

Bộ Ổn định Kinh tế Dịch Vụ Gia Đình và Trẻ em cung cấp những dịch vụ trợ giúp thuộc loại nào?

- Chương trình Hỗ trợ Chăm sóc Trẻ em (CCAP) - Cung cấp trợ cấp cho các gia đình để giúp chi trả cho việc chăm sóc trẻ em cần thiết để đi làm, đi học hoặc tham dự chương trình đào tạo.
- Chương trình Trợ cấp Tạm thời cho Gia đình sống tự túc (FITAP) - Cung cấp tạm thời trợ giúp tiền mặt cho các gia đình có thu nhập thấp đủ điều kiện, những người cần trợ cấp cho trẻ em. Người nhận trợ cấp FITAP cũng nhận được trợ cấp Medicaid thông qua Bộ Y tế và Bệnh viện.
- Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP) (trước đây là Chương trình Phiếu Thực Phẩm) - Cung cấp trợ cấp hàng tháng giúp các hộ gia đình có thu nhập thấp mua thực phẩm cần thiết để đảm bảo sức khỏe.
- Chương trình Trợ cấp Chăm sóc Thân nhân (KCSP) - Cung cấp tiền mặt hỗ trợ cho trẻ em hội đủ điều kiện cư trú với thân nhân đủ điều kiện không phải là cha mẹ. Người nhận trợ cấp KCSP cũng nhận được trợ cấp Medicaid thông qua Bộ Y tế và Bệnh viện.
- Để biết thêm thông tin về các chương trình và dịch vụ hoặc các thông tin cụ thể về trường hợp của bạn, hãy gọi 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578).

Làm thế nào để bạn nộp đơn xin trợ cấp?

- Điền vào Đơn xin trợ cấp, mẫu OFS 4APP.
- Đơn xin trợ cấp có thể điền trực tuyến và nộp theo phương thức điện tử trên trang web của DCFS tại www.dcf.la.gov.
- Bạn cũng có thể nộp đơn trực tuyến hay lấy mẫu đơn giấy tại một trong [những đối tác công đồng tại địa phương bạn](#).
- Gửi lại mẫu đơn đã điền hoàn chỉnh tại văn phòng DCFS quận/địa phương bất kỳ, nếu bạn điền vào mẫu đơn giấy.
- Có thể dùng một mẫu đơn để nộp đơn xin trợ cấp các chương trình CCAP, FITAP, SNAP và KCSP.
- Bạn có thể nộp đơn riêng cho chương trình SNAP. Cho dù bạn nộp đơn xin trợ cấp SNAP (mẫu đơn giấy hay trực tuyến) chung với một chương trình khác hay riêng rẽ, đơn xin trợ cấp SNAP của bạn sẽ được xử lý theo cùng các thủ tục về SNAP, bao gồm các yêu cầu về thời hạn, thông báo và điều trần công bằng.
- Nếu bạn nộp đơn xin trợ cấp SNAP cùng với một chương trình khác và bị từ chối trợ cấp từ chương trình kia, bạn không cần phải nộp đơn khác để xin trợ cấp SNAP. Bạn có thể sẽ không bị từ chối trợ cấp SNAP chỉ vì bạn không đủ điều kiện nhận trợ cấp từ chương trình kia.
- Chúng tôi sẽ xác định tư cách đủ điều kiện của bạn cho tất cả các chương trình mà bạn nộp đơn xin trợ cấp.
- Bạn cần phải tham dự phỏng vấn nếu bạn nộp đơn xin trợ cấp FITAP, SNAP, hoặc KCSP.
- Bạn không cần phải tham dự phỏng vấn nếu bạn chỉ nộp đơn xin trợ cấp CCAP.
- Bạn cần phải cung cấp xác minh cho văn phòng DCFS tại địa phương/quận nơi bạn nộp đơn. Việc xác minh được giải thích dưới đây.

Nếu bạn nộp đơn xin trợ cấp cho:	Điền các trang này:					
	A1	1-7	8-9	10	11-12	13
CCAP		√		√		√
FITAP		√			√	√
SNAP	√	√	√			√
KCSP		√			√	√

Bạn có cần giúp điền mẫu đơn?

- Bạn có thể yêu cầu một người nào đó giúp bạn điền vào mẫu đơn, hoặc
- Bạn có thể yêu cầu nhân viên phỏng vấn giúp bạn điền vào mẫu đơn.

Điều gì xảy ra sau khi chúng tôi nhận được mẫu đơn của bạn?

- Bạn sẽ được chỉ định một nhân viên phụ trách hồ sơ của bạn.
- Bạn sẽ được phỏng vấn, nếu bạn đang xin FITAP, SNAP, hoặc KCSP. Bạn có thể nhận được thư hẹn phỏng vấn qua điện thoại.
- Bạn sẽ nhận được một danh sách những phần yêu cầu xác minh.
- Nhân viên phụ trách hồ sơ của bạn sẽ xác định tư cách đủ điều kiện của bạn trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn.
- Nếu bạn đã nộp đơn cho CCAP, bạn sẽ nhận được một Mẫu đơn Xác minh Mức phí và Sự Sẵn sàng cho chương trình CCAP cho mỗi đứa trẻ cần được chăm sóc. Bạn phải yêu cầu người chăm sóc con bạn điền vào Mẫu đơn Xác minh Mức phí và Sự sẵn sàng cho chương trình CCAP và bạn phải trả lại mẫu đơn này trong thời hạn quy định. Bạn cũng phải trả lại tất cả các thông tin yêu cầu xác minh trước hạn định. Nếu bạn được xác định đủ điều kiện, CCAP sẽ thực hiện thanh toán cho người chăm sóc con của bạn thay cho bạn.
- Nếu bạn nộp đơn cho FITAP, bạn có thể phải tham gia vào Chương trình Chiến lược để Trao quyền cho Nhân lực (STEP). Chương trình STEP cung cấp cơ hội cho các gia đình hội đủ điều kiện về công việc để nhận trợ cấp FITAP được đào tạo nghề, việc làm và dịch vụ hỗ trợ để giúp họ tự nuôi thân.

Chúng tôi sẽ làm gì với những thông tin mà bạn cung cấp?

- Thông tin bạn cung cấp cho chúng tôi trên mẫu đơn của bạn sẽ được xác nhận bởi các văn phòng liên bang, tiểu bang và địa phương bao gồm cả quy trình đối chiếu chéo với các cơ quan khác. Nhân viên của cơ quan chúng tôi có thể liên hệ với những người khác để xác minh tư cách đủ điều kiện nhận trợ cấp của bạn.
- Tình trạng người nước ngoài của các thành viên hộ gia đình có thể được xác minh thông qua Sở Công dân và Nhập cư Hoa Kỳ (USCIS) và có thể ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện và số tiền được trợ cấp.
- Bạn sẽ không cần phải cung cấp thông tin và tài liệu về tình trạng nhập cư, tài liệu cho bất kỳ thành viên nào không đủ điều kiện vì tình trạng nhập cư và những người không xin trợ cấp. Nếu một thành viên trong gia đình không muốn cung cấp thông tin về quốc tịch của mình hay tình trạng nhập cư, họ sẽ không đủ điều kiện nhận trợ cấp. Các thành viên gia đình hoặc hộ gia đình khác vẫn có thể nhận được trợ cấp, nếu họ đủ điều kiện. Bạn có thể nộp đơn và nhận trợ cấp cho các thành viên hộ gia đình đủ điều kiện ngay cả khi gia đình bạn bao gồm các thành viên khác không đủ điều kiện vì tình trạng nhập cư.

Tại sao chúng tôi cần Số An Sinh Xã Hội của bạn và bạn có cần phải cung cấp thông tin này không?

- Việc thu thập các thông tin yêu cầu trên mẫu đơn, kể cả số An Sinh Xã Hội (SSNs) của các thành viên hộ gia đình, là tự nguyện và được phép theo Đạo luật Thực phẩm và Dinh dưỡng năm 2008, (7 U.S.C 2011-2036), được sửa đổi. Việc không cung cấp thông tin cần thiết bao gồm cả SSN hoặc bằng chứng bạn đã nộp đơn xin cấp số an sinh xã hội cho các thành viên hộ gia đình có thể dẫn đến việc người đó không đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP và hỗ trợ tiền mặt. Bạn sẽ không phải cung cấp số an sinh xã hội đối với bất kỳ thành viên hộ gia đình nào không đủ điều kiện vì tình trạng nhập cư và người không xin trợ cấp.
- Bạn không cần phải cung cấp SSNs để đủ điều kiện nhận Trợ cấp Chăm sóc Con cái và bạn sẽ không bị từ chối tư cách hội đủ điều kiện vì lý do không cung cấp SSNs.
- SSNs được sử dụng để:
 - thu thập thông tin từ các nguồn khác,
 - kiểm tra danh tính của các thành viên hộ gia đình,
 - xác định xem hộ gia đình của bạn có đủ điều kiện, và
 - ngăn chặn các hộ gia đình nhận trợ cấp hơn mức họ được quyền nhận.
- SSNs được sử dụng trong việc xem xét, kiểm tra của tiểu bang và liên bang và đối chiếu thông tin trên máy tính với các cơ quan khác như Ủy ban Lực lượng Lao động Louisiana (Louisiana Workforce Commission), Cơ quan Quản lý An Sinh Xã Hội (Social Security Administration), Sở thuế vụ (Internal Revenue Service), v.v..., thông qua Hệ thống Xác minh Thu nhập và Tư cách hội đủ điều kiện của Tiểu bang.
- Theo Đạo luật về Quyền riêng tư năm 1974 (PL 93-579), SSNs có thể sẽ được công bố vì nhiều lý do bao gồm cả những lý do được kết nối trực tiếp đến việc quản lý của Chương trình Thực thi Hỗ trợ Trẻ em.

Bạn cần phải cung cấp loại xác minh nào?

Xác minh có nghĩa là bằng chứng về thông tin mà bạn báo cáo. Bảng sau liệt kê các thông tin phải được xác nhận qua từng chương trình và các ví dụ về các bằng chứng yêu cầu. Hãy cho nhân viên phụ trách hồ sơ của bạn biết nếu bạn có thắc mắc về những gì bạn phải cung cấp hoặc nếu bạn cần trợ giúp trong việc có được bằng chứng. Trách nhiệm của chúng tôi là giúp bạn có được những bằng chứng mà bạn cần.

Những thông tin nào phải được xác minh và ví dụ về bằng chứng	SNAP	FITAP (Tiền mặt)	KCSP (Tiền mặt)	Chăm sóc con cái
Nhận dạng - bằng lái xe, ID làm việc hoặc trường học, ID cho các phúc lợi y tế hoặc một chương trình dịch vụ xã hội khác, thẻ đăng ký cử tri, cường sức, hoặc giấy khai sinh	√			
Tuổi / Mọi quan hệ - Giấy khai sinh, giấy chứng nhận rửa tội, hoặc hồ sơ khai sinh của bệnh viện cho người được bao gồm trong đơn xin trợ cấp. Nếu không phải là con của bạn, cần có hồ sơ khai sinh để chứng minh mối quan hệ của đứa trẻ đối với bạn		√	√	√
Số an sinh xã hội - bản sao của thẻ an sinh xã hội hoặc các giấy tờ mà bạn nhận được tại bệnh viện cho trẻ sơ sinh	√	√	√	
Tình trạng người nước ngoài - nếu không phải là công dân Hoa Kỳ, cần cung cấp biểu mẫu hoặc thẻ từ USCIS chứng minh tình trạng người nước ngoài cư trú hợp pháp (trừ khi bạn chọn không nộp đơn cho người này)	√	√	√	√
Tiền lương - 4 cường sức tiền lương sau cùng hoặc tờ trình của chủ lao động cho mỗi người có đi làm	√	√	√	√
Tự doanh – tờ khai thuế, hồ sơ bán hàng, hồ sơ thuế hàng quý, hồ sơ tiền lương cá nhân	√	√	√	√
Các khoản thu nhập khác như đóng góp, hỗ trợ nuôi con, tiền cấp dưỡng, an sinh xã hội, SSI, VA, séc lương hưu, tiền bồi thường thất nghiệp (UCB) – thư tiền thưởng, lệnh tòa án, tờ trình từ những người đóng góp	√	√	√	√
Thu nhập đã ngừng nhận trong 3 tháng cuối – phiếu màu hồng, thông báo cho thôi việc, hoặc tờ trình từ chủ lao động cũ, thông báo cho thôi việc hoặc tờ trình từ nguồn của bất kỳ thu nhập nào đã ngừng nhận	√	√	√	√
Chi phí y tế - biên lai, bản in của nhà thuốc cho 3 tháng cuối, hóa đơn bác sĩ hoặc các giấy tờ khác cho thấy chi phí y tế cho các thành viên hộ gia đình là người tàn tật hoặc trên 59 tuổi	√			
Các khoản thanh toán hỗ trợ nuôi con cho một ai đó ở bên ngoài nhà của bạn - lệnh của tòa án hoặc giấy tờ và bằng chứng hợp pháp khác cho thấy bạn đang thực hiện thanh toán như: séc bị hủy bỏ hoặc tờ trình về việc giữ lại tiền lương	√			
Tiêm chủng – hồ sơ tiêm chủng, hồ sơ trường học, hoặc hồ sơ bác sĩ		√	√	√
Nuôi giữ – lệnh tòa án, các giấy tờ pháp lý khác, hoặc lưu ký tạm thời theo chỉ thị.			√	
Nhà ở - bằng chứng của những người sống trong nhà như: hồ sơ trường học hiện tại, tờ trình bằng văn bản của chủ nhà hoặc tên và số điện thoại của hai người (không liên quan đến bạn), biết tình hình của bạn		√	√	
Tham gia học ở trường hoặc chương trình đào tạo – tờ trình từ trường học hoặc chương trình đào tạo nghề cho thấy số giờ lên lớp mỗi tuần và ngày dự kiến hoàn thành cho bất kỳ người nào có nhu cầu chăm sóc trẻ em để đi học hoặc tham gia khóa đào tạo nghề				√

Quyền và Trách nhiệm

Khi bạn nhận được trợ cấp từ Bộ Dịch Vụ Gia Đình và Trẻ em tiểu bang Louisiana, bạn có một số quyền hạn và trách nhiệm nhất định được giải thích dưới đây. Hãy giữ thông tin quan trọng này để tham khảo trong tương lai.

Quyền của bạn là gì?

Cơ quan này bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên yếu tố chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc tịch, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, giới tính, và trong một số trường hợp, tôn giáo hoặc lý tưởng chính trị.

Bộ Nông Nghiệp Mỹ cũng nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử đối với khách hàng, nhân viên và người xin việc dựa trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc tịch, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính, nhân dạng giới tính, tôn giáo, trả thù riêng và trong một số trường hợp lý tưởng chính trị, tình trạng hôn nhân, tình trạng cha mẹ hay gia đình, xu hướng tình dục hoặc một phần hoặc toàn bộ thu nhập của cá nhân có được từ các chương trình hỗ trợ công hoặc thông tin di truyền được bảo mật trong công việc hoặc trong các chương trình hoặc hoạt động do Bộ tiến hành hoặc tài trợ. (Không phải tất cả các cơ sở bị nghiêm cấm đều áp dụng cho toàn bộ các chương trình và/hoặc hoạt động liên quan đến nghề nghiệp.)

Nếu bạn muốn đệ đơn khiếu nại chương trình Nhân Quyền để trình bày về việc phân biệt đối xử lên USDA, vui lòng điền hoàn chỉnh [Đơn Khiếu nại Phân biệt đối xử USDA](#) (USDA Program Discrimination Complaint Form), tìm thấy trực tuyến tại http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, hoặc tại bất kỳ văn phòng nào của USDA hoặc gọi (866) 632-9992 để yêu cầu cung cấp mẫu đơn. Bạn cũng có thể viết thư khiếu nại trong đó trình bày toàn bộ thông tin được yêu cầu trên đơn. Gửi đơn hoặc thư khiếu nại đã điền hoàn chỉnh cho chúng tôi qua đường bưu điện đến U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, qua fax (202) 690-7442 hoặc qua thư tại program.intake@usda.gov.

Cá nhân bị điếc, khiếm thính hoặc có khuyết tật về khả năng nói có thể liên hệ với Bộ Nông nghiệp Mỹ thông qua Dịch Vụ Chuyển tiếp Liên Bang theo số (800) 877-8339; hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha).

Đối với bất kỳ thông tin khác liên quan đến các vấn đề Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP), người có liên quan có thể liên lạc với USDA SNAP qua Đường dây nóng số (800) 221-5689, cũng là tiếng Tây Ban Nha hoặc gọi [Các số Đường dây nóng/Thông tin Tiểu bang](#) ((State Information/Hotline Numbers) nhấp vào liên kết đến một danh sách các số điện thoại đường dây nóng của Tiểu bang); tìm thấy trực tuyến tại http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến một chương trình nhận được hỗ trợ tài chính liên bang thông qua Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (HHS), hãy ghi: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201 hoặc gọi số (202) 619-0403 (thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

USDA và HHS là các nhà cung cấp cơ hội bình đẳng và sử dụng lao động.

- Điều trần công bằng - Nếu bạn không đồng ý với bất kỳ quyết định nào về trường hợp của bạn, bạn có quyền yêu cầu được xem xét lại trường hợp của bạn. Bạn có thể cho chúng tôi biết rằng bạn muốn có một phiên điều trần công bằng văn bản, trực tiếp, hoặc bằng cách gọi đến văn phòng này. Bạn có quyền xem xét hồ sơ trường hợp của bạn trước phiên điều trần.
- Bảo mật - Tất cả các thông tin bạn cung cấp cho chúng tôi được bảo mật. Điều này có nghĩa rằng chúng tôi không thể cung cấp thông tin về trường hợp của bạn cho người khác ngoại trừ trong điều kiện đặc biệt. Ví dụ về những điều kiện ngoại trừ bao gồm việc xem xét chính thức của các cơ quan Liên bang, Tiểu bang và các cơ quan thực thi pháp luật nhằm mục đích thu thập các khiếu nại về trợ cấp SNAP. Thông tin từ hồ sơ của bạn cũng có thể được cung cấp cho các quan chức thực thi pháp luật nhằm mục đích bắt người chạy trốn để tránh thi hành pháp luật và điều tra của một vụ vi phạm hình sự hoặc quản chế/phóng thích có điều kiện

- Đăng ký cử tri - Tất cả công dân Tiểu bang Louisiana đáp ứng yêu cầu về đăng ký cử tri và có đăng ký chương trình hỗ trợ công phải được cung cấp cơ hội để đăng ký bầu cử. Nếu bạn không được đăng ký bầu cử tại nơi bạn đang sinh sống, bạn có quyền trình bày rõ nguyện vọng đăng ký bầu cử ngay trên Đơn Xin Hỗ Trợ. Lưu ý rằng các thông tin bạn cung cấp cho cơ quan này sẽ được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích đăng ký bầu cử. Việc đăng ký hoặc từ chối đăng ký bầu cử sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp hoặc dịch vụ hỗ trợ bạn có thể nhận từ Bộ Dịch Vụ Gia Đình và Trẻ Em. Nếu bạn muốn được trợ giúp điền đơn đăng ký bầu cử, chúng tôi sẽ giúp bạn. Quyết định tìm kiếm hay tiếp nhận sự giúp đỡ hoàn toàn tùy thuộc vào bạn. Bạn có quyền điền đơn đăng ký một cách riêng tư. Hãy liên hệ với nhân viên phụ trách hỗ trợ nếu bạn cần trợ giúp.

Trách nhiệm của bạn là gì?

- Bạn phải hợp tác bằng cách cung cấp thông tin chúng tôi cần để xác định tư cách đủ điều kiện nhận trợ cấp cho bạn và những người khác mà bạn đang nộp đơn cho họ. Bạn cũng phải cung cấp bằng chứng về thông tin mà bạn đã báo cáo. Nếu hồ sơ của bạn được chuyên viên duyệt xét của tiểu bang hoặc liên bang chọn để đánh giá quản lý chất lượng, bạn phải hợp tác với họ.
- Báo cáo thay đổi – Nếu bạn nhận phúc lợi SNAP, bạn phải báo cáo nếu thu nhập hàng tháng của hộ gia đình bạn tăng lên vượt quá giới hạn tổng thu nhập đối với quy mô hộ gia đình bạn. Việc này bao gồm báo cáo thu nhập của một cá nhân chuyển đến nhà của bạn nếu thu nhập của cá nhân đó kết hợp với thu nhập của hộ gia đình SNAP của bạn vượt quá giới hạn tổng thu nhập dành cho hộ gia đình bạn. Nếu hộ gia đình của bạn bao gồm một Người Trưởng Thành Khỏe Mạnh Không Có Người Phụ Thuộc (ABAWD), bạn phải báo cáo những thay đổi về giờ làm việc của ABAWD, là người bị giới hạn thời gian SNAP nếu thay đổi đó dẫn đến trung bình thời gian làm việc của ABAWD là dưới 20 giờ mỗi tuần hoặc dưới 80 giờ mỗi tháng. Những thay đổi này phải được báo cáo vào hoặc trước ngày 10 của tháng sau tháng có thu nhập vượt quá giới hạn tổng thu nhập. Ngoài ra, nếu bạn đang nhận:
 - FITAP - Bạn cần phải:
 - Thực hiện theo các yêu cầu báo cáo giải thích trong Thỏa thuận Thành công Gia đình và báo cáo những thay đổi này trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày bạn biết về thay đổi đó.
 - Báo cáo trong vòng 10 ngày nếu trẻ em đủ điều kiện duy nhất nhận được trợ cấp FITAP di chuyển ra khỏi nhà của bạn.
 - KCSP - Bạn phải báo cáo trong vòng 10 ngày nếu trẻ em đủ điều kiện duy nhất nhận được trợ cấp KCSP di chuyển ra khỏi nhà của bạn.
 - CCAP - Bạn phải báo cáo trong vòng 10 ngày, nếu:
 - Việc làm, chương trình đào tạo hoặc giáo dục của bất kỳ phụ huynh hoặc người lớn trong hộ kết thúc hoặc bị gián đoạn trong ít nhất 3 tuần.
 - Bạn thay đổi người chăm sóc trẻ em.
 - Người chăm sóc trẻ của bạn chuyển vào sống với bạn hoặc bạn chuyển đến sống với người chăm sóc trẻ của bạn hoặc bạn và người chăm sóc trẻ bắt đầu dùng chung địa chỉ gửi thư (ngoại trừ hộp thư bưu điện).
 - Trẻ nhận được trợ cấp chăm sóc trẻ em chuyển khỏi nhà của bạn.

Nếu bạn **không** nhận trợ cấp SNAP, và **được** nhận:

- FITAP, KCSP, hoặc CCAP -Bạn phải báo cáo trong vòng 10 ngày, nếu:
 - Có sự thay đổi về bất kỳ nguồn thu nhập nào nhận được trong hộ gia đình của bạn. Điều này bao gồm các thay đổi về chủ sử dụng lao động và các nguồn thu nhập mới như trợ cấp nuôi con, an sinh xã hội, SSI, vv
 - Số tiền không kiếm được trong thu nhập hộ gia đình của bạn thay đổi hơn \$50 mỗi tháng.
 - Số tiền kiếm được trong thu nhập hộ gia đình của bạn thay đổi nhiều hơn \$100 mỗi tháng.

- Có người chuyển vào hoặc ra khỏi hộ gia đình của bạn.
- Bạn chuyển đến nơi khác sinh sống.
- FITAP hoặc KCSP - Ngoài các thay đổi được liệt kê ở trên, bạn phải báo cáo trong vòng 10 ngày bất kỳ thay đổi nào về:
 - Việc đi học của bất kỳ thành viên nào 18 tuổi trong gia đình bạn.
 - Tình trạng hôn nhân của bất cứ ai trong gia đình của bạn.
- CCAP - Ngoài các thay đổi được liệt kê ở trên, bạn phải báo cáo trong thời hạn 10 ngày, nếu:
 - Việc làm, chương trình đào tạo hoặc giáo dục của bất kỳ phụ huynh hoặc người lớn trong hộ kết thúc hoặc bị gián đoạn trong ít nhất 3 tuần.
 - Tình trạng hôn nhân của bất cứ ai trong hộ gia đình của bạn thay đổi.
 - Có sự thay đổi về số giờ làm việc của bất kỳ phụ huynh hoặc người lớn nào là thành viên hộ gia đình.
 - Bạn thay đổi người chăm sóc trẻ hoặc có sự thay đổi về nơi chăm sóc trẻ.
 - Người chăm sóc trẻ của bạn chuyển đến sống với bạn hoặc bạn chuyển đến sống với người chăm sóc trẻ của bạn hoặc bạn và người chăm sóc trẻ bắt đầu dùng chung một địa chỉ gửi thư (ngoại trừ hộp bưu điện).
 - Việc đi học hoặc tham dự các lớp đào tạo thay đổi đối với phụ huynh hoặc người lớn khác là thành viên trong hộ gia đình.
 - Số ngày hoặc giờ chăm sóc trẻ thay đổi.
 - Bạn hoặc bất cứ ai trong gia đình của bạn bắt đầu hoặc kết thúc tình trạng khuyết tật.
- **Phải trả tiền đồng thanh toán** - Nếu bạn nhận được CCAP, bạn phải trả cho người chăm sóc trẻ số tiền chênh lệch giữa số tiền chúng tôi thanh toán thông qua CCAP và số tiền mà người chăm sóc yêu cầu phải trả. Điều này được gọi là đồng thanh toán. Nếu bạn không cập nhật về khoản đồng thanh toán, hồ sơ CCAP của bạn có thể bị đóng. Hãy giữ biên lai số tiền bạn đã trả cho người chăm sóc trẻ bởi vì chúng tôi có thể yêu cầu bạn chứng minh rằng bạn cập nhật khoản tiền đồng thanh toán của mình.

Hình phạt

Nếu bạn cố ý báo cáo thông tin không chính xác, trợ cấp SNAP của bạn, trợ cấp tiền mặt, hoặc trợ cấp chăm sóc trẻ em có thể bị từ chối, giảm, hoặc chấm dứt và bạn có thể bị truy tố hình sự.

Những hình phạt nào được áp dụng trong SNAP?

Nếu bạn làm như sau:	Bạn sẽ:
<ul style="list-style-type: none">Che giấu thông tin hoặc cung cấp thông tin saiTrao đổi hoặc bán trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBTSử dụng trợ cấp SNAP để mua hàng không thuộc phạm vi được mua, chẳng hạn như rượu hoặc thuốc láSử dụng trợ cấp SNAP của người khácTrả tiền cho thực phẩm mua chịu bằng trợ cấp SNAP	<p>Mất trợ cấp SNAP trong:</p> <ul style="list-style-type: none">1 năm đối với vi phạm lần đầu2 năm đối với vi phạm lần thứ haiVĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ ba <p>Bạn cũng có thể bị phạt lên đến \$250,000 hoặc bị phạt tù tới 20 năm hoặc nhận cả hai hình phạt.</p>
<ul style="list-style-type: none">Trao đổi trợ cấp SNAP để lấy các loại ma túy bất hợp pháp	<p>Bạn sẽ mất trợ cấp SNAP trong:</p> <ul style="list-style-type: none">2 năm đối với vi phạm lần đầuVĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ hai
<ul style="list-style-type: none">Trao đổi SNAP để đổi lấy vũ khí, đạn dược, chất nổTrao đổi, mua, hoặc bán trợ cấp SNAP với số tiền \$500 hoặc nhiều hơn	<ul style="list-style-type: none">Mất trợ cấp SNAP vĩnh viễn
<ul style="list-style-type: none">Cung cấp thông tin sai về nhân thân của bạn hoặc nơi bạn sinh sống để nhận được trợ cấp cho nhiều trường hợp cùng một lúc	<ul style="list-style-type: none">Mất trợ cấp SNAP đến 10 năm

Những hình phạt nào được áp dụng trong CCAP?

Nếu bạn làm như sau:	Bạn sẽ:
<ul style="list-style-type: none">Che giấu thông tin hoặc cung cấp thông tin sai	<p>Mất trợ cấp của bạn trong:</p> <ul style="list-style-type: none">1 năm đối với vi phạm lần đầu2 năm đối với vi phạm lần thứ haiVĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ ba

Những hình phạt nào được áp dụng trong FITAP và KCSP?

Nếu bạn làm như sau:	Bạn sẽ:
<ul style="list-style-type: none">Che giấu thông tin hoặc cung cấp thông tin sai	<p>Mất trợ cấp của bạn:</p> <ul style="list-style-type: none">1 năm đối với lần vi phạm lần đầu2 năm đối với lần vi phạm lần thứ haiVĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ ba <p>Bạn có thể bị phạt tiền tới \$20.000 hoặc bị phạt tù lên tới 5 năm hoặc nhận cả hai hình phạt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Dùng thẻ EBT của bạn: <ul style="list-style-type: none"> ➢ ở cửa hàng bia rượu, ➢ ở sòng bạc hoặc cơ sở đánh bạc, ➢ ở cơ sở nhỏ lẻ cung cấp các dịch vụ giải trí người lớn trong đó những người biểu diễn thoát y hoặc biểu diễn trong tình trạng khỏa thân cho mục đích tiêu khiển, ➢ tại bất kỳ cửa hàng sách người lớn, cửa hàng đồ dùng người lớn hoặc doanh nghiệp có khuynh hướng tình dục nào, ➢ tại bất kỳ cơ sở xâm mình, xô khuyên hoặc nghệ thuật cơ thể mang tính thương mại nào, ➢ tại bất kỳ tiệm làm móng nào, ➢ tại bất kỳ cửa hàng trang sức nào, ➢ tại bất kỳ cửa hàng trò chơi hoặc giải trí nào, ➢ tại bất kỳ công ty thể chấp nào, ➢ tại bất kỳ hộp đêm, quán bar, quán rượu hoặc saloon nào, ➢ trên bất kỳ du thuyền nào, ➢ tại bất kỳ cơ sở tâm linh nào; hoặc ➢ tại bất kỳ cơ sở nào mà không cho phép người dưới 18 tuổi, hoặc ➢ tại máy ATM ở bất kỳ cơ sở nào ở trên. ● Dùng thẻ EBT của bạn: <ul style="list-style-type: none"> ➢ tại bất kỳ cửa hàng bán lẻ nào để mua thức uống có cồn, ➢ tại bất kỳ cửa hàng bán lẻ nào để mua thuốc lá, hoặc ➢ tại bất kỳ cửa hàng bán lẻ nào để mua vé số, ➢ tại bất cứ nhà bán lẻ nào để mua trang sức. 	<p>Mất trợ cấp của bạn trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 năm đối với vi phạm lần đầu ● 2 năm đối với vi phạm lần thứ hai ● Vĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ ba
<ul style="list-style-type: none"> ● Cung cấp thông tin sai về nơi bạn sinh sống để nhận được trợ cấp tại hai hoặc nhiều tiểu bang cùng một lúc 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mất trợ cấp của bạn trong 10 năm

Date Received _____

Assigned to _____

Đơn Xin Trợ Cấp

Có cần thẻ **EBT** không? Có Không

Chỉ đánh dấu các chương trình mà quý vị đang nộp đơn xin:

- Chương Trình Trợ Giúp Chăm Sóc Trẻ (Child Care Assistance Program – CCAP)
- Chương Trình Trợ Cấp Tạm Thời cho Gia Đình Sống Tự Túc (Family Independence Temporary Assistance Program – FITAP)
- Chương Trình Trợ Cấp Chăm Sóc Kinship (Kinship Care Subsidy Program - KCSP)
- Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)(trước đây là Chương trình Phiếu Thực Phẩm)

Quý vị có thể bắt đầu nộp đơn xin và thiết lập ngày nộp đơn xin của quý vị bằng cách điền tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị ở dưới và nộp mẫu đơn này cho chúng tôi ngay hôm nay. Chúng tôi có thể giải quyết đơn xin của quý vị nhanh hơn nếu quý vị cho chúng tôi biết số điện thoại nơi có thể liên lạc với quý vị vào ban ngày và **cung cấp một bản sao giấy căn cước có hình hoặc bằng chứng khác về danh tánh.**

Quý vị có đọc và hiểu được tiếng Anh không? Có Không

Nếu không, quý vị có thể đọc và hiểu ngôn ngữ nào? _____

(Họ)	(Tên)	(Tên Đệm)	Số An Sinh Xã Hội		
Địa Chỉ Số Nhà hoặc Đường	Nông Thôn	Căn Hộ hoặc Lô Đất Số	Thành Phố và Tiểu Bang	Mã Zip	Số Điện Thoại

Địa Chỉ Bưu Tín nếu khác với địa chỉ ở trên: _____

Chữ Ký Của Quý Vị

Nếu quý vị cần trợ cấp SNAP ngay thì sao?

Chúng tôi có thể có được trợ cấp SNAP cho quý vị trong vòng 7 ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn xin nếu quý vị hội đủ điều kiện. Quý vị có thể hội đủ điều kiện nếu:

- Tổng số tiền mà quý vị nhận được hoặc dự kiến sẽ nhận được trong tháng này chưa tới \$150 và quý vị có \$100 hoặc ít hơn tài sản có thể luân chuyển, ví dụ như tiền mặt, trương mục tiết kiệm hoặc chi phiếu; hoặc
- Tiền thuê nhà/tiền vay thế chấp mua nhà của gia đình quý vị và chi phí dịch vụ điện nước là cao hơn tổng thu nhập và các nguồn tài sản của quý vị; hoặc
- Hộ gia đình quý vị có nhân viên làm việc tại nông trại theo thời vụ hoặc di dân.

Nếu bất kỳ câu nào nói trên phù hợp với hộ gia đình quý vị, vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây:

1. Tổng số tiền mà hộ gia đình quý vị sẽ nhận được trong tháng này là bao nhiêu?
Tính tất cả các nguồn ví dụ như thu nhập từ công việc, các khoản tiền đóng góp, An Sinh Xã Hội, SSI, VA, v.v... \$ _____
2. Hộ gia đình quý vị có bao nhiêu tiền trong tài sản luân chuyển? Kể cả tiền mặt có sẵn, trương mục chi phiếu, trương mục tiết kiệm, v.v... \$ _____
Mức giá thuê nhà hoặc tiền vay thế chấp mua nhà hàng tháng của hộ gia đình
3. quý vị là bao nhiêu? \$ _____
4. Quý vị có trả chi phí dịch vụ điện nước không, ví dụ như điện, khí đốt, nước, v.v...? Có Không
5. Quý vị có trả chi phí dịch vụ sưởi ấm hoặc máy điều hòa không khí không? Có Không
6. Quý vị có trả chi phí điện thoại không? Có Không
Trong gia đình quý vị có ai làm việc theo thời vụ tại các nông trại hoặc di dân
7. không? Có Không

Office Use Only

1.	Income	\$ _____	Is #1 less than \$150? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		+	AND
2.	Resources	\$ _____	Is #2 less than \$101? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		=	
	Total	\$ _____ (A)	If yes to both, Expedite. If no, consider shelter costs.
3.	Rent/Mortgage	\$ _____	Is B greater than A? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		+	If yes, Expedite. If no, consider migrant or seasonal farm worker status.
	Utility Standard*	\$ _____	Is anyone in the household a migrant or seasonal farm worker? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		=	AND
	Total	\$ _____ (B)	Is #2 less than \$101? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			If yes to both, Expedite. If no, the case is not expedited.

*If, on the reverse side, the answer to:
 #4 is Yes **and** #5 is No, use BUA.
 #5 is Yes, use SUA
 #6 is Yes **and** #4 **and** #5 are No, use TEL.

Expedited: Yes No If yes, enter "Expedited Date" on CP CA screen of LAMI.

Due Date*: _____

*The case must be certified and the client must have their EBT card in sufficient time to be able to use their SNAP benefits by the 6th calendar day after the date of application. If the 6th calendar day falls on a weekend or holiday, the due date becomes the previous workday.

Expedited status determined by: _____

Signature of Agency Representative Date

A. Thông Tin Về Quý Vị					
<p>Quý vị có thể chọn không cung cấp thông tin về Sắc Tộc hoặc chủng tộc. Điều đó sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân theo Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964.</p>					
<p>Quý vị có cần Thẻ Mua Hàng Louisiana mới không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>					
Tên		Tên Đệm	Viết Tắt	Họ	Tên Trước Khi Lập Gia Đình hoặc Tên Khác
Địa Chỉ Bưu Tín		Số Căn Hộ/Lô Đất		Thành Phố	Tiểu Bang Mã Zip
Địa Chỉ Nhà (Nếu khác với địa chỉ bưu tín)		Số Căn Hộ/Lô Đất		Thành Phố	Tiểu Bang Mã Zip
()		()		()	
Số Điện Thoại Nhà		Số Điện Thoại Di Động		Số Điện Thoại tại Sở Làm hoặc Số Điện Thoại Khác	
Số An Sinh Xã Hội			Thị xã cư ngụ		
Ngày Tháng Năm Sinh		Địa Chỉ Thư Điện Tử		Trình độ học vấn cao nhất?	
Phái Tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ Tình Trạng Hôn Nhân:		Sắc Tộc: Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha/La-tinh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nguồn Gốc Sắc Tộc (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
<input type="checkbox"/> Đã Lập Gia Đình <input type="checkbox"/> Ly Thân <input type="checkbox"/> Ly Dị <input type="checkbox"/> Chưa Bao Giờ Kết Hôn <input type="checkbox"/> Góa Bụa		<input type="checkbox"/> Người Á Châu <input type="checkbox"/> Người Da Trắng <input type="checkbox"/> Thổ Dân Hawaii/Thổ Dân Đảo Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ/ Thổ Dân Alaska <input type="checkbox"/> Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Hiện đang đi học? Kỳ? Nếu không, quý vị có giấy tờ di trú không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Ngày nhập cảnh vào Hoa Kỳ: _____	
B. Cho Chúng Tôi Biết Nếu Quý Vị Có Người Đại Diện Được Ủy Quyền					
<p>Người Đại Diện Được Ủy Quyền là người mà quý vị cho phép chúng tôi nói chuyện về trợ cấp SNAP/Chương Trình Trợ Giúp Chăm Sóc Trẻ của quý vị. Quý vị có thể nêu tên ai đó, tuy nhiên việc này là không bắt buộc.</p>					
<p>Quý vị có muốn có một Đại Diện Được Ủy Quyền không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>					
<p>Nếu có, hãy cho chúng tôi biết Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị.</p>					
Tên của Người Đại Diện Được Ủy Quyền		Quan hệ với người nộp đơn		() Số Điện Thoại	
Địa Chỉ		Thành Phố		Tiểu Bang Mã Zip	
For Office Use Only					
Rights and Responsibilities discussed with applicant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Reporting requirements explained to applicant? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is an EBT card needed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Is there an authorized representative? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Identity verified by: <input type="checkbox"/> Driver's License <input type="checkbox"/> Identification card <input type="checkbox"/> Other Residency verified by: Marital status verified by: Reason for application: FITAP/KCSP explained? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Client selected: <input type="checkbox"/> FITAP <input type="checkbox"/> KCSP					

C. Cho Chúng Tôi Biết Thông Tin về Những Người Khác Trong Hộ Gia Đình Của Quý Vị – Không Kể Quý Vị

Ghi tất cả những người khác hiện đang cư ngụ trong gia đình quý vị, ngay cả khi quý vị không nộp đơn xin cho họ. Quý vị có thể chọn không cung cấp thông tin về Sắc Tộc hoặc Chủng Tộc. Điều đó sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân theo Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964.

Đừng bỏ lỡ Bảo Hiểm Y Tế Miễn phí cho con của quý vị! Nếu quý vị đánh dấu vào ô bên dưới, chúng tôi sẽ chia sẻ những gì quý vị điền vào mẫu đơn này với Sở Y tế và Bệnh Viện (DHH) Louisiana. DHH sẽ đăng ký những trẻ em hội đủ điều kiện và gửi cho quý vị một lá thư với thông tin thêm về chương trình Medicaid.

Có, xin vui lòng chia sẻ thông tin của tôi với DHH để tôi không cần phải hoàn tất một đơn xin khác. Tôi hiểu rằng nếu con tôi có được Medicaid, và các hóa đơn y tế được bảo hiểm y tế tư nhân thanh toán hoặc giải quyết theo vụ kiện, Medicaid có thể nhận lại tiền từ nguồn này.

Các Thành Viên Trong Gia Đình (Ghi Tên)	Mối liên hệ với quý vị (NR=Không Có Quan Hệ Ruột Thịt)	Ngày Tháng Năm Sinh	Số An Sinh Xã Hội	Phái Tính (Nam/Nữ)	Công Dân Hoa Kỳ? (Có/Không)	Trình Độ Học Vấn *	Tình Trạng Hôn Nhân	Mã Số Chủng Tộc/ Sắc Tộc **
Họ Tên Tên Đệm Viết Tắt	Chỉ điền những mục này cho những ai cần trợ cấp							

****Sắc Tộc:** (Quý vị có thể chọn nhiều sắc tộc)
****Chủng Tộc:**
AN = Thổ Dân Alaska **WH** = Da Trắng **BL** = Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu
Y = Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh
AI = Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ **AS** = Á Châu **PI** = Thổ Dân Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác
N = Không Phải là Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh

***Trình Độ Học Vấn:** Trình độ học vấn cao nhất hoặc GED/đại học
*Nếu cần thêm chỗ để ghi tên các thành viên khác trong gia đình, quý vị có thể ghi thông tin này trong một tờ giấy trắng hoặc đề nghị cung cấp tờ "Mẫu Đơn Dành Cho Các Thành Viên Gia Đình Khác".
 Nếu bất kỳ ai mà quý vị đang nộp đơn xin không phải là công dân Hoa Kỳ, nhân viên phụ trách của quý vị sẽ điền Danh Sách và Phụ Lục Dành Cho Ngoại Kiều cùng với quý vị trong buổi phỏng vấn của quý vị.*

For Office Use Only

Household composition: _____ person household

Are all members linked on LAMI? Yes No

Enumeration verified by:

Age and relationship verified by:

Document CR 5

Citizenship: Are all household members U.S. citizens? Yes No

If no, complete Alien Addendum and Alien Checklist.

D. Những Thông Tin về Hộ Gia Đình Của Quý Vị		For Office Use Only
Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây cho bản thân quý vị và tất cả những người khác trong gia đình quý vị.		
1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có phải là người phạm trọng tội bỏ trốn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
2. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có vi phạm lệnh tha bổng có quản chế hoặc tha bổng có điều kiện không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
3. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có bị kết án trọng tội liên quan tới ma túy không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	3. If yes, complete supplement
4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị không hội đủ điều kiện hoặc có trợ cấp bị giảm bớt hoặc chấm dứt do vi phạm các nội qui của SNAP, FITAP, KCSP, hoặc SSI không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	4. If yes, complete supplement
5. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có cần phải thoát khỏi hoàn cảnh bị ngược đãi hoặc lạm dụng không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	5. If yes and FITAP/KCSP: Issue Flyer DV.
6. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có khuyết tật không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	6. If yes, complete supplement. If FITAP, complete OFS 90 or OFS 90L.
7. Tất cả các trẻ em có được chích ngừa đầy đủ không? Nếu không , đó là ai? _____ Tại sao? _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	7. Verification <input type="checkbox"/> CR 9 <input type="checkbox"/> OFS IM <input type="checkbox"/> LINKS
8. Trong gia đình quý vị có ai đi học trung học, cao đẳng, đại học hoặc trường kỹ thuật dạy nghề không? Nếu có , xin điền phần sau đây cho mỗi người hiện đang đi học:	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	8. If yes, is anyone attending an institution of higher education? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
a. _____ Tên của Học Sinh _____ Tên của Trường và Chương Trình học _____ Học sinh đó đi học bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ Trường hợp này được coi là toàn thời gian hay bán thời gian? <input type="checkbox"/> Toàn Thời Gian <input type="checkbox"/> Bán Thời Gian		<input type="checkbox"/> Eligible student <input type="checkbox"/> Ineligible student
b. _____ Tên của Học Sinh _____ Tên của Trường và Chương Trình học _____ Học sinh đó đi học bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____ Trường hợp này được coi là toàn thời gian hay bán thời gian? <input type="checkbox"/> Toàn Thời Gian <input type="checkbox"/> Bán Thời Gian		<input type="checkbox"/> Eligible student <input type="checkbox"/> Ineligible student
9. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có đang mang thai không? Nếu có , đó là ai? _____ Ngày sinh nở: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
10. Quý vị có thường mua thực phẩm và nấu ăn cùng với tất cả mọi người sống chung với quý vị không? Nếu không , ai mua và nấu ăn riêng? _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
11. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được trợ cấp tiền mặt hoặc trợ cấp SNAP từ tiểu bang khác không? a. Nếu có , đó là ai? _____ b. Khi nào? _____ c. Tiểu bang nào? _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
12. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có đơn xin đang chờ giải quyết cho bất kỳ khoản trợ cấp nào mà quý vị vẫn chưa được nhận không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	12. If yes, what type?

E. Công Việc Của Gia Đình Quý Vị	For Office Use Only
<p>Cho chúng tôi biết bất kỳ số tiền số tiền nào hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị nhận được do đi làm, trong đó bao gồm cả công việc toàn thời gian, bán thời gian, tạm thời hoặc công việc theo thời vụ, tự kinh doanh, huấn luyện, tiền lương dự bị quân đội hoặc vừa học vừa làm. Trong đó bao gồm cả số tiền nhận được từ lương bổng, tiền thưởng công hoặc tiền hoa hồng.</p>	
<p>1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị hiện có đi làm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	
<p>Điền thông tin sau đây cho mỗi người làm việc cho một hãng sở nào đó. Nếu bất kỳ ai làm việc cho hơn một hãng sở, vui lòng điền một ô riêng cho mỗi hãng sở. Dùng giấy trắng nếu quý vị cần thêm chỗ để viết.</p>	
<p>2. Người Làm Việc Cho Một Hãng Sở</p>	Use OFS 3
<p>Tên _____ Ngày Bắt Đầu _____</p>	Verified by:
<p>Tên của Hãng Sở _____ Số Điện Thoại _____</p>	
<p>Địa Chỉ _____</p>	
<p>Trả lương thường xuyên như thế nào? <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai lần một tháng</p>	
<p><input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Cách khác _____</p>	
<p>Có được nhận khoản đền bù không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	
<p>Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____ Mức lương theo giờ _____</p>	
<p>Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____</p>	
<p>Quý vị có bao giờ làm việc ngoài giờ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	
<p>Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____</p>	Is commission earned? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Có kiếm được tiền thưởng công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	If yes, how much? How often?
<p>Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____</p>	
<p>Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	Is this piecework? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>_____</p>	Rate per piece?
<p>_____</p>	
<p>3. Người Làm Việc Cho Một Hãng Sở</p>	Use OFS 3
<p>Tên _____ Ngày Bắt Đầu _____</p>	Verified by:
<p>Tên của Hãng Sở _____ Số Điện Thoại _____</p>	
<p>Địa Chỉ _____</p>	
<p>Trả lương thường xuyên như thế nào? <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai lần một tháng</p>	
<p><input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác _____</p>	
<p>Có được nhận khoản đền bù không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	
<p>Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____ Mức lương theo giờ _____</p>	
<p>Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____</p>	
<p>Quý vị có bao giờ làm việc ngoài giờ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	
<p>Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____</p>	Is commission earned? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Có kiếm được tiền thưởng công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	If yes, how much? How often?
<p>Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____</p>	
<p>Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	Is this piecework? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>_____</p>	Rate per piece?
<p>_____</p>	

<p>4. Có ai đang tham gia đình công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>5. Trong gia đình của quý vị có ai (kể cả quý vị) thôi việc trong 90 ngày vừa qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	<p>For Office Use Only</p> <p>5. If yes, complete supplement.</p>																								
<p><i>Điền thông tin sau đây cho mỗi người tự kinh doanh. Bao gồm cả các ngư dân đánh cá, những người cung cấp dịch vụ giữ trẻ, thợ cắt tóc và những người làm các công việc đặc biệt như cắt cỏ, nhặt lon, v.v... sử dụng giấy trắng nếu quý vị cần thêm chỗ để viết.</i></p>																									
<p>6. Những Người Tự Kinh Doanh</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Tên</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Tên</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hình thức kinh doanh</td> <td style="text-align: center;">Hình thức kinh doanh</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng</td> <td style="text-align: center;">Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng</td> <td style="text-align: center;">Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Số giờ làm việc trong mỗi một tuần</td> <td style="text-align: center;">Số giờ làm việc trong mỗi một tuần</td> </tr> </table>		Tên	Tên	Hình thức kinh doanh	Hình thức kinh doanh	Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng	Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng	Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng	Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng	Số giờ làm việc trong mỗi một tuần	Số giờ làm việc trong mỗi một tuần														
Tên	Tên																								
Hình thức kinh doanh	Hình thức kinh doanh																								
Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng	Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng																								
Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng	Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng																								
Số giờ làm việc trong mỗi một tuần	Số giờ làm việc trong mỗi một tuần																								
<p>7. Trong gia đình của quý vị có ai (kể cả quý vị) đang tìm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>8. Trong gia đình quý vị có ai làm việc theo thời vụ tại các nông trại hoặc di dân không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>9. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có thuê phòng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>10. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị trả tiền người khác trong nhà của quý vị cho các bữa ăn? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	<p>6. Verified by:</p> <p>[Prior year's income tax return</p> <p>[Accountant or bookkeeper records</p> <p>[Personal business records</p> <p>7. If yes, complete supplement.</p>																								
<p>F. Thông Tin Về Nguồn Lợi Tức Khác</p> <p>1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nguồn tiền khác không phải do đi làm mà có không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, đánh dấu vào mỗi dạng lợi tức.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lợi Tức Niên Kim</td> <td><input type="checkbox"/> Người Ăn Ở Trọ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lợi Tức Chu Cấp Nuôi Con</td> <td><input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Các Khoản Đóng Góp Từ Gia Đình/Bạn Bè</td> <td><input type="checkbox"/> Các Khoản Học Bổng/Trợ Cấp/Tiền Vay Đi Học</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tiền Bảo Hiểm Khuyết Tật</td> <td><input type="checkbox"/> SSI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ngân Phiếu Trợ Cấp Năng Lực</td> <td><input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Lãi Xuất</td> <td><input type="checkbox"/> Tiền Của Bộ Tộc</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Các Khoản Vay</td> <td><input type="checkbox"/> Trợ Cấp Huấn Luyện (WIA)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Định Mức Trợ Cấp Quân Đội</td> <td><input type="checkbox"/> Lợi Tức Tín Thác</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tiền Tác Quyền/Hợp Đồng Cho Thuê Khai Thác Dầu</td> <td><input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trợ Cấp Ngành Hỏa Xa</td> <td><input type="checkbox"/> Trợ Cấp Cựu Chiến Binh</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Cho Thuê Nhà</td> <td><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trợ Cấp Hưu Trí</td> <td><input type="checkbox"/> Các Khoản Khác</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Lợi Tức Niên Kim	<input type="checkbox"/> Người Ăn Ở Trọ	<input type="checkbox"/> Lợi Tức Chu Cấp Nuôi Con	<input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội	<input type="checkbox"/> Các Khoản Đóng Góp Từ Gia Đình/Bạn Bè	<input type="checkbox"/> Các Khoản Học Bổng/Trợ Cấp/Tiền Vay Đi Học	<input type="checkbox"/> Tiền Bảo Hiểm Khuyết Tật	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Ngân Phiếu Trợ Cấp Năng Lực	<input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị	<input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Lãi Xuất	<input type="checkbox"/> Tiền Của Bộ Tộc	<input type="checkbox"/> Các Khoản Vay	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Huấn Luyện (WIA)	<input type="checkbox"/> Định Mức Trợ Cấp Quân Đội	<input type="checkbox"/> Lợi Tức Tín Thác	<input type="checkbox"/> Tiền Tác Quyền/Hợp Đồng Cho Thuê Khai Thác Dầu	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Ngành Hỏa Xa	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Cựu Chiến Binh	<input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Cho Thuê Nhà	<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Hưu Trí	<input type="checkbox"/> Các Khoản Khác
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Niên Kim	<input type="checkbox"/> Người Ăn Ở Trọ																								
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Chu Cấp Nuôi Con	<input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội																								
<input type="checkbox"/> Các Khoản Đóng Góp Từ Gia Đình/Bạn Bè	<input type="checkbox"/> Các Khoản Học Bổng/Trợ Cấp/Tiền Vay Đi Học																								
<input type="checkbox"/> Tiền Bảo Hiểm Khuyết Tật	<input type="checkbox"/> SSI																								
<input type="checkbox"/> Ngân Phiếu Trợ Cấp Năng Lực	<input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị																								
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Lãi Xuất	<input type="checkbox"/> Tiền Của Bộ Tộc																								
<input type="checkbox"/> Các Khoản Vay	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Huấn Luyện (WIA)																								
<input type="checkbox"/> Định Mức Trợ Cấp Quân Đội	<input type="checkbox"/> Lợi Tức Tín Thác																								
<input type="checkbox"/> Tiền Tác Quyền/Hợp Đồng Cho Thuê Khai Thác Dầu	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp																								
<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Ngành Hỏa Xa	<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Cựu Chiến Binh																								
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Cho Thuê Nhà	<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động																								
<input type="checkbox"/> Trợ Cấp Hưu Trí	<input type="checkbox"/> Các Khoản Khác																								
For Office Use Only	FITAP	SNAP																							
Name	Age	WR Code	Reason For Exemption	WR Code	Reason For Exemption																				

2. Đối với mỗi ô đánh dấu trong Phần 1 của mục này ở trang 5, vui lòng điền các thông tin sau đây. Ghi bất kỳ khoản tiền nào mà quý vị dự kiến sẽ nhận được trong 30 ngày tới.					For Office Use Only
Tên	Dạng Lợi Tức	Số Tiền	Mức Độ Thường Xuyên (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)	Quý Vị Có Biết Trước Là Khoản Lợi Tức này Sẽ Ngừng Không	
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, khi nào?	
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, khi nào?	
				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, khi nào?	
3. Có ai được tòa án yêu cầu trả tiền chu cấp nuôi con cho quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					3. If yes, complete supplement
4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được tiền từ cha/mẹ của một trẻ không phải trả tiền theo lệnh tòa không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					4. If yes, complete supplement
G. Các Khoản Chi Phí Của Quý Vị					Living Arrangement
Để được nhận trợ cấp ở mức tối đa có thể được, quý vị cần cho chúng tôi biết các khoản chi phí của gia đình quý vị và bằng chứng. Nếu không báo cáo bất kỳ khoản chi phí nào ghi dưới đây, coi như gia đình quý vị xác nhận rằng quý vị không muốn nhận một khoản khấu trừ cho chi phí không được báo cáo đó.					<input type="checkbox"/> Public housing
CÁC KHOẢN CHI PHÍ GIA CƯ					<input type="checkbox"/> HUD or Section 8 subsidy
1. Đánh dấu vào mỗi dạng chi phí mà quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị có.					<input type="checkbox"/> Other subsidy
<input type="checkbox"/> Tiền Thuê Nhà					<input type="checkbox"/> No rent subsidy
<input type="checkbox"/> Vay Thế Chấp Mua Nhà (nếu mua nhà)					Are insurance and property taxes included in the mortgage payment?
<input type="checkbox"/> Thuê Lô Đất					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Gia Cư					Are any of these bills past due?
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Lũ Lụt					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Thuế Bất Động Sản					
<input type="checkbox"/> Lệ Phí Chung Cư					
<input type="checkbox"/> Điện					
<input type="checkbox"/> Khí Đốt					
<input type="checkbox"/> Dịch Vụ Thoát Nước					
<input type="checkbox"/> Nước					
<input type="checkbox"/> Rác					
<input type="checkbox"/> Điện Thoại					
<input type="checkbox"/> Các Khoản Khác					
2. Đối với mỗi ô đánh dấu trong Phần 1 của mục này, vui lòng điền các thông tin sau đây.					Indicate how each expense was verified.
Dạng Chi Phí Gia Cư	Tên và Số Điện Thoại của Người hoặc Công Ty Nhận Tiền	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)		
					Eligible for: <input type="checkbox"/> SUA <input type="checkbox"/> BUA <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> None

<p>3. Quý vị có trả chi phí nhà ở mà quý vị không còn sống ở đó nhưng có kế hoạch quay trở lại không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>4. Hộ gia đình của quý vị có phải trả một hóa đơn tiện ích để sử dụng lò sưởi hoặc điều hòa không khí không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>5. Có bất kỳ ai giúp quý vị trang trải các khoản chi phí gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>6. Quý vị có được nhận trợ cấp năng lượng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, có phải là quý vị nhận khoản trợ cấp này qua Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Gia Cư Dành Cho Những Người Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>7. Bất kỳ khoản tiền thuê nào mà quý vị trả được sử dụng để thanh toán tiện ích không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>				For Office Use Only	
				5. If yes, complete supplement.	
CHI PHÍ CHĂM SÓC NGƯỜI PHỤ THUỘC					
<p>1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có trả tiền cho người khác để chăm sóc một trẻ, hoặc một người lớn bị khuyết tật hoặc người cao niên để quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị đi làm, đi học hoặc tham gia huấn luyện, hoặc tìm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>2. Nếu có, điền thông tin sau đây.</p>				Certified for CCAP? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Trả Cho Ai	Tên Và Số Điện Thoại Của Người Được Trả Thủ Lao	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)	What is co-payment amount?	
<p>3. Có ai giúp quý vị trả chi phí chăm sóc người phụ thuộc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>				3. If yes, complete supplement.	
CHI PHÍ CHU CẤP NUÔI CON					
<p>1. Trong gia đình quý vị có ai phải trả tiền chu cấp nuôi con theo lệnh tòa không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, điền thông tin sau đây.</p>				Court-ordered child support expenses:	
Ai Trả	Trả Cho Ai	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)		
CHI PHÍ Y TẾ					
<p><i>Chúng tôi có thể cho phép khấu trừ một khoản chi phí y tế trong hồ sơ trợ cấp SNAP của quý vị cho mỗi thành viên trong gia đình có tình trạng khuyết tật hoặc đã trên 59 tuổi. Có thể được khấu trừ cho các khoản chi phí y tế vượt quá \$35.00 một tháng.</i></p>					
<p>1. Trong gia đình quý vị có ai bị khuyết tật hoặc đã trên 59 tuổi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, trả lời các câu hỏi trong mục này. Nếu không, bỏ qua tới phần các Nguồn Hộ gia đình ở trang tiếp theo.</p>					
<p>2. Người này có phải trả các khoản chi phí y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>a. Nếu có, quý vị có muốn xác minh các khoản chi phí này để được khấu trừ chi phí y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>b. Đánh dấu mỗi khoản chi phí y tế của người này.</p>				Medical expenses: Use form SNAP 1MW	
<input type="checkbox"/> Hóa Đơn Dịch Vụ Nha Khoa <input type="checkbox"/> Hóa Đơn Bệnh Biện <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe Hoặc Các Khoản Phí Bảo Hiểm Medicare <input type="checkbox"/> Phương Tiện Máy Móc Y Tế		<input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa <input type="checkbox"/> Phí Bảo Hiểm Chương Trình Thuốc Kê Toa <input type="checkbox"/> Cơ Sở Điều Dưỡng <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác			

3. Đối với mỗi ô được đánh dấu trong # 2 ở trang 7, điền đầy đủ các thông tin sau.				For Office Use Only
Tên	Loại Chi Phí	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)	
<i>Chi Phí Chuyên Chở Y Tế là số tiền chi cho các chuyến đi tới phòng mạch bác sĩ, bệnh viện, tiệm thuốc, v.v... Trong đó bao gồm số dặm đi bằng chiếc xe của quý vị.</i>				
4. Trong trang trước, có người cao niên hoặc người khuyết tật nào có các khoản chi phí chuyên chở y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
a. Người này sử dụng xe riêng hay là xe Của thành viên gia đình? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
b. Nếu có , điền thông tin sau đây.				
Tên Của Người Đó	Ghi Tất Cả Các Địa Điểm Đã Tới Vì Các Mục Đích Y Tế (Ví Dụ Như Bác Sĩ, Tiệm Thuốc, Bệnh Viện, v.v...)	Số Dặm Cả Đi Cả Về	Số Lần Thăm Khám Trong Một Tháng	
c. Người này có trả tiền cho người khác không phải là thành viên gia đình để đưa đón vì mục đích y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
d. Nếu có , điền thông tin sau đây.				
Tên Của Người Đó	Ai Nhận Tiền	Người này Đi Đâu	Số Tiền Người này Trả Cho Mỗi Chuyến Đi	Người này Trả Cho Bao Nhiêu Chuyến Đi Mỗi Tháng
<i>Nếu quý vị cần thêm ô trống, quý vị có thể ghi thông tin trên giấy trắng.</i>				
5. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có được hoàn trả chi phí y tế ghi trên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				5. If yes, complete supplement. 6. If yes, complete supplement. When management is questionable, use form OFS 4MW.
6. Có ai phụ giúp trả chi phí y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				

H. Hãy Cho Chúng Tôi Biết Về Các Nguồn Tài Sản Của Gia Đình Quý Vị				For Office Use Only																
<p><i>Các nguồn tài sản gồm có tiền mặt, tiền trong ngân hàng, Giấy Chứng Nhận Ký Thác, cổ phiếu và trái phiếu. Các nguồn tài sản không bao gồm tài sản cá nhân như nữ trang, đồ gỗ, máy móc điện, hoặc quần áo.</i></p>																				
<p>1. Đánh dấu mỗi tài sản ghi dưới đây mà quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có.</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Chi Phiếu)</td> <td><input type="checkbox"/> Trương Mục Đầu Tư Trên Thị Trường Tiền Tệ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Tiết Kiệm)</td> <td><input type="checkbox"/> Quỹ Hỗ Tương</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trương Mục Kết Hợp</td> <td><input type="checkbox"/> Két Sát An Toàn</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trái Phiếu</td> <td><input type="checkbox"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn</td> <td><input type="checkbox"/> Cổ Phiếu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chứng Nhận Ký Thác (CD)</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Chi Phiếu)	<input type="checkbox"/> Trương Mục Đầu Tư Trên Thị Trường Tiền Tệ	<input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Tiết Kiệm)	<input type="checkbox"/> Quỹ Hỗ Tương	<input type="checkbox"/> Trương Mục Kết Hợp	<input type="checkbox"/> Két Sát An Toàn	<input type="checkbox"/> Trái Phiếu	<input type="checkbox"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm	<input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn	<input type="checkbox"/> Cổ Phiếu	<input type="checkbox"/> Chứng Nhận Ký Thác (CD)						
<input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Chi Phiếu)	<input type="checkbox"/> Trương Mục Đầu Tư Trên Thị Trường Tiền Tệ																			
<input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Tiết Kiệm)	<input type="checkbox"/> Quỹ Hỗ Tương																			
<input type="checkbox"/> Trương Mục Kết Hợp	<input type="checkbox"/> Két Sát An Toàn																			
<input type="checkbox"/> Trái Phiếu	<input type="checkbox"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm																			
<input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn	<input type="checkbox"/> Cổ Phiếu																			
<input type="checkbox"/> Chứng Nhận Ký Thác (CD)																				
<p>2. Đối với mỗi ô đánh dấu ở trên, vui lòng điền các thông tin sau đây.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nguồn Tài Sản Đó Đứng Tên Ai</th> <th>Dạng Tài Sản</th> <th>Giá Trị Của Tài Sản</th> <th>Tài Sản Đó Ở Đâu (Cho Biết Tên Của Ngân Hàng Hoặc Công Ty, Nơi Giữ Tiền, Địa Chỉ của Căn Nhà/Lô Đất, v.v...)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Nguồn Tài Sản Đó Đứng Tên Ai	Dạng Tài Sản	Giá Trị Của Tài Sản	Tài Sản Đó Ở Đâu (Cho Biết Tên Của Ngân Hàng Hoặc Công Ty, Nơi Giữ Tiền, Địa Chỉ của Căn Nhà/Lô Đất, v.v...)													<p>Are liquid resources \$1500 or less? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
Nguồn Tài Sản Đó Đứng Tên Ai	Dạng Tài Sản	Giá Trị Của Tài Sản	Tài Sản Đó Ở Đâu (Cho Biết Tên Của Ngân Hàng Hoặc Công Ty, Nơi Giữ Tiền, Địa Chỉ của Căn Nhà/Lô Đất, v.v...)																	
<p>3. Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị nhận được một khoản hoàn lại thuế liên bang trong vòng 12 tháng qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được hoặc quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có biết trước là sẽ nhận được một khoản tiền trả một lần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>5. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có đứng tên trong trương mục ngân hàng/nghiệp đoàn tín dụng nào đó với người khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>a. Nếu có, ai đứng tên trong trương mục đó?</p> <p>b. Tại sao người này lại đứng tên trong trương mục?</p> <p>c. Có một người khác ký thác tiền vào tài khoản này không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>d. Nếu có, ai và bao nhiêu một tháng?</p> <p>6. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có bán, đổi, cho hoặc chuyển nhượng một nguồn tài sản nào đó trong ba tháng vừa qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>				<p>3. If yes, complete supplement.</p> <p>4. If yes, complete supplement. <input type="checkbox"/> Countable lump sum <input type="checkbox"/> Non-countable lump sum</p> <p>How was this verified? <input type="checkbox"/> Client statement <input type="checkbox"/> Bank statement <input type="checkbox"/> Other</p> <p>6. If yes, complete supplement.</p>																
For Office Use Only																				

NẾU QUÝ VỊ CHỈ NỘP ĐƠN XIN TRỢ CẤP SNAP, BỎ QUA TỚI TRANG 13.

CHỈ ĐIỀN TRANG NÀY NẾU QUÝ VỊ ĐANG XIN TRỢ CẤP CHĂM SÓC TRẺ

I. Chương Trình Trợ Cấp Chăm Sóc Trẻ						
1. Có phải là quý vị đang xin tham gia Chương Trình Trợ Cấp Chăm Sóc Trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có , hãy điền trang này. Nếu không , bỏ qua tới trang 11.						
2. Ghi tất cả những trẻ em cần trông nom và các khoản thời gian cần trông nom trẻ hàng ngày. Nếu trẻ em ở lứa tuổi đi học cần trông nom trước và sau giờ học, ghi cả hai thời gian này (ví dụ: 7 giờ sáng tới 8 giờ sáng và 3 giờ 30 chiều tới 6 giờ chiều).						
Tên của Trẻ	Tuổi	Loại Chăm Sóc	Tên của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Địa Chỉ/Số Điện Thoại	Mối Liên Hệ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Với Trẻ	Chi Phí Chăm sóc trẻ	Thời Gian Chăm sóc trẻ Cần Hàng Ngày
		<input type="checkbox"/> Nhà của Trẻ <input type="checkbox"/> Nhà của Người Cung Cấp Dịch Vụ <input type="checkbox"/> Trung Tâm Hạng Mục A <input type="checkbox"/> Nơi Khác				
		<input type="checkbox"/> Nhà của Trẻ <input type="checkbox"/> Nhà của Người Cung Cấp Dịch Vụ <input type="checkbox"/> Trung Tâm Hạng Mục A <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác				
		<input type="checkbox"/> Nhà của Trẻ <input type="checkbox"/> Nhà của Người Cung Cấp Dịch Vụ <input type="checkbox"/> Trung Tâm Hạng Mục A <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác				
		<input type="checkbox"/> Nhà của Trẻ <input type="checkbox"/> Nhà của Người Cung Cấp Dịch Vụ <input type="checkbox"/> Trung Tâm Hạng Mục A <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác				
		<input type="checkbox"/> Nhà của Trẻ <input type="checkbox"/> Nhà của Người Cung Cấp Dịch Vụ <input type="checkbox"/> Trung Tâm Hạng Mục A <input type="checkbox"/> Các Khoản Khác				
3. Ghi tất cả những trẻ đang hoặc sẽ tham gia chương trình Head Start, Mầm Non, Mẫu Giáo hoặc đi học trong năm học này. _____						
4. Có trẻ nào nói trên cần dịch vụ chăm sóc đặc biệt do mắc bệnh về thể chất, tâm thần hoặc cảm xúc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không						
a. Nếu có , đó là ai? _____						
b. Cho chứng bệnh nào? _____						
For Office Use Only						
Did the provider change? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						
How were special needs verified?						

CHỈ ĐIỀN TRANG NÀY NẾU QUÝ VỊ ĐANG XIN TRỢ CẤP FITAP HOẶC KCSP

J. FITAP hoặc KCSP			For Office Use Only
1. Có phải là quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp FITAP hoặc KCSP không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, hãy điền trang này. Nếu không, bỏ qua tới trang 13.			
BẢO HIỂM Y TẾ			
2. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có bảo hiểm y tế qua hãng sở nào đó không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
TÀI SẢN THẾ CHẤP			
3. Vui lòng điền thông tin sau đây cho hai người không có quan hệ ruột thịt với quý vị và có thể xác minh hoàn cảnh gia đình quý vị.			
Tên	Địa Chỉ	Số Điện Thoại Liên Lạc Vào Ban Ngày	
QUYỀN GIÁM HỘ			
4. Nếu quý vị không phải là cha (mẹ) của (những) trẻ mà quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp, quý vị có quyền giám hộ hợp pháp không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không a. Nếu có, điền thông tin sau đây.			
Những Trẻ Mà Quý Vị Có Quyền Giám Hộ	Dạng Giám Hộ	Ngày Bắt Đầu Được Giám Hộ	
<i>Cha/mẹ không có quyền giám hộ là người cha/mẹ không chung sống cùng với con mình. Hãy cho chúng tôi biết về cha/mẹ không có quyền giám hộ của mỗi trẻ sinh sống trong nhà quý vị. Điều này bao gồm cả cha và mẹ nếu quý vị không phải là cha/mẹ của (những) trẻ đó. Nếu cha đẻ hoặc cha hợp pháp của một trẻ không phải là một người, hãy cung cấp thông tin được yêu cầu cho cả hai người. Dùng giấy trắng nếu quý vị cần thêm chỗ để viết.</i>			
5. Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ			
Tên	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Tháng Năm Sinh	
Địa Chỉ Đường Phố			
Thành Phố	Tiểu Bang	Số Điện Thoại	
Hãng Sở			
Tên của Trẻ			
Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ) <input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> góa bụa <input type="checkbox"/> Không bao giờ kết hôn <input type="checkbox"/> ly dị			

6. Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ		
Tên	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Tháng Năm Sinh
Địa Chỉ Đường Phố		
Thành Phố	Tiểu Bang	Số điện thoại
Hãng Sở		
Tên của Trẻ		
Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ)	<input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> Không bao giờ kết hôn	<input type="checkbox"/> góa bụa <input type="checkbox"/> ly dị
7. Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ		
Tên	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Tháng Năm Sinh
Địa Chỉ Đường Phố		
Thành Phố	Tiểu Bang	Số điện thoại
Hãng Sở		
Tên của Trẻ		
Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ)	<input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> Không bao giờ kết hôn	<input type="checkbox"/> góa bụa <input type="checkbox"/> ly dị
For Office Use Only		
Living in the home with qualified relative? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Verified by:		
<input type="checkbox"/> Landlord statement		
<input type="checkbox"/> School records		
<input type="checkbox"/> Collateral		
<input type="checkbox"/> Other		
NCP: Complete form 4NCP and 4NCP Supplement, if applicable:		

Vui Lòng Đọc Kỹ Và Ký Tên Ở Dưới

Theo hình phạt về tội khai man, tôi xác nhận rằng thông tin mà tôi cung cấp trong đơn xin này là đúng, đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết nhất của tôi, trong đó bao gồm cả thông tin mà tôi đã cung cấp về tình trạng di trú hoặc công dân Hoa Kỳ của tất cả các thành viên trong gia đình. Tôi hiểu rằng tôi và bất kỳ thành viên gia đình nào đã thành niên sẽ không được coi là hội đủ điều kiện và sẽ bị truy tố và sẽ phải hoàn trả các khoản trợ cấp không hội đủ điều kiện nhận nếu chúng tôi cố ý cung cấp thông tin sai, không chính xác hoặc không đầy đủ để có được hoặc tìm cách có được trợ cấp tài chính, trợ cấp thực phẩm hoặc Trợ Cấp Chăm Sóc Trẻ. Khi ký tên vào đơn xin này, tôi cho phép bất kỳ cá nhân hoặc cơ quan nào biết về hoàn cảnh của tôi tiết lộ thông tin cho Bộ Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình.

Xin nhớ rằng quý vị phải nộp bằng chứng về thông tin mà quý vị báo cáo trong mẫu đơn xin này và xác minh danh tính của quý vị.

Chữ Ký của Quý Vị (hoặc ký dấu)

Ngày Ký

Chữ ký (hoặc ký dấu) của vợ hoặc chồng của quý vị

Ngày Ký

Chữ Ký của Cha/Mẹ Chưa Kết Hôn và Đang Ở Tuổi Vị Thành Niên

Ngày Ký

Nếu quý vị, hoặc vợ hoặc chồng của quý vị ký bằng cách đánh dấu “X”, hãy yêu cầu hai người làm chứng việc đánh dấu đó, nếu đương đơn bị mù, hãy yêu cầu ba người làm chứng.

Người Làm Chứng

Người Làm Chứng

Người Làm Chứng

Chữ Ký của Người Giúp Quý Vị Điền Mẫu Đơn Này và Mối Liên Hệ Của Người Đó với Quý Vị

Chữ Ký

Mối Liên Hệ

Chữ Ký của Người Đại Diện Cơ Quan

Ngày

Tôi muốn rút
lại đơn xin

của tôi bởi vì

Chữ Ký của Đương Đơn

Năm Sinh

Đăng Ký Bỏ Phiếu

Nếu quý vị không đăng ký bỏ phiếu ở nơi quý vị đang sống hiện tại, quý vị muốn nộp đơn xin đăng ký bỏ phiếu ở đây hôm nay không?

Có Không

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐÁNH DẤU CHỌN VÀO Ô, QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC COI LÀ ĐÃ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG ĐĂNG KÝ BẦU CỬ VÀO LÚC NÀY.

Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ mà quý vị sẽ được cung cấp bởi Bộ Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình.

Nếu quý vị muốn giúp đỡ trong việc điền vào mẫu đơn đăng ký bỏ phiếu, chúng tôi sẽ giúp quý vị. Quý vị có quyền quyết định về yêu cầu hoặc chấp nhận sự giúp đỡ. Quý vị có thể điền vào mẫu đơn một cách kín đáo.

Quý vị có cần sự giúp đỡ từ DCFS để hoàn thành mẫu đăng ký bỏ phiếu của quý vị không?

Có Không

Nếu quý vị tin rằng ai đó đã can thiệp vào quyền đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu của quý vị, quyền riêng tư của trong việc quyết định có đăng ký hoặc nộp đơn xin đăng ký bỏ phiếu, quyền chọn đảng chính trị của riêng của quý vị hoặc ưu tiên chính trị khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ trưởng Louisiana, Ủy viên bầu cử, P.O. Box 94125, Baton Rouge, LA 70804-9125, Điện thoại: (miễn phí) 1-800-883-2805.

USE THIS FORM TO: 1) register to vote 2) change your address 3) request a name change 4) change party affiliation

TO REGISTER TO VOTE AND BE ELIGIBLE TO VOTE YOU MUST: 1) be a United States citizen 2) be at least 17 years old to register but must be 18 years old to vote 3) not be under an order of imprisonment for conviction of a felony 4) not be under a judgment of full interdiction or limited interdiction where your right to vote has been suspended 5) reside in the state and parish in which you seek to register and vote.

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THIS FORM: All information except your signature should be printed clearly in ink, preferably black, or typed. Fill in all boxes that apply to you.

Box 1: Indicate whether you are a citizen of the United States of America. Indicate whether you will be 18 years of age on or before election day.

Box 2: Provide full name. Do not use initials for middle or maiden name.

Box 3: 'Residence Address' means the address where you live and are registering to vote. If you claim a homestead exemption, you must list the address of that residence. Do not use a post office box for your 'Residence Address'. If you use a rural route and box number, draw a map in the space labeled 'Give Location.' Write in the names of the crossroads (streets) nearest to where you live. Draw an X to show where you live. Use a dot to show any schools, churches, stores or landmarks near where you live and write the name of the landmark. Check the box provided if mail is not delivered to your residence address by the post office. Complete 'Mailing Address' only if it is different from the 'Residence Address' or if mail is not delivered to your residence address.

Boxes 5 & 13: You must provide your LA driver's license number or LA special identification card number, if issued. If not issued, you must provide at least the last four digits of your social security number, if issued. The full social security number may be provided on a voluntary basis. If neither a social security number nor a LA driver's license number or LA special identification card number has been issued, and this form is submitted by mail, and you are registering to vote for the first time, in order to avoid additional identification requirements for first time voters, attach either a) a copy of a current and valid photo identification or b) a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document that shows your name and address.

Boxes 7, 11 & 12: The items 'race/ethnic origin', 'email' and 'phone' are not required but are helpful. Email is protected from disclosure by law.

Box 8: If you do not complete this item, your party affiliation will be listed as 'no party', unless you are presently registered with a party affiliation and no change is being made today. If you are not registering with a political party, circle 'no party'. The recognized political parties are Democrat, Green, Libertarian, Reform and Republican or you may specify any other party affiliation.

Box 17: If you are using this form to request a change of name, you must print the name to be changed here.

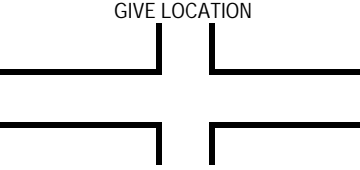

Box 18: Date and sign the card with your signature or mark.

If returned by mail, place in an envelope and mail to the appropriate registrar of voters at the address found on the reverse side of this card. If you have not been issued a social security number or Louisiana driver's license number, you must mail the required documentation with your application. Your application or envelope must be postmarked 30 days prior to the first election in which you seek to vote based on the residence listed on this application.

NOTE: 1. If you decline to register to vote, this fact will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. If you register to vote, the office where your application was submitted will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. 2. Your social security number will also remain confidential and is intended to be used for voter registration purposes only.

QUESTIONS? Call your Parish Registrar of Voters OR call the Department of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

COMPLETE AND CHECK ALL APPLICABLE BOXES AND CUT HERE BEFORE MAILING.

LOUISIANA VOTER REGISTRATION APPLICATION				OFFICIAL USE ONLY				
LR-1 & 1M, FORM #100				Wd / Dist _____	Pct _____	Reg Type _____	In/Out _____	REG # _____
1 Are you a citizen of the United States of America? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Will you be 18 years of age on or before election day? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> If you checked 'no' in response to either of these questions, DO NOT COMPLETE THIS FORM.								
2 NAME OF APPLICANT (PLEASE PRINT NAME) LAST _____ FIRST _____ FULL MIDDLE OR MAIDEN _____						GIVE LOCATION 		
3 RESIDENCE ADDRESS (MUST BE ADDRESS WHERE YOU CLAIM HOMESTEAD EXEMPTION, IF ANY) HOUSE OR APT. NO. & STREET (IF RURAL, ROUTE & BOX NO.) _____ CITY OR TOWN _____ STATE _____ ZIP _____								
If NO mail delivery to residential address, check here: () _____ MAILING ADDRESS, IF DIFFERENT _____								
4 DATE OF BIRTH MONTH _____ DAY _____ YEAR _____		5 * SOCIAL SECURITY # (CIRCLE ONE) NO _____ YES # _____		6 SEX (CIRCLE ONE) MALE _____ FEMALE _____		7 ** RACE / ETHNIC ORIGIN (CIRCLE ONE) WHITE _____ BLACK _____ ASIAN _____ HISPANIC _____ AMER. INDIAN _____ OTHER: _____		
8 PARTY AFFILIATION (CIRCLE ONE) DEM GRN LBT RFM REP NO PARTY OTHER (SPECIFY) _____			9 APPLICANT'S PLACE OF BIRTH CITY OR TOWN _____ PARISH OR COUNTY _____ STATE _____ COUNTRY _____			10 MOTHER'S MAIDEN NAME _____		
11 **EMAIL _____			12 ** PHONE HOME () _____ DAY () _____		13 LA DRIVER'S LICENSE / I.D. # (CIRCLE ONE) NO _____ YES # _____		14 Will you require assistance at the polls?(CIRCLE ONE) NO _____ YES _____ IF YES, GIVE REASON: _____	
15 LAST RESIDENCE ADDRESS ADDRESS _____			16 PLACE OF LAST REGISTRATION PARISH OR COUNTY _____ STATE _____			17 FORMER REGISTERED NAME, IF APPLICABLE _____		
AFFIRMATION: I do hereby solemnly swear or affirm that I am a United States citizen, that I am at least 17 years old, that I am not currently under an order of imprisonment for conviction of a felony, that I am not currently under a judgment of full interdiction or limited interdiction where my right to vote has been suspended, that I am a bona fide resident of this state and parish, and that the facts given by me on this application are true to the best of my knowledge and belief. If I have provided false information, I may be subject to a fine of not more than \$2,000 (\$5,000 for subsequent offense) or imprisonment for not more than 2 years (5 years for subsequent offense), or both. Any false statement may constitute perjury.								
18 SIGN YOUR NAME IN BOX AT RIGHT. DATE: _____ / _____ / _____								
19 IF YOU ARE UNABLE TO SIGN YOUR NAME, TWO WITNESSES TO YOUR MARK MUST SIGN HERE. WITNESS SIGNATURE: _____				WITNESS SIGNATURE: _____				
* Last 4 digits of the social security number required if no LA driver's license issued; social security number is intended to be used for voter registration purposes only; full # OPTIONAL. ** OPTIONAL								

ACADIA
568 NW Court Circle
Crowley, LA 70526-4363
(337) 788-8841
ALLEN
P. O. Box 150
Oberlin, LA 70655-0150
(337) 639-4966
ASCENSION
828 S. Irma Blvd. - #205
Gonzales, LA 70737-3631
(225) 621-5780
ASSUMPTION
P. O. Box 578
Napoleonville, LA 70390-0578
(985) 369-7347
AVOUELLES
312 N. Main St. - #E
Marksville, LA 71351-2409
(318) 253-7129
BEAUREGARD
P. O. Box 952
DeRidder, LA 70634-0952
(337) 463-7955
BIENVILLE
P. O. Box 697
Arcadia, LA 71001-0697
(318) 263-7407
BOSSIER
P. O. Box 635
Benton, LA 71006-0635
(318) 965-2301
CADDO
P. O. Box 1253
Shreveport, LA 71163-1253
(318) 226-6891
CALCASIEU
1000 Ryan St. - #7
Lake Charles, LA 70601-5250
(337) 437-3572
CALDWELL
P. O. Box 1107
Columbia, LA 71418-1107
(318) 649-7364

CAMERON
P. O. Box 1
Cameron, LA 70631-0001
(337) 775-5493
CATAHOULA
P. O. Box 215
Harrisonburg, LA 71340-0215
(318) 744-5745
CLAIBORNE
507 W. Main St. - Suite 1
Homer, LA 71040-3914
(318) 927-3332
CONCORDIA
4001 Carter St. - #4
Vidalia, LA 71373-3021
(318) 336-7770
DESOIT
105 Franklin St.
Mansfield, LA 71052-2046
(318) 872-1149
E. BATON ROUGE
222 St. Louis - #201
Baton Rouge, LA 70802-5860
(225) 389-3940
E. CARROLL
P. O. Box 708
Lake Providence, LA 71254-0708
(318) 559-2015
E. FELICIANA
P. O. Box 488
Clinton, LA 70722-0488
(225) 683-3105
EVANGELINE
200 Court St. - Ste. 102
Ville Platte, LA 70586-4463
(337) 363-5538
FRANKLIN
Courthouse
6560 Main St.
Winnsboro, LA 71295-2750
(318) 435-4489
GRANT
Courthouse
200 Main St.
Colfax, LA 71417-1828
(318) 627-9938

IBERIA
300 S. Iberia St. - #110
New Iberia, LA 70560-4543
(337) 369-4407
IBERVILLE
P. O. Box 554
Plaquemine, LA 70765-0554
(225) 687-5201
JACKSON
500 E. Court St. - #102
Jonesboro, LA 71251-3400
(318) 259-2486
JEFFERSON
P. O. Box 10494
Jefferson, LA 70181-0494
(504) 736-6191
JEFFERSON DAVIS
302 N. Cutting Ave.
Jennings, LA 70546-5361
(307) 824-0834
LAFAYETTE
1010 Lafayette St. - #313
Lafayette, LA 70501-6885
(337) 291-7140
LAFOURCHE
307 W. 4th St.
Thibodaux, LA 70301-3105
(985) 447-3256
LASALLE
P. O. Box 2439
Jena, LA 71342-2439
(318) 992-2254
LINCOLN
100 W. Texas Ave.
Ruston, LA 71270-4463
(318) 251-5110
LIVINGSTON
P. O. Box 968
Livingston, LA 70754-0968
(225) 686-3054
MADISON
100 N. Cedar St.
Tallulah, LA 71282-3892
(318) 574-2193

MOREHOUSE
129 N. Franklin St.
Bastrop, LA 71220-3815
(318) 281-1434
NATCHITOCHEs
P. O. Box 677
Natchitoches, LA 71458-0677
(318) 357-2211
ORLEANS
1300 Perdido St. - #1W23
New Orleans, LA 70112-2127
(504) 658-8300
OUACHITA
122 St. John St. #114
Monroe, LA 71201-7342
(318) 327-1436
PLAQUEMINES
P. O. Box 989
Port Sulphur, LA 70083-0989
(504) 934-3620
POINTE COUPEE
211 E. Main St.
New Roads, LA 70760-3661
(225) 638-5537
RAPIDES
701 Murray St.
Alexandria, LA 71301-8099
(318) 473-6770
RED RIVER
P. O. Box 432
Coushatta, LA 71019-0432
(318) 932-5027
RICHLAND
P. O. Box 368
Rayville, LA 71269-0368
(318) 728-3582
SABINE
400 Capitol St. - #107
Many, LA 71449-3099
(318) 256-3697
ST. BERNARD
8201 W. Judge Perez - Rm. 104
Chalmette, LA 70043-1696
(504) 278-4231

ST. CHARLES
P. O. Box 315
Hahnville, LA 70057-0315
(985) 783-2731
ST. HELENA
P. O. Box 543
Greensburg, LA 70441-0543
(225) 222-4440
ST. JAMES
P. O. Box 179
Convent, LA 70723-0179
(225) 562-2330
ST. JOHN
1801 W. Airline Hwy.
LaPlace, LA 70068-3344
(985) 652-9797
ST. LANDRY
P. O. Box 818
Opelousas, LA 70571-0818
(337) 948-0572
ST. MARTIN
415 Saint Martin St.
St. Martinville, LA 70582-4549
(337) 394-2204
ST. MARY
500 Main St. - #301
Franklin, LA 70538-6144
(337) 828-4100
ST. TAMMANY
701 N. Columbia St.
Covington, LA 70433-2709
(985) 809-5500
TANGIPAHOA
P. O. Box 895
Amite, LA 70422-0895
(985) 748-3215
TENSAS
P. O. Box 183
St. Joseph, LA 71366-0183
(318) 766-3931
TERREBONNE
P. O. Box 9189
Houma, LA 70361-9189
(985) 873-6533

UNION
P. O. Box 235
Farmerville, LA 71241-0235
(318) 368-8660
VERMILION
100 N. State St. - #120
Abbeville, LA 70510
(337) 898-4324
VERNON
P. O. Box 626
Leesville, LA 71496-0626
(337) 239-3690
WASHINGTON
Courthouse Bldg.
900 Washington St.
Franklinton, LA 70438
(985) 839-7850
WEBSTER
P. O. Box 674
Minden, LA 71058-0674
(318) 377-9272
W. BATON ROUGE
P. O. Box 31
Port Allen, LA 70767-0031
(225) 336-2421
W. CARROLL
P. O. Box 71
Oak Grove, LA 71263-0071
(318) 428-2381
W. FELICIANA
P. O. Box 2490
St. Francisville, LA 70775-2490
(225) 635-6161
WINN
119 W. Main St. - Room 105
Winnfield, LA 71483-3238
(318) 628-6133

OFFICIAL USE ONLY

Address Change

Name Change

Party Change

Remarks

Circle One: PA-In Person PA-By Mail

MV RG SDA SS(Disability)

Received by: _____

PLACE IN AN ENVELOPE AND MAIL TO YOUR
REGISTRAR OF VOTERS