

Ngày: _____

VỀ VIỆC: Hoàn thành và gửi báo cáo kèm theo trước _____ ngày 5 nếu không quý vị sẽ bị mất các phúc lợi.

Chúng tôi đang xem xét tính đủ điều kiện của quý vị để tiếp tục được nhận hỗ trợ thông qua các chương trình của chúng tôi và cần biết về bất kỳ thay đổi nào trong hoàn cảnh gia đình quý vị.

Sau đây là những gì quý vị cần làm:

1. Điền đầy đủ thông tin và ký tên vào Báo Cáo Tạm Thời đính kèm.
2. Chuẩn bị bản sao của bất kỳ tài liệu cần thiết nào (ví dụ: bằng chứng về thu nhập).
3. Gửi báo cáo của quý vị cùng bất kỳ tài liệu nào khác có chèn mã vạch trong bì thư đã trả bưu phí kèm theo hoặc sử dụng trình tải lên tài liệu trực tuyến. Chúng tôi phải nhận được báo cáo này trước _____ ngày 5 nếu không quý vị sẽ bị mất các phúc lợi.

Quý vị có thể gửi tài liệu trực tuyến tại ahsuploader.vermont.gov. Trang web này chỉ để gửi các tài liệu được yêu cầu. Vui lòng không sử dụng trang web để đặt câu hỏi hoặc chia sẻ tài liệu không được yêu cầu.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi số 1-800-479-6151.

NẾU QUÝ VỊ HIỆN ĐANG ĐƯỢC NHẬN TRỢ CẤP 3SquaresVT

Quý vị có thể đủ điều kiện để được khấu trừ bổ sung và nhận được trợ cấp cao hơn nếu quý vị:

- Phải trả tiền trợ cấp nuôi con theo lệnh của tòa án
- Phải trả tiền trông giữ trẻ em (bao gồm cả chi phí đi lại)
- Phải trả hơn \$35 mỗi tháng cho chi phí y tế tự trả — nếu quý vị trên 60 tuổi hoặc bị khuyết tật

Để biết thêm chi tiết, hãy gọi 1-800-479-6151.

Quyền Kháng Cáo Quyết Định của Sở

Nếu không đồng ý với quyết định được đưa ra, quý vị có thể kháng cáo. Nếu kháng cáo, quý vị sẽ được tổ chức một phiên điều trần công bằng. Phiên điều trần công bằng là cơ hội để quý vị kể câu chuyện của mình với Ban Dịch Vụ Nhân Sinh (Human Services Board). Quý vị có thể đại diện cho chính mình hoặc nhờ luật sư hoặc người khác đại diện cho quý vị. Ban Dịch Vụ Nhân Sinh sẽ xem xét các dữ kiện trường hợp của quý vị một cách công bằng và khách quan. Ban Dịch Vụ Nhân Sinh sẽ quyết định xem nên giữ nguyên hay hủy bỏ quyết định của sở. Nếu quý vị muốn yêu cầu một phiên điều trần công bằng, hãy gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Phúc Lợi (Benefits Service Center) theo số 1-800-479-6151 hoặc Ban Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-802-828-2536. Quý vị có thể nhờ người mà mình tin tưởng giúp quý vị yêu cầu một phiên điều trần công bằng.

Sau khi yêu cầu một phiên điều trần công bằng, quý vị có thể tiếp tục nhận được hoặc phải nộp đơn xin lại các khoản trợ cấp của mình. Trong khi chờ đợi Ban Dịch Vụ Nhân Sinh đưa ra quyết định, nếu quý vị đã yêu cầu một phiên điều trần công bằng trước khi sở ngừng hoặc thay đổi các khoản trợ cấp của quý vị, thì các khoản trợ cấp đó có thể tiếp tục được cấp ở mức hiện tại (ngoại trừ chương trình trợ cấp nhiên liệu theo mùa), trừ khi quý vị cho chúng tôi biết quý vị không muốn tiếp tục nhận trợ cấp. Nếu trợ cấp bị cắt, quý vị có thể nộp lại đơn xin bất cứ lúc nào.

Điều quan trọng cần biết:

- Nếu phiên điều trần công bằng đưa ra quyết định không có lợi cho quý vị, quý vị có thể được yêu cầu hoàn trả bất kỳ khoản trợ cấp nào mà quý vị đã nhận được trong thời gian này mà đáng ra quý vị không được hưởng.
- Nếu phiên điều trần công bằng đưa ra quyết định có lợi cho quý vị, trợ cấp của quý vị sẽ được khôi phục. Nếu trợ cấp của quý vị đã bị dừng, quý vị sẽ được chi trả trợ cấp cho các tháng đã dừng.

Quyền của Người Khuyết Tật

Có phải quý vị có bệnh trạng về thể chất hoặc tinh thần hoặc học tập khiến quý vị khó làm những việc chúng tôi yêu cầu quý vị làm không? Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi để giúp quý vị.

Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) và luật Vermont quy định rằng chúng ta phải thực hiện các thay đổi để người khuyết tật có thể nhận được phúc lợi công cộng. Những thay đổi này được gọi là sự điều chỉnh hợp lý. Dưới đây là một số ví dụ về những thay đổi chúng tôi có thể thực hiện:

- Ai đó có thể giúp quý vị viết ra các câu trả lời nếu quý vị không thể tự làm điều đó.
- Chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian hoặc giúp quý vị thu thập các tài liệu quý vị cần cung cấp cho chúng tôi.
- Quý vị có thể có một người hỗ trợ khi nói chuyện với chúng tôi.
- Chúng tôi có thể gửi tài liệu với bản in chữ cỡ lớn hơn để quý vị có thể đọc được.
- Chúng tôi có thể gặp quý vị tại nhà hoặc gọi điện để quý vị không cần phải đến Văn Phòng Khu Vực.

Hãy cho nhân viên của Trung Tâm Dịch Vụ Phúc Lợi biết nếu quý vị cần chúng tôi thực hiện các thay đổi để quý vị có thể nhận được những phúc lợi mà quý vị cần.

Số An Sinh Xã Hội (SSN)

Quý vị phải cung cấp số SSN của mỗi người nhận trợ cấp. Quý vị không phải cung cấp SSN cho những người không nhận trợ cấp. Việc thu thập SSNS là bắt buộc theo điều 42 U.S.C. § 1320b-7. Một số chương trình có thể miễn trừ yêu cầu này đối với các thành viên của tổ chức tôn giáo phản đối việc cung cấp số An Sinh Xã Hội. ESD sử dụng SSN để bắt buộc thực hiện các khoản thanh toán trợ cấp nuôi con, ngăn các cá nhân nhận trợ cấp trùng lặp, xác minh tính chính xác và độ tin cậy của thông tin được cung cấp, v.v.

Hình Phạt Gian Lận Trợ Cấp 3SquaresVT

Nếu quý vị hoặc bất kỳ người lớn nào trong hộ gia đình quý vị phạm tội gian lận hoặc buôn bán trợ cấp 3SquaresVT, quý vị có thể bị cấm nhận trợ cấp 3SquaresVT. Lệnh cấm sẽ là một năm đối với lần vi phạm đầu tiên, hai năm đối với lần thứ hai và vĩnh viễn đối với lần thứ ba. Nếu quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình buôn bán hoặc mua ma túy bất hợp pháp bằng trợ cấp 3SquaresVT, lệnh cấm hưởng trợ cấp này là hai năm đối với lần vi phạm đầu tiên và vĩnh viễn đối với lần thứ hai. Nếu quý vị nhận trợ cấp thực phẩm từ hai tiểu bang cùng một lúc, lệnh cấm là 10 năm. Nếu quý vị hoặc bất kỳ người lớn nào trong hộ gia đình bị kết tội trong bất kỳ trường hợp nào dùng trợ cấp 3SquaresVT để buôn bán với giá trị vượt quá \$500 hoặc buôn bán vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ, thì lệnh cấm có hiệu lực vĩnh viễn.

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch...

(Tiếng Ả Rập) 1-855-247-3092 إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم

Ako su Vam potrebnе usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (Tiếng Bosnia)

စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (Tiếng Miến Điện)

Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (Tiếng Pháp)

Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murungo 1-855-247-3092. (Tiếng Kirundi)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुहोस्। (Tiếng Nepal)

Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (Tiếng Somali)

Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (Tiếng Tây Ban Nha)

Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (Tiếng Swahili)

Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (Tiếng Việt)

BÁO CÁO TẠM THỜI

Để quý vị có thể tiếp tục nhận trợ cấp thông qua Ban Dịch Vụ Kinh Tế, chúng tôi cần biết liệu có bất kỳ thay đổi nào trong hộ gia đình của quý vị kể từ khi quý vị nộp đơn hoặc lần xét duyệt cuối cùng hay không.

Sau đây là những gì quý vị cần làm:

1. Hoàn thành, ký tên và gửi lại biểu mẫu này (*cùng trang có mã vạch kèm theo*), sử dụng bì thư bưu phí trả trước được cung cấp, trước ngày được nêu trên thư thông báo đính kèm.
2. Bao gồm bản sao bất kỳ tài liệu nào được yêu cầu.
3. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi số 1-800-479-6151.

1. Vui lòng cung cấp tên, ngày sinh và Số An Sinh Xã Hội của quý vị.

Tên, tên đệm, họ và tước hiệu (Jr., Sr., III, v.v.)	Ngày Sinh	Số An Sinh Xã Hội
---	-----------	-------------------

2. Quý vị hiện có được nhận trợ cấp Reach Up hoặc Reach Ahead không? Có Không

Nếu CÓ, hãy trả lời bên dưới.	Nếu KHÔNG, chuyển sang câu hỏi 3.
CÂU HỎI	NẾU CÓ, HÃY LÀM THEO HƯỚNG DẪN
Có ai trong hộ gia đình quý vị có thu nhập từ việc tự làm chủ hoặc công việc được trả lương (không phải kinh nghiệm làm việc hoặc dịch vụ cộng đồng) không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Gửi bằng chứng về số giờ làm việc được trả lương và thu nhập nhận được trong 30 ngày qua (<i>ví dụ: văn bản xác nhận từ chủ lao động hoặc phiếu lương</i>). <i>Quý vị phải gửi bằng chứng này ngay cả khi thu nhập của quý vị không thay đổi. Nếu không, các trợ cấp Reach Up hoặc Reach Ahead của quý vị sẽ bị chấm dứt.</i>

3. Quý vị hiện có đang được nhận trợ cấp 3SquaresVT không? Có Không

Nếu CÓ, hãy trả lời tất cả các câu hỏi từ trang 2 đến trang 4.	Nếu KHÔNG, hãy chuyển thẳng đến phần chữ ký ở cuối trang 4.
--	---

CÁC CÂU HỎI ĐỐI VỚI TRỢ CẤP 3SQUARESVT

⇒ Trả lời các câu hỏi còn lại cho **TẤT CẢ** các thành viên trong gia đình.

⇒ Trả lời dựa trên thông tin từ ngày nộp đơn/duyet xét trợ cấp 3SquaresVT gần nhất của quý vị.

1. Hộ gia đình của quý vị có chuyển nơi ở không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây.				
Địa chỉ cư trú mới <input type="checkbox"/> Đánh dấu vào đây nếu quý vị là người vô gia cư	Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP	Số điện thoại
Địa chỉ gửi thư <input type="checkbox"/> Đánh dấu ở đây nếu giống như trên	Thành phố	Tiểu bang	Mã ZIP	Số điện thoại nhận tin nhắn

2. Chi phí của hộ gia đình quý vị có thay đổi không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây.			
Nếu quý vị đang thuê nhà, hãy cung cấp các thông tin chi tiết dưới đây:			
Tiền thuê nhà là: \$ _____ mỗi _____. Trong đó bao gồm: <input type="checkbox"/> Sưởi ấm <input type="checkbox"/> Điện <input type="checkbox"/> Điều hòa <input type="checkbox"/> Nước nóng			
Nếu nhà ở thuộc sở hữu của quý vị, quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho nhà ở này:			
Chỉ tiền trả thế chấp mua nhà	Tiền gốc \$ _____ mỗi _____	Lãi suất \$ _____ mỗi _____	
Khoản vay dựa trên giá trị nhà ở	Tiền gốc \$ _____ mỗi _____	Lãi suất \$ _____ mỗi _____	
Phí chung cư \$ _____ mỗi _____	Tiền thuê lô đất \$ _____ mỗi _____		
Bảo Hiểm Chủ Sở Hữu Nhà (<i>chỉ nhà ở</i>)		\$ _____ mỗi _____	
Thuế Bất Động Sản	Tổng thuế \$ _____	Thanh toán cho tiểu bang \$ _____	Khoản thuế tiếp theo đến hạn \$ _____
Nếu quý vị tự thanh toán các tiện ích, hãy đánh dấu những tiện ích nào quý vị thanh toán bên dưới:			
<input type="checkbox"/> Sưởi ấm <input type="checkbox"/> Nước nóng <input type="checkbox"/> Nấu ăn <input type="checkbox"/> Đèn <input type="checkbox"/> Điều hòa <input type="checkbox"/> Điện thoại			

3. Tư cách thành viên hộ gia đình có thay đổi kể từ lần nộp đơn hoặc lần xét duyệt cuối cùng của quý vị không?

Có Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây.

Họ và tên	Chuyển Đến/Đi	SSN	Mối quan hệ với quý vị	Giới tính	Ngày sinh (mm/dd/yyyy)	Có mua và nấu đồ ăn cùng quý vị không?
	<input type="checkbox"/> Đến <input type="checkbox"/> Đi Thời điểm:			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Đến <input type="checkbox"/> Đi Thời điểm:			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Đến <input type="checkbox"/> Đi Thời điểm:			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Đến <input type="checkbox"/> Đi Thời điểm:			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

4. Có ai thay đổi thu nhập vì họ bị mất việc làm/bắt đầu một công việc hoặc kinh doanh

(tức là, tìm được việc làm hoặc tự làm chủ)? Có Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết bên dưới VÀ gửi bằng chứng về tất cả thu nhập nhận được trong 30 ngày qua. Sử dụng thêm giấy nếu cần.

Người có thu nhập thay đổi:	
Thu nhập của họ thay đổi khi nào?	
Chủ lao động/nguồn thu nhập khác:	
Tổng thu nhập gộp hàng tháng:	\$

5. Thu nhập KHÔNG PHẢI TỰ KIỂM ĐƯỢC của hộ gia đình quý vị có thay đổi nhiều hơn \$100/tháng không?

Có Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây. (Thu nhập không phải tự kiểm được có thể bao gồm trợ cấp nuôi con, trợ cấp khuyết tật, tiền từ người thân, trợ cấp hưu trí, SSI/AABD & trợ cấp Cựu Chiến Binh).

Tên, chữ cái đầu tiên của tên đệm	Loại thu nhập	Tổng gộp số tiền & tần suất nhận
		\$ mỗi
		\$ mỗi
		\$ mỗi
		\$ mỗi

6. Tổng thu nhập hàng tháng của hộ gia đình (cả thu nhập kiểm được và không kiểm được) có tăng lên và vượt mức 130% Giới Hạn Mức Nghèo Liên Bang (FPL) đối với quy mô hộ gia đình của quý vị không? Có Không

Nếu CÓ, hãy gửi bằng chứng về tất cả thu nhập nhận được trong 30 ngày qua. Nếu KHÔNG hoặc thu nhập của quý vị trên 130% tại thời điểm chứng nhận, thì KHÔNG cần phải có bằng chứng về tất cả thu nhập.

Quy Mô Hộ Gia Đình	130% FPL	Quy Mô Hộ Gia Đình	130% FPL
1	\$1473	5	\$3518
2	\$1984	6	\$4029
3	\$2495	7	\$4541
4	\$3007	8	\$5052
Cộng \$512 cho mỗi thành viên bổ sung của hộ gia đình			

7. Có ai mua xe không? Có Không Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây

Năm Sản xuất Xe	Nhà sản xuất Xe	Mẫu Xe

8. Hộ gia đình của quý vị có hơn \$2,000 tài sản thanh khoản không? Có Không

Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết dưới đây. (ví dụ: tiền mặt, tiền trong ngân hàng, cổ phiếu, trái phiếu và các tài sản khác).

Nguồn Tài Sản	Số Dư Hiện Tại
	\$
	\$

9. Có ai phải trả tiền trợ cấp nuôi con theo lệnh của tòa án không? Có Không
Nếu CÓ, hãy cung cấp thông tin chi tiết bên dưới VÀ gửi bằng chứng thanh toán.

Người Trả Tiền Trợ Cấp Nuôi Con	Tiền Trợ Cấp Nuôi Con Theo Lệnh Tòa Án
	\$
	\$

10. Có ai phải đáp ứng yêu cầu về công việc vì họ có năng lực để làm việc, từ 18 đến 50 tuổi và không có con cái dưới 18 tuổi trong nhà không? Có Không
Nếu CÓ, hãy trả lời câu hỏi dưới đây.

Tên:
Số giờ làm việc hàng tuần của họ có giảm xuống dưới 20 giờ mỗi tuần không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nếu có, giải thích lý do:

DANH SÁCH KIỂM TRA TÀI LIỆU QUÝ VỊ CẦN NỘP:

- Báo cáo Tạm Thời đã Hoàn Thành
- Tờ hướng dẫn có mã được bao gồm trong gói tài liệu này
- Nếu có ai phải trả tiền trợ cấp nuôi con - gửi bằng chứng thanh toán
- Nếu quý vị được nhận trợ cấp Reach Up hoặc Reach Ahead - hãy gửi bằng chứng về số giờ làm việc được trả lương và thu nhập nhận được trong 30 ngày qua (ví dụ: văn bản xác nhận từ chủ lao động hoặc phiếu lương).
- Nếu bất cứ ai có thu nhập thay đổi vì họ mất việc làm/bắt đầu một công việc hoặc tự kinh doanh - hãy gửi bằng chứng về tất cả thu nhập nhận được trong 30 ngày qua.

QUÝ VỊ PHẢI KÝ TÊN BÊN DƯỚI

Với việc ký tên bên dưới, tôi cam kết rằng thông tin được cung cấp trong đơn là chính xác và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi, nếu không tôi sẽ chịu mọi hình phạt về tội khai man.

Tên Viết In Hoa: _____ Ngày Sinh: _____

Chữ Ký: _____ Ngày: _____