DSHS
WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Pagbabago ng Mga Sitwasyon
Change of Circumstances

IYONG PANGALAN	CLIENT ID O SOCIAL SECURITY NUMBER

Basahin nang mabuti ang lahat ng seksyon. **Lagyan ng tsek ang lahat ng kahong nalalapat sa iyong sambahayan.** Lagdaan, lagyan ng petsa, at isauli ang form na ito sa iyong lokal na tanggapan. Kung mayroon kang anumang tanong, o kung kailangan mo ng postage paid envelope para isauli ang form na ito sa pamamagitan ng mail, kontakin ang iyong lokal na tanggapan.

Iyong Mga Responsibilidad: Kung tumatanggap ng cash, Pangunahing Pagkain, o medikal na tulong ang iyong sambahayan, dapat mong iulit ang mga pagbabago gaya ng inilalarawan sa ilalim ng WAC 388-418-0005, 182-504-0105, at 182-504-0110 batay sa mga benepisyong natatanggap mo. Para sa mga programa ng tulong na cash at pagkain, dapat mong sabihin sa amin ang mga pagbabagong bago ang ika-10 araw ng buwan pagkalipas ng petsa ng pagbabago. Para sa medikal na tulong, dapat mong sabihin sa amin kung kailangan nangyari ang pagbabago sa loob ng 30 araw. Kung sasabihin mo sa amin ang pagbabago na hindi mo kailangang sabihin sa amin, dapat naming tingnan ang epekto nito sa iyong mga benepisyo. Posible itong magresulta sa nabawasang mga benepisyo, o posibleng magwakas ang iyong mga benepisyo. Para sa Pangunahing Pagkain, kung boluntaryo kang mag-uulat na lumipat ng bagong bahay, dapat mo ring iulat ang iyong mga gastos sa bagong bahay sa Seksyon 2, kahit na hindi ka pa sinisingil para sa mga ito. Kung hindi mo ibibigay sa amin ang iyong mga gastos sa bagong bahay, $0 ang gagamitin namin. Posible itong magdulot ng nabawasang mga benepisyong natatanggap mo.

1. ☐ Nagbago ang address ko.

☐ Lumipat ako.
Petsa ng paglipat: _____ ☐ Nagbago ang mailing address ko. ☐ Wala akong tirahan.

Ang bagong address ng tirahan ko ay:
NUMERO NG APARTMENT (KUNG MAYROON MAN)

LUNGSOD ESTADO ZIP CODE

Ang bagong mailing address (kung naiiba) ko ay:
NUMERO NG APARTMENT (KUNG MAYROON MAN)

LUNGSOD ESTADO ZIP CODE

2. ☐ Nagbago ang mga gastos ko sa bahay.

Para sa Pangunahing Pagkain, iulat **lang** kung mayroong pagtaas o lumipat ka sa bagong bahay. Iulat ang anumang iba pang pagbabago sa mga gastos sa bahay sa **iyong susunod na mid-certification o pagsusuri sa pagiging kwalipikado**. Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop.

☐ Nangungupahan ako. ☐ Bumibili ako. ☐ Nakatira ako sa subsidized housing.

HALAGA NG BUWANANG UPA	IYONG BAHAGI, KUNG NAIIBA	HALAGA NG BUWANANG MORTGAGE	HALAGA NG BUWANANG PAGBABAYAD (ILISTA LANG ANG BAHAGI MO)
$	$	$	$

Hiwalay akong nagbabayad para sa (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop):

☐ Mga gastos sa heating / cooling
Nagbabayad ako ng:
$_____
kada buwan.

☐ Telepono
Nagbabayad ako ng:
$_____
kada buwan.

☐ Insurance ng bahay
Nagbabayad ako ng:
$_____
kada buwan.

☐ Mga buwis ng pag-aari
Nagbabayad ako ng:
$_____
kada buwan.

3. ☐ May lumipat o umalis sa bahay ko. Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop at isaad ang petsa

☐ May LUMIPAT sa aking bahay. Petsa: _____
Ilista ang lahat ng lumipat (kasama ang mga sanggol):

(MGA) PANGALAN	KASARIAN	UGNAYAN SA AKIN	SOCIAL SECURITY NUMBER

Bumibili at nagluluto ako ng mga pagkain kasama mga roommate ko (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop):
☐ Oo ☐ Hindi

May taong gusto kong isama sa aking:
☐ Cash ☐ Pangunahing Pagkain
☐ Pangangalaga sa bata
☐ Medikal na Tulong

Kung ganoon, sino? Ilista ang mga pangalan:

☐ May UMALIS sa bahay ko. Petsa: _____
Ilista ang lahat ng umalis:

(MGA) PANGALAN	UGNAYAN SA AKIN

Inaasahan kong lilipat kasama ko ang (mga) taong ito (lagyan ng tsek ang kahon na naaangkop): ☐ Oo ☐ Hindi

May taong gusto kong isama sa aking:
☐ Cash ☐ Pangunahing Pagkain
☐ Pangangalaga sa bata
☐ Medikal na Tulong

Kung ganoon, sino? Ilista ang mga pangalan:

4. ☐ Nagbago ang mga resource ng aking sambahayan. Mayroon ako o ang isang tao sa aking

☐ Bank account (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop): ☐ Checking ☐ Savings ☐ Mga CD ☐ Money Market
Halaga sa account: $_____ Petsa ng pagbubukas ng account: _____
☐ Sasakyan: Taon: _____ Make: _____ Modelo: _____ Petsa ng pagtanggap: _____
☐ Refund ng buwis: $_____ Petsa ng pagtanggap: _____
Magkano ang Earned Income Tax Credit (EITC): $_____
☐ Lump sum (kasama ang mga retroactive na benepisyo, settlement, o pamana): _____
☐ Iba pang resource (ilista): Petsa ng pagtanggap: _____

5. ☐ Nagbago ang kita ng aking sambahayan. Kasama sa halimbawa ng kita ang mga kita o sahod mula sa trabaho o self-employment, mga benepisyo para sa walang trabaho, Social Security, Labor and Industries (L&I), suporta sa anak, mga benepisyo para sa mga veteran (veterans benefits, VA), mga regalo, o mga utang. Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop.

☐ **NAGSIMULA ang Kita o Trabaho.** Petsa ng pagsisimula ng kita: _____
Kaninong kita ang nagsimula: _____
Gross na halaga (bago kaltasan ng buwis): $_____ kada ☐ oras ☐ buwan ☐ Full-time ☐ Part-time
Uri ng kita: _____ Pangalan ng employer (kung mayroon man): _____
(Mga) petsa ng pagtanggap ng kita ng taong ito (ibig sabihin, ika-1 at ika-15 ng bawat buwan o kada Biyernes):
_____

☐ **NAGWAKAS ang Kita o Trabaho.** Petsa ng paghinto ng kita: _____
Kaninong kita ang huminto: _____
Dahilan kung bakit huminto ang kita: _____

☐ **NADAGDAGAN ang Kita o Trabaho.** Petsa ng pagdagdag ng kita: _____ Kaninong kita ang nagsimula: _____
Gross na halaga (halaga sa dollar bago ikaltas ang buwis) $___ kada ☐ oras ☐ buwan
Uri ng kita: _____ Pangalan ng employer (kung mayroon man): _____
Kung nagtatrabaho, pagbabago ba ito mula **part-time** patungong **full-time**? ☐ Oo ☐ Hindi

☐ **NABAWASAN ang Kita o Trabaho.** Petsa ng pagsisimula ng pagbawas: _____
Kaninong kita ang nagsimula: _____
Gross na halaga (halaga sa dollar bago ikaltas ang buwis): $_____ kada ☐ oras ☐ buwan
Uri ng kita: _____ Pangalan ng employer (kung mayroon man): _____

6. ☐ May iba pang pagbabago sa aking sambahayan. Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop. Hindi mag-a-update ang mga hindi na-verify na pagbabago sa mga deduction na posibleng magdulot ng pagdami ng mga benepisyo hanggang sa iyong susunod na pagsusuri maliban kung makatanggap kami ng mga verification sa pagbabago.

☐ Nagbago ang aking mga gastos sa pangangalaga sa bata (babysitting) mula: $_____ / buwan patungong $_____ / buwan.
☐ Nagsimula ang pagbubuntis para kay: _____; Inaasahang petsa ng nakatakdang pagbabayad: _____.
☐ Natapos ang pagbubuntis para kay: _____; Petsa ng pagtatapos ng pagbubuntis: _____.
☐ Nagbago ang mga pagbabayad para sa suporta bayad mula: $_____ / buwan patungong $_____ / buwan.
Sino ang magbabayad: _____
☐ Tumaas ang mga medikal na gastusin mula: $_____ / buwan patungong $_____ / buwan.
Sino ang magbabayad: _____

☐ Nagbago ang marital status para kay: _____ ☐ Kasal ☐ Diborsyado/Diborsyada ☐ Hiwalay ☐ Biyudo/Biyuda

☐ Nagwakas ang pribadong medikal na pagsaklaw para kay: _____; Petsa ng pagwawakas ng pagsaklaw: _____

☐ Nagsimula ang pribadong medikal na pagsaklaw para kay: _____; Petsa ng pagsisimula ng pagsaklaw: _____

Ilista ang pangalan at numero ng telepono ng kumpanya ng insurance kung nagwakas o nagsimula na ang pagsaklaw:

☐ Nakatanggap ako ng pagbabayad para sa Low Income Home Energy Assistance Act (LIHEAA) sa nakalipas na 12 buwan.
Halaga: _____

☐ Mga pagkapanalo sa lottery o sugal na $4,750 o higit pa (halaga sa dollar bago ikaltas ang buwis):
$_____;
Sino: _____; Petsa ng pagtanggap: _____

IBA PANG PAGBABAGO (ILARAWAN)

Babala para sa Multa sa Tulong na Pagkain

Makikipag-ugnayan kami sa iba pang ahensya kung tama ang iyong impormasyon. Kung may maling impormasyon, posibleng hindi makatanggap ng Tulong na Pagkain ang mga taong mag-a-apply. Ang sinumang miyembro na lalabag sa alinman sa mga tuntunin nang sadya ay puwedeng:

- **Mapailalim sa paglilitis sa ilalim ng iba pang naaangkop na Pederal at Pang-estadong batas**
- **Ma-disqualify mula sa SNAP sa loob ng isang taon hanggang permanenteng disqualification**
- **Mamultahan nang hanggang $250,000**
- **Makulong nang hanggang 20 taon; o**
- **Ma-disqualify mula sa SNAP sa loob ng karagdagang 18 buwan kung iniutos ng korte.**

Kung mapag-aalaman ng korte na nagkasala sa:

Pagtanggap ng mga benepisyo sa transaksyong nauugnay sa:	**Puwede kang:**
• **Pagbebenta ng controlled substance.....**	**Ma-disqualify mula dalawang taon hanggang permanenteng disqualification.**
• **Pagbebenta ng mga baril, bala, o pampasabog .....**	**Permanenteng ma-disqualify.**
• **Trafficking ng mga benepisyo na mahigit $500 na pinagsama-sama .....**	**Permanenteng ma-disqualify.**
• **Pamemeke ng residency o pagkakakilanlan.....**	**Ma-disqualify sa loob ng 10 taon**

Pagpaparehistro ng Botante

Nag-aalok ang Departamento ng mga serbisyo sa pagpaparehistro ng botante gaya ng iniaatas ng National Voter Registration Act of 1993. **Kapag nag-apply para magparehistro o tumangging magparehistro para bumoto, hindi maaapektuhan ang mga serbisyo o halaga ng mga benepisyong posibleng ibigay sa iyo ng ahensyang ito.** Kung gusto mo ng tulong sa pagpunan sa form ng pagpaparehistro ng botante, tutulungan ka namin. Nakadepende sa iyo ang pagpapasya kung hihingi o tatanggap ng tulong. Puwede mong punan ang form ng pagpaparehistro ng botante nang pribado. Kung sa tingin mo ay may nanghimasok sa iyong karapatang magparehistro o tumangging magparehistro para bumoto, karapatan mo sa privacy sa pagpapasya kung magpaparehistro o sa pag-apply para magparehistro para bumoto, o karapatan mong piliin ang iyong sariling politikal na partido o iba pang politikal na kagustuhan, puwede kang maghain ng reklamo sa: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

Gusto mo bang magparehistro para bumoto o i-update ang iyong pagpaparehistro ng botante?

☐ Oo ☐ Hindi

Kung hindi mo lalagyan ng tsek ang alinmang kahon, ituturing na nagpasya kang hindi magparehistro para bumoto sa ngayon.

Paghahayag at Lagda

Isinasaad ko sa parusa ng pamemeke na tunay ang impormasyong ibibigay ko at kumpleto ito sa abot ng aking kaalaman. Nauunawaan kong kung magbibigay ako ng mali, mapanlinlang, o hindi kumpletong impormsayon, puwede akong magmulta sa ilalim ng batas (RCW 74.08.055 at RCW 74.08.331). Nauunawaan kong napapailalim sa verification ang impormasyong ibibigay ko at sumasang-ayon akong ibigay ang verification. Kung hindi ko maibibigay ang kinakailangang katibayan, pinapahintulutan ko ang DSHS na makipag-ugnayan sa iba pang tao o ahensya para hingin ang katibayan sa ngalan ko. Nangangahulugan ang paglagda ko sa form na ito na iniulat ko ang lahat ng pagbabagong dapat kong iulat.

LAGDA	PETSA	NUMERO NG TELEPONO
LAGDA NG IBA PANG NAKATATANDANG MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN O KINATAWAN	PETSA	NUMERO NG TELEPONO