buộc vi phạm dân quyền. Mẫu AD-3027 hoặc thư đã hoàn tất phải được gửi tới:

Bằng thư bưu điện:
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; or
Fax: 833-256-1665 or 202-690-7442; hoặc
Email: FNSCivilRightsComplaints@usda.gov

Định chế này là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

¹Khách hàng SNAP được bảo vệ không bị phân biệt đối xử về niềm tin chính trị.

Branch:	Case number:	Worker ID:
Case name:		

Báo cáo Thay đổi

Trang chủ

Nếu quý vị đã chuyển đi, hãy hoàn tất phần bên dưới.

Địa chỉ nhà mới:	Thành phố:	Mã bưu chính (ZIP):	Ngày dọn đi:	Số tiền thuê/trả nợ mua nhà mới: \$
Địa chỉ gửi thư mới (nếu khác):	Thành phố:	Mã bưu chính:	Số điện thoại mới:	Nhà ở chung với người khác: Có Không

Tiện ích

Quý vị có chi phí sưởi ấm riêng biệt với tiền thuê nhà tại địa chỉ mới không? Có Không

Nếu không, quý vị phải trả những tiện ích gì? _____

Có ai thanh toán toàn bộ hoặc một phần chi phí của quý vị không? Có Không

Nếu có thì là ai? _____ Bao nhiêu? _____

Cộng đồng

Quý vị có sống ở một trong những nơi sau đây không?

Lãnh địa của Người Da đỏ Có Không
Nếu có, là nơi nào? _____

Cộng đồng Người Da đỏ phụ thuộc (chẳng hạn như Làng Celilo) Có Không
Nếu có, là nơi nào? _____

Phân bổ đất đai cho Người Da đỏ Có Không
Nếu có, cái nào? _____

Thu nhập

Có ai đi làm được trả lương không? (Sinh viên/Học sinh: bao gồm công việc vừa học vừa làm (work study)) Có Không

Nếu có, hãy hoàn thành phần dưới đây và đính kèm bằng chứng.

Nếu tự kinh doanh, hãy đánh dấu tại đây	Công việc 1	Công việc 2	Công việc 3
Tên của (những) người được tuyển dụng:			
Tên nhà tuyển dụng hoặc doanh nghiệp:			
Điện thoại của nhà tuyển dụng :			
Chức danh:			
Ngày bắt đầu công việc:			
Mức lương tính theo giờ hiện nay:	\$	\$	\$

Nếu tự kinh doanh, hãy đánh dấu tại đây	Công việc 1	Công việc 2	Công việc 3
Số giờ hiện tại mỗi tuần:			
Tiền bo (tip) mỗi tuần:	\$	\$	\$
Nếu quý vị không được trả lương theo giờ hoặc nếu quý vị nhận được tiền làm thêm giờ, tiền thưởng hoặc tiền hoa hồng, hãy giải thích tại đây:			

Nếu thu nhập của bất kỳ ai (không phải từ việc làm) đã thay đổi hoặc sẽ thay đổi, vui lòng liệt kê bên dưới và đính kèm bằng chứng. Một số nguồn thu nhập khác là:

- Trợ cấp thất nghiệp
- Bồi thường lao động
- Tiền trúng xổ số và/hoặc cờ bạc
- An Sinh Xã Hội/SSI
- Tiền đi học
- Quỹ Tín thác
- Tiền từ gia đình/bạn bè
- Quyền lợi của cựu chiến binh
- Tiền cấp dưỡng nuôi con
- Khoản vay

Trả cho	Cho ai	Nguồn thu nhập	Tần suất được trả tiền	Đã nộp đơn xin hoặc đang nhận hiện nay	Số tiền mỗi lần được trả
				Đã nộp đơn Đang nhận	
				Đã nộp đơn Đang nhận	
				Đã nộp đơn Đang nhận	

Nếu thu nhập bắt đầu, ngày được trả tiền lần đầu tiên: ____ Nếu thu nhập bị ngừng, ngày được trả tiền lần cuối cùng: ____

Tại sao thu nhập lại ngừng? _____

Chỉ đối với SNAP, nếu quý vị sống ở các quận hạt Benton, Clackamas, Clatsop, Deschutes, Jackson, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Tillamook, Washington hoặc Quận Yamhill, hãy báo cáo việc giảm số giờ làm việc (được trả lương hoặc không được trả lương) xuống ít hơn 20 giờ mỗi tuần cho những người từ 18 đến 49 tuổi khi không có trẻ em dưới 18 tuổi ở trong hộ gia đình.

Tên của người đó	Số giờ mỗi tuần	Tên của người đó	Số giờ mỗi tuần

Công việc tình nguyện

Chỉ đối với SNAP, nếu quý vị sống ở các quận hạt Benton, Clackamas, Clatsop, Deschutes, Jackson, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Tillamook, Washington hoặc Yamhill County, có ai trong gia đình quý vị làm tình nguyện viên không?

Tên tình nguyện viên	Số giờ mỗi tuần	Tên tình nguyện viên	Số giờ mỗi tuần

Các thành viên hộ gia đình

Báo cáo bất cứ ai chuyển đến hoặc dọn đi. Nếu một người chuyển đến có thu nhập, hãy báo cáo ở trang tiếp theo. Quý vị không cần phải cung cấp số An sinh Xã hội (SSN) cho các thành viên trong hộ gia đình không xin trợ cấp.**

Ngày di chuyển (đến hoặc đi):	Người 1		Người 2		Người 3	
	Đến	Đi	Đến	Đi	Đến	Đi
-						

-	Người 1	Người 2	Người 3
Ai đã dọn đi:			
Ngày sinh:			
Số An Sinh Xã Hội**:			
Mối quan hệ với quý vị:			
Giới tính:	Nam Nữ	Nam Nữ	Nam Nữ
Công dân Hoa Kỳ:	Có Không	Có Không	Có Không
Sinh viên/Học sinh:	Có Không	Có Không	Có Không
Muốn xin trợ cấp:	Có Không	Có Không	Có Không
Mua và nấu thức ăn cùng với quý vị:	Có Không	Có Không	Có Không
Đã nhận TANF ở một tiểu bang khác kể từ năm 1996:	Có Không	Có Không	Có Không

Tài sản

Nếu tổng số tiền mặt, tiền tiết kiệm và các tài sản khác thay đổi, hãy viết những số tiền mới bên dưới.

Loại tài sản	Số lượng	Số tài khoản	Địa điểm/mô tả
Tài khoản chi phiếu:			
Tài khoản tiết kiệm:			
Khác (<i>Vui lòng mô tả. Ví dụ: cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ thời gian, tài khoản hưu trí cá nhân, v.v.</i>):			
Tiền mặt:			

Nếu bất cứ ai mua, bán hoặc trao đổi các loại xe như sau thì điền vào phần bên dưới.

- Ô tô • Xe tải • Xe buýt • Xe máy • Thuyền hoặc ván trượt phản lực (jet skis)
- Xe dùng để đi cắm trại hoặc xe kéo

Tên hãng sản xuất xe đã mua:	Kiểu xe:	Năm:	Số tiền trả để mua: \$	Tên chủ sở hữu mới:
Tên hãng sản xuất xe được bán hoặc trao đổi:	Kiểu xe:	Năm:	Số tiền bán xe: \$	Vật phẩm được trao đổi với:

Những thay đổi khác

Chuyện gì nữa đã xảy ra? Hoàn tất phần bên dưới để báo cáo những thay đổi chưa được đề cập.

Một số ví dụ:

- Bổ sung hoặc bị mất bảo hiểm y tế
- Những thay đổi khác cần phải báo cáo
- Số điện thoại mới
- Bất cứ điều gì khác quý vị muốn báo cáo

Giải thích: _____

Nếu quý vị chưa đăng ký để bỏ phiếu tại nơi quý vị đang sống, quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu ngay hôm nay không?
Có Không

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

Chữ ký của quý vị:

Bằng việc ký vào mẫu đơn này, tôi khẳng định, dưới hình phạt của tội khai man, tôi đã cung cấp thông tin đúng sự thật và đầy đủ. Tôi nhận thức rằng việc khai man hoặc che giấu thông tin có thể khiến tôi phải chịu các hình phạt của tiểu bang và liên bang. Tôi đã đọc và hiểu mẫu đơn này. Tôi khẳng định rằng tôi đã khai báo trung thực quyền công dân của bản thân và của bất kỳ ai dưới 18 tuổi mà tôi đang nộp đơn xin. Điều này có tính ràng buộc về mặt pháp lý.

Tên viết chữ in, chữ ký và số điện thoại

Ngày

Quý vị có thể yêu cầu tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc một định dạng khác miễn phí và theo ý muốn. Hãy liên lạc với Trung tâm Dịch vụ Khách hàng ONE tại địa chỉ email Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov hoặc gọi số 1-800-699-9075 (lời nhắn/tin nhắn). Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi tiếp âm.