

# 申請 糧食券緊急補助

領取災害福利期：\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_

## COUNTY USE ONLY

CASE NUMBER

WORKER

DATE RECEIVED

### 重要資料 - 請仔細閱讀

#### 你作為申請者或領取者的權利：

- 提供你服務時，並不考慮你的種族，膚色，國籍，宗教，政治背景，性別，殘障或年齡，假如你認為受到歧視的話，可以提出投訴。
- 假如你合格的話，在一天以內就可以領到緊急糧食券。
- 可以和郡福利所談論有關對你案件所採取的行動，並且可以在90天以內請求州聽證。
- 假如你的申請被拒絕的話，主管會馬上審查這一案件。
- 要提出投訴或請求州聽證，可以寫信到你的郡福利所或是打免費電話 1-800-952-5253。聾者電傳機 (TDD) 免費電話號碼是 1-800-952-8349。
- 可以由你自己出席州聽證，或是請你的家人，朋友，律師或任何其他人員代表你出席。

- 你可以授權與其他人為你領取糧食券，或是使用糧食券來為你購買食物。假如你願意授權與某一位人員的話，請填寫下列：

授權代表姓名	電話號碼
地址	
城市	

#### 處罰警告!!

假如你的家庭領取糧食券的話，必須遵守下面列出的條例。不報告事實或謊報事實，可以導致法律制裁，受到罰金，監禁，或兩者都罰的處罰。處罰可以導致被取消計劃項目的資格，高達 \$250,000 的罰金或長至 20 年的監禁。取消資格的處罰，第一次違犯為期 6 個月，第二次違犯為期 12 個月，第三次違犯則終生取消資格。

- 不可錯報或隱瞞事實以領取糧食券。
- 不可交換，出售糧食券，授權參加卡 (ATPs)，或其他頒發品。
- 不可塗改 ATPs 或其他頒發品，領取你不應該得到的糧食券。
- 不可用糧食券購買不合格的物品，如酒類和煙類。
- 不可為你的家屬使用別人的糧食券，ATPs 或其他頒發品。

#### 你作為申請者或領取者的責任

- 儘可能真實，全面地回答問題，假如你拒絕提供我們需要的資料的話，你就不能得到糧食券。
- 在和你面談時，你必須出示戶長身份證，填寫申請表格人的身份證，假如可能的話，請出示災害期間的家庭住宅證明。
- 假如在災害期後，你被選到面談的話，你必須和郡政府，州政府和聯邦政府的工作員合作。

**說明：** 請填寫這份表格中的問題，這是有關在上面所示的災害福利期間你所預期的情況。你和你的其他家庭成員，或認識你的其他成人可以填寫這份表格。假如是由不屬你家庭成員的成人填寫的話，請附上由戶長或另一位家庭成人簽署的書面同意書。

姓名(戶長)	
災害時的永久家裡地址	電話號碼
臨時地址	電話號碼

#### A 部份 - 家庭狀況。(你必須對每一項問題作“是”或“否”的記錄)

1. 你是否在領取災害福利期間，付過或預期支付任何和災害有關聯的下列費用：修理或換置住房，事務所，或租借房屋；暫時寄宿所；搬離需騰撤房屋；護理住房，事務所，或租借房屋；因災害有關聯的傷害所造成的醫療，葬禮和喪禮費用？  是  否
2. 你是否不能得到你家庭的收入或現金資產？  是  否
3. 你的收入或現金資產會否因災害而被削減，延遲或停止過？  是  否
4. 在領取災害福利期間，你是否要購買食品和準備飯菜？  是  否

## COUNTY USE ONLY

Disaster Application

Disaster Recertification

Can the head of household's identity be verified?

YES  NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

YES  NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

YES  NO

Type of verification:

**B 部份 - 家庭成員**

5. 請列出每一位申請緊急糧食券人員的姓名, 包括只在災害期間與你住在一起的人員。

姓名(戶長)(HH)		社會保險號碼(SSN)*	出生日期
A.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
B.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
C.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
D.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
E.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
F.			
姓名	與戶長的關係	社會保險號碼(SSN)*	出生日期
G.			

\*提供你的社會保險號碼(SSN)是自願的。它的只是在於用來認證身份。

6. 以上所列人員中, 是否有人因違犯這一項計劃(欺詐), 或沒有做規定要做的工作, 而成為目前不符合糧食券的資格?  是  否  
假如是的話, 那一位?

**C 部份 - 收入 / 資產 / 支出**

7. a. 供養家庭的薪水或是以上所列人員在災害福利期間已經或將要領取的其他收入的總額是多少?? \$ \_\_\_\_\_  
b. 請列出你一切的收入來源:

8. 列出以上所列人員在災害福利期將能取得的一切現金資產。不要包括第 7 項中所列的錢。

手頭的現金 \$	儲蓄帳戶 \$	支票帳戶 \$	其他 \$

9. 請填寫你在災害期間已經支付或預期支付和災害關聯的損失或毀壞的花費金額。不要列出將由不屬上列人員支付的金額, 或將得到災害期間補償的金額。

a. 修理或換置住房, 事務所或租借房屋的費用。 \$ \_\_\_\_\_

b. 暫時寄宿所費用。 \$ \_\_\_\_\_

c. 搬離需騰撤的住房的費用。 \$ \_\_\_\_\_

d. 護理住房, 事務所或租借房屋的費用。 \$ \_\_\_\_\_

e. 因災害關聯的傷害所支付的醫療費或喪葬費。 \$ \_\_\_\_\_

10. a. 以上所列人員中, 是否有人目前在領取糧食券?  是  否  
假如是的話, 那一位? \_\_\_\_\_ 每月分配額 \$ \_\_\_\_\_  
b. 他們有否要求本月的代用糧食券?  是  否

**你的保證**

我保證, 我瞭解申請表格中的問題, 以及我的家庭需要緊急糧食券補助。我已經閱讀了上述的處罰警告(或是已經讀給我聽)。我授權可以透露任何需要決定我是否確實合格的資料。假如在領取災害福利期後要進行的審查中, 我被挑選到的話, 我將完全和郡政府, 州政府和聯邦政府的工作員合作。我也瞭解, 可能會要求我償還超額支付的福利金, 因為我, 另一位家庭成員, 或授權代表沒有正確或全面地彙報事實。

我在願意承受美國法律和加州法律對偽誓作懲罰下聲明, 在我的申請表格中所載的資料是正確無誤和全面的。

簽名(家庭成員或授權代表)

日期

證人, 假如你用“x”簽字的話

日期

**COUNTY USE ONLY**

Number of Persons in household from (5) \_\_\_\_\_

Number of IPV/ET disqualified from (6) - \_\_\_\_\_

Household size = \_\_\_\_\_

**Computation**

A. Anticipated Income (from (7)) \$ \_\_\_\_\_

B. Accessible Cash Resources (from (8)) + \$ \_\_\_\_\_

C. Total disaster period income = (A+B) \$ \_\_\_\_\_

D. Total allowable disaster-related expenses (from (9)) - \$ \_\_\_\_\_

E. Accessible disaster period income = (C-D) \$ \_\_\_\_\_

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) \$ \_\_\_\_\_

If E is equal to or less than F, the household is eligible.

Eligible:  YES  NO

**Allotment**

1. Disaster Allotment (from Table) \$ \_\_\_\_\_

2. Regular Allotment Already Received - \$ \_\_\_\_\_

3. Net Disaster Allotment (1-2) = \$ \_\_\_\_\_

Issuance document ID Number # \_\_\_\_\_

Client ID issued  YES  NO

WORKER'S SIGNATURE DATE

SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE