DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

Thay Đổi Hoàn Cảnh
Change of Circumstances

TÊN QUÝ VỊ	ID THÂN CHỦ HOẶC SỐ AN SINH XÃ HỘI

Đọc kỹ tất cả các mục. **Đánh dấu tất cả các ô phù hợp với hộ gia đình quý vị.** Ký tên, ghi ngày và gửi lại mẫu đơn này cho văn phòng tại địa phương của quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc nếu quý vị cần phong bì có trả trước cước phí để gửi lại mẫu đơn này qua đường bưu điện, vui lòng liên hệ với văn phòng tại địa phương của quý vị.

Trách Nhiệm Của Quý Vị: Nếu hộ gia đình quý vị nhận trợ cấp tiền mặt, trợ cấp Thực Phẩm Cơ Bản hoặc trợ cấp y tế, quý vị phải báo cáo các thay đổi theo quy định tại WAC 388-418-0005, 182-504-0105 và 182-504-0110 tùy theo các trợ cấp mà quý vị nhận. Đối với những chương trình trợ cấp tiền mặt và thực phẩm, quý vị phải thông báo các thay đổi này cho chúng tôi chậm nhất vào ngày 10 của tháng tiếp theo sau tháng đã xảy ra thay đổi. Đối với trợ cấp y tế, quý vị phải thông báo cho chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ khi đã xảy ra thay đổi. Nếu quý vị thông báo cho chúng tôi về thay đổi mà không phải báo cáo, chúng tôi phải xem xét cách thức thay đổi này ảnh hưởng đến các trợ cấp của quý vị. Điều này có thể dẫn đến việc quý vị nhận được trợ cấp ít hơn hoặc trợ cấp của quý vị có thể chấm dứt. Đối với trợ cấp Thực Phẩm Cơ Bản, nếu quý vị tự nguyện báo cáo việc chuyển đến nhà ở mới, quý vị cũng phải báo cáo chi phí nhà ở mới của mình tại Mục 2, cho dù quý vị chưa nhận được hóa đơn thanh toán chi phí đó. Nếu quý vị không cung cấp thông tin về chi phí nhà ở mới của mình, chúng tôi sẽ sử dụng mức $0. Điều này sẽ dẫn đến việc quý vị nhận được trợ cấp ít hơn.

1. ☐ Địa chỉ của tôi đã thay đổi.

☐ Tôi đã chuyển nhà. Ngày chuyển nhà: _____ ☐ Địa chỉ nhận thư của tôi thay đổi. ☐ Tôi không có nhà ở.

Địa chỉ nhà ở mới của tôi là:

SỐ CĂN HỘ (NẾU CÓ)

THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP

Địa chỉ nhận thư mới của tôi là (nếu khác) là:

SỐ CĂN HỘ (NẾU CÓ)

THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP

2. ☐ Chi phí nhà ở của tôi đã thay đổi.

Đối với trợ cấp Thực Phẩm Cơ Bản, báo cáo **chỉ khi nào** chi phí nhà ở của quý vị tăng lên hoặc quý vị chuyển đến nhà ở mới. Báo cáo bất kỳ thay đổi nào khác về chi phí nhà ở vào **lần rà soát giữa kỳ hoặc lần rà soát xác định việc hội đủ điều kiện của quý vị**. Đánh dấu vào tất cả ô thích hợp.

☐ Tôi đang thuê nhà. ☐ Tôi đang mua nhà. ☐ Tôi đang ở nhà thuộc diện trợ cấp.

SỐ TIỀN THUÊ NHÀ HÀNG THÁNG	KHOẢN CHIA SẺ CỦA QUÝ VỊ, NẾU KHÁC	SỐ TIỀN TRẢ KHOẢN VAY THẾ CHẤP HÀNG THÁNG	SỐ TIỀN TRẢ HÀNG THÁNG (CHỈ LIỆT KÊ KHOẢN CHIA SẺ CỦA QUÝ VỊ)
$	$	$	$

Tôi trả riêng các khoản sau đây (đánh dấu vào tất cả ô thích hợp):

☐ Chi phí sưởi ấm / làm mát Tôi trả: $_____ mỗi tháng.
☐ Điện thoại Tôi trả: $_____ mỗi tháng
☐ Bảo hiểm nhà ở Tôi trả: $_____ mỗi tháng
☐ Thuế bất động sản Tôi trả: $_____ mỗi tháng.

3. ☐ Người chuyển vào hoặc chuyển ra khỏi nhà ở của tôi. Đánh dấu tất cả mục phù hợp và ghi ngày chuyển.

☐ Người chuyển VÀO nhà ở của tôi. Ngày: _____

Liệt kê tất cả những người chuyển vào (kể cả trẻ sơ sinh):

(CÁC) TÊN	GIỚI TÍNH	QUAN HỆ VỚI TÔI	SỐ AN SINH XÃ HỘI

Tôi mua và chuẩn bị các bữa ăn cùng với những người ở chung với tôi (đánh dấu vào ô thích hợp):
☐ Có ☐ Không

Tôi muốn thêm một người vào trợ cấp của tôi:
☐ Tiền Mặt ☐ Thực Phẩm Cơ Bản
☐ Giữ Trẻ ☐ Trợ Cấp Y Tế

Nếu có, là ai? Liệt kê tên:

☐ Người chuyển RA khỏi nhà ở của tôi. Ngày: _____

Liệt kê tất cả những người chuyển ra:

(CÁC) TÊN	QUAN HỆ VỚI TÔI

Tôi dự kiến (những) người này sẽ chuyển trở lại ở chung nhà với tôi (đánh dấu vào ô thích hợp):
☐ Có ☐ Không

Tôi muốn thêm một người vào trợ cấp của tôi:
☐ Tiền Mặt ☐ Thực Phẩm Cơ Bản
☐ Giữ Trẻ ☐ Trợ Cấp Y Tế

Nếu có, là ai? Liệt kê tên:

4. ☐ Tài sản của hộ gia đình tôi đã thay đổi. Tôi hoặc một người nào đó trong hộ gia đình tôi đã có (đánh dấu vào tất cả ô

☐ Một tài khoản ngân hàng (đánh dấu vào tất cả ô thích hợp): ☐ Tài khoản Thanh Toán ☐ Tài khoản Tiết Kiệm ☐ Chứng Chỉ Tiền Gửi ☐ Tài khoản Thị Trường Tiền Tệ
Số tiền trong tài khoản: $_____ Ngày mở tài khoản: _____

☐ Một phương tiện: Năm: _____ Hãng: _____ Mẫu: _____ Ngày nhận: _____

☐ Một khoản hoàn thuế: $_____ Ngày nhận: _____
Số tiền là Tín Dụng Thuế Thu Nhập từ Tiền Kiếm Được (EITC): $_____

☐ Một khoản tiền nhận một lần (bao gồm trợ cấp được truy lĩnh, tiền bồi thường hoặc tài sản thừa kế): _____

☐ Các tài sản khác (liệt kê): Ngày nhận: _____

5. ☐ **Thu nhập của hộ gia đình tôi đã thay đổi. Ví dụ: thu nhập bao gồm tiền kiếm được hoặc tiền lương từ việc làm hoặc tự kinh doanh, trợ cấp thất nghiệp, An Sinh Xã Hội, SSI, Sở Lao Động và Công Nghiệp (L&I), cấp dưỡng con, trợ cấp cựu chiến binh (VA), quà tặng hoặc khoản vay. Đánh dấu vào tất cả ô thích hợp.**

☐ **Thu Nhập hoặc Việc Làm BẮT ĐẦU.** Ngày thu nhập bắt đầu: _____ Ai bắt đầu có thu nhập: _____
Loại thu nhập: _____ Tên sở làm (nếu có): _____
(Các) ngày người đó nhận thu nhập (tức là ngày 01 và ngày 15 mỗi tháng hoặc mỗi Thứ Sáu): _____

☐ **Thu Nhập hoặc Việc Làm CHẤM DỨT.** Ngày chấm dứt thu nhập: _____ Ai bị chấm dứt thu nhập: _____
Lý do chấm dứt thu nhập: _____

☐ **Thu Nhập hoặc Việc Làm TĂNG.** Ngày tăng thu nhập: _____ Ai bắt đầu có thu nhập: _____
Tổng số tiền (số tiền tính bằng đô la trước thuế) $_____ mỗi ☐ giờ ☐ tháng
Loại thu nhập: _____ Tên sở làm (nếu có): _____
Nếu đang đi làm, đây có phải là việc thay đổi từ **bán thời gian** sang **toàn thời gian** không? ☐ Có ☐ Không

☐ **Thu Nhập hoặc Việc Làm GIẢM.** Ngày bắt đầu giảm: _____ Ai bắt đầu có thu nhập: _____
Tổng số tiền (số tiền tính bằng đô la trước thuế): $_____ mỗi ☐ giờ ☐ tháng
Loại thu nhập: _____ Tên sở làm (nếu có): _____

6. ☐ **Hộ gia đình tôi có các thay đổi khác. Đánh dấu vào tất cả ô thích hợp. Các thay đổi về khoản khấu trừ chưa được xác minh, có thể gia tăng trợ cấp, sẽ không được cập nhật cho đến khi lần rà soát tiếp theo của quý vị, trừ khi chúng tôi nhận được các giấy tờ xác minh về việc thay đổi.**

☐ Chi phí giữ trẻ (trông trẻ) thay đổi từ: $_____ / tháng thành $_____ / tháng.
☐ Thai kỳ bắt đầu đối với: _____; Ngày dự sinh: _____.
☐ Thai kỳ kết thúc đối với: _____; Ngày thai kỳ kết thúc: _____.
☐ Khoản chi trả cấp dưỡng con thay đổi từ: $_____ / tháng thành $_____ / tháng.
Người trả: _____
☐ Chi phí y tế tăng từ: $_____ / tháng thành $_____ / tháng.
Người trả: _____
☐ Tình trạng hôn nhân thay đổi đối với: _____ ☐ Đã kết hôn ☐ Đã ly hôn ☐ Ly thân ☐ Góa bụa
☐ Bảo hiểm y tế tư nhân kết thúc đối với: _____; Ngày bảo hiểm kết thúc: _____
☐ Bảo hiểm y tế tư nhân bắt đầu đối với: _____; Ngày bảo hiểm bắt đầu: _____
Liệt kê tên công ty bảo hiểm và số điện thoại nếu bảo hiểm kết thúc hoặc bắt đầu:
☐ Tôi đã nhận được khoản hỗ trợ theo Đạo Luật Hỗ Trợ Năng Lượng Dành Cho Gia Đình Thu Nhập Thấp (LIHEAA) trong 12 tháng qua. Số tiền: _____
☐ Tiền trúng xổ số hoặc tiền thắng cờ bạc từ $4,750 trở lên (số tiền tính bằng đô la trước thuế): $_____
Người nhận: _____; Ngày nhận: _____

CÁC THAY ĐỔI KHÁC (MÔ TẢ)

Cảnh Báo Về Hình Phạt Đối Với Trợ Cấp Thực Phẩm

Chúng tôi sẽ kiểm tra với các cơ quan khác để xác minh thông tin của quý vị là chính xác. Nếu bất kỳ thông tin nào không chính xác, những người nộp đơn xin có thể không được nhận Trợ Cấp Thực Phẩm.
Bất kỳ thành viên nào vi phạm một trong những quy định đều có thể:

- **Bị truy tố theo các luật hiện hành khác của Liên Bang và Tiểu Bang**
- **Bị loại khỏi chương trình SNAP trong thời gian từ một năm lên đến vĩnh viễn**
- **Bị phạt tiền lên đến $250,000**
- **Bị phạt tù lên đến 20 năm; hoặc**
- **Bị loại khỏi chương trình SNAP thêm 18 tháng nếu có lệnh tòa.**

Nếu tòa án kết luận quý vị phạm tội:

Nhận trợ cấp thông qua một giao dịch liên quan đến:	**Quý vị có thể:**
• **Bán chất bị kiểm soát**	**Bị loại từ hai năm đến vĩnh viễn.**
• **Bán súng, đạn dược hoặc chất nổ**	**Bị loại vĩnh viễn.**
• **Mua bán trái phép trợ cấp với tổng giá trị trên $500**	**Bị loại vĩnh viễn.**
• **Gian lận nơi cư trú hoặc danh tính**	**Bị loại trong 10 năm**

Đăng Ký Cử Tri

Bộ sẽ cung cấp dịch vụ đăng ký cử tri theo yêu cầu của Đạo Luật Đăng Ký Cử Tri Quốc Gia ban hành năm 1993. **Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký cử tri sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ hoặc mức trợ cấp mà quý vị có thể nhận được từ cơ quan này.** Nếu quý vị muốn giúp điền đơn đăng ký cử tri, chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị. Việc quý vị có muốn yêu cầu hoặc nhận trợ giúp hay không là do quyết định của quý vị. Quý vị có thể điền đơn đăng ký cử tri một cách riêng tư. Nếu quý vị cho rằng có người nào đó đã can thiệp vào quyền đăng ký hoặc từ chối đăng ký cử tri của quý vị, quyền riêng tư của quý vị trong việc quyết định có đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký cử tri hay không, hoặc quyền chọn đảng phái chính trị hay khuynh hướng chính trị khác của riêng quý vị, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tại: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

Quý vị có muốn đăng ký cử tri hoặc cập nhật thông tin đăng ký cử tri không? ☐ Có ☐ Không

Nếu không đánh dấu vào ô nào, quý vị sẽ được xem là đã quyết định không đăng ký cử tri vào thời điểm này.

Cam Kết và Chữ Ký

Tôi xin cam đoan, với trách nhiệm pháp lý về tội khai man, rằng thông tin tôi cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ với sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi cung cấp thông tin sai lệnh, gây nhầm lẫn hoặc không đầy đủ, tôi có thể bị xử phạt theo pháp luật (RCW 74.08.055 và RCW 74.08.331). Tôi hiểu rằng thông tin tôi cung cấp có thể được xác minh và đồng ý cung cấp giấy tờ xác minh. Nếu tôi không thể cung cấp bằng chứng cần thiết, tôi cho phép DSHS liên hệ với những người hoặc cơ quan khác để lấy bằng chứng thay cho tôi. Chữ ký trên đơn này có nghĩa là tôi đã báo cáo tất cả các thay đổi mà tôi phải báo cáo.

CHỮ KÝ	NGÀY	SỐ ĐIỆN THOẠI
CHỮ KÝ CỦA THÀNH VIÊN TRƯỞNG THÀNH KHÁC TRONG HỘ GIA ĐÌNH HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN	NGÀY	SỐ ĐIỆN THOẠI