季度報告
現金補助和食物券

STATE OF CALIFORNIA-HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES

本報告是_____月份的

填妥, 簽名, 和在報告月份後緊接的月份的 5 號前交還本表

(條碼)

個案姓名:
個案號碼:
代號/組別 號碼:
工作人員代號:

需要幫忙嗎? 請致電你的工作人員

回郵地址:

收信人:

✓ 你必須在緊接"報告月份"之後那個月的五 (5) 號, 報告所有在"報告月份"-_____月收到的收入.
✓ 如果你不交還填妥的 QR7 報告, 包括但不限於: 當我們有要求時, 回答所有的問題和附上證明, 那麼你的福利可能被延遲, 改變, 或停止. **如果有需要, 請以分別的紙張附上.** 你所呈報的事實會導致你的福利增多, 減少, 或停止.
✓ 對於 CalWORKs 和食物券, 任何可能影響你的資格, 或你福利數額的改變, 你必須在改變的十 (10) 天以內通知縣府. **這包括, 當你的收入在這個季度期間的任何時候, 超過了你家庭補助單位 (AU) 成員_____人的這個數額$_____時, 聯繫你的工作人員. 對於 GR , 你則必須在五 (5) 天以內報告你的改變 .**
✓ 如果你領取食物券, 爲你家庭的每位成員回答問題. 如果你沒有領取食物券, 爲每位領取現金補助的人回答問題, 包括孩子(們), 父母, 繼父母, 你的配偶, 和任何暫時離開家的人.

要求停止福利 (如果你填寫此部份, 請在本表的背面簽上名字和日期. 你隨時都可以重新申請.**)**

我要求我的: ☐ 現金補助 ☐ 食物券 ☐ Medi-Cal ☐ 州政府辦理的 CMSP 在_____月份的最後一天停止
月份/年

第 1 部份: 在報告月份*內*發生了些什麼事?

1. 有任何人從工作或訓練計劃或任和其他資源獲得收入嗎? ☐ 有 ☐ 沒有
如果 "有", 請在下面列出所有的收入和附上支票存根或其他證明.

誰獲有收入?	來源	稅前數額	$	$	$	$	$
		收到日期					
		工作或受訓時數					
誰獲有收入?	來源	稅前數額	$	$	$	$	$
		收到日期					
		工作或受訓時數					

2. 有任何人在工作, 尋找工作, 或參加學校或受訓的當中, 支付幼兒, 殘障人士或其他受扶養人的照顧費用嗎? ☐ 有 ☐ 沒有
如果 "有", 請在下面列出所有的費用和附上證明.

接受照顧人士姓名	費用 $	接受照顧人士姓名	費用 $

3. 有任何領取食物券的人, 支付法院命令的子女或配偶贍養費的嗎? ☐ 有 ☐ 沒有
如果 "有", 請列出支付的費用和附上證明.

支付贍養費人士姓名	費用 $	支付贍養費人士姓名	費用 $

第 2 部份:*自從*你上次的季報告後, 發生了些什麼事?

4. 有任何人搬進或搬出你的家, 或你搬去與某人同住嗎? ☐ 有 ☐ 沒有
如果 "有", 請填寫下列.

此人的全名	與你的關係	解釋所發生的事	改變日期

5. 有任何人購買, 取得, 出售, 交換或放棄任何的財產嗎? ☐ 有 ☐ 沒有

誰擁有或放棄財產?	財產的種類	價值 $

COUNTY USE ONLY EW Initials: CHANGE ( ) NO CHANGE ( ) Date:

報告福利詐欺
請電熱線號碼 (800) 349-9970
"你的身分會被守密"

6. 在你家庭中有任何人曾因擁有, 使用或供銷違禁藥品而被判與違禁藥品相關的重罪, 或者某人在任何的重罪判決以後, 在法律上逃避或逃亡以避免被起訴, 監管 , 或監禁, 或者違反緩刑或假釋條例嗎? ☐ 有 ☐ 沒有

如果有被判與違禁藥品相關的重罪, 請給我們判決的日期.

如果 "有", 是誰? _____ 判決日期_____

7. 是否有任何下列的情況發生在你家庭成員之中? ☐ 有 ☐ 沒有

如果 "有", 請在下面列出和附上證明. **如果有需要, 請附上分開的紙張.**

- 結婚, 離婚或分居?
- 變成懷孕, 有了小孩, 墮胎或流產?
- 變成殘障或從殘障或大病中復原?
- 公民或移民身份改變, 或從USCIS取得新卡, 表格或信件?
- 開始, 停止, 或改變健康, 牙齒或人壽保險福利, 包括MEDICARE 的涵蓋?
- 16 歲或以上的學生, 開始或停止學校或大學. 你可以申請學費的花費, 學校的交通費, 等等.
- 開始或停止工作, 拒絕工作或受訓, 工作或受訓的時數增加或減少, 或參與罷工?
- 開始或停止獲取居家支援服務 (In-Home Supportive Services)?
- **只限現金:** 6-17歲的孩子(們)固定的停止或開始上學?

此人姓名	與你的關係	發生了什麼事?	數額	改變日期
			$	

第 3 部份: 在往後的三個月你*預期*會有什麼樣的改變

8. 收入和花費方面 (除了住屋和水電的費用以外) 你預期在往後的三個月會有任何的改變嗎? ☐ 有 ☐ 沒有

如果 "有", 請列在下面和附上證明.

此人姓名	收入的來源或花費的種類	爲什麼它會改變?	在往後三個月的每一個月, 你預期的總數是多少?		
			第 1 個月	第 2 個月	第 3 個月

地址變更 只有你已經搬家了或有了新的郵寄地址, 才需填寫此部份.

新的住家地址 新電話號碼 ( )

號碼 城市 州 郵遞區號

新的郵寄地址(如果不同於住家地址) 搬家日期

號碼 城市 州 郵遞區號

由於這次的搬遷, 你的住屋和水電的費用有增加或減少嗎? ☐ 有 ☐ 沒有 數額 $

解釋:

確認

我瞭解: 如果我對於我的收入, 財產, 或家庭狀況, 故意不報告所有的事實或給予錯誤的資料, 以便獲得或繼續保有補助或福利, 我可以被合法的起訴. 同時, 如果錯誤發給超過$400 的現金補助, 食物券和/或州政府的 CMSP, 我可能被以重罪起訴. 我已經收到現金補助, 食物券和/或州政府 CMSP 季度資格/狀況報告的說明和懲罰的影本.

對現金補助詐欺的懲罰:如果你故意不遵守現金補助條例, 你的現金補助會被削減一段時間, 並且可能被罰高達$10,000 元的款項和/或長達 3 年的坐牢或監禁.

你的現金補助可以被停止:

- 不呈報所有的事實或報告錯誤的事實: 第一次違犯, 爲期 6 個月, 第二次違犯, 爲期 12 個月, 或是第三次違犯, 則永遠停發.
- 同一時間在超過一個個案(case) 中, 呈交一份或多份的申請補助: 第一次違犯, 爲期 2 年, 第二次違犯, 爲期 4 年, 第三次違犯, 則永遠停發.
- 爲領取補助而犯有重罪: 偷竊金額在$2,000 元以下, 爲期 2 年; 偷竊金額在$2,000 元至 $4,999.99 元之間, 爲期 5 年; 偷竊金額在$5,0000 元或以上,則永遠停發.
- 永遠: 爲了同時在兩個或以上的縣或州領取補助而提供縣府不實的居住證明; 提供給縣府不合格的孩子或不存在的孩子的錯誤事實; 透過詐欺領取超過 $10,000 元 的現金福利; 在法院或行政聽證中被判第三次的詐欺罪.

食物券詐欺的懲罰:如果你故意不遵守食物券條例, 第一次違犯, 你的食物券會被停發 12 個月, 第二次違犯, 爲期 24 個月, 第三次違犯, 則永遠發. 你可能被罰款高達$250,000 元和/或長達 20 年的坐牢或監禁.

- **如果你在法院或行政聽證中被發現有罪, 因爲;**
- 你交換或出售食物券以換取槍枝, 彈藥, 或炸藥. 第一次違犯, 你的食物券就可能被永遠停發.
- 你交換或出售食物券以換取違禁藥品, 第一次違犯, 你的食物券就可能被停發 24 個月, 而第二次違犯, 則永遠被停發.
- 你交換或出售食物券以換取價值$500 元或以上, 你的食物券就可能被永遠停發.
- 你給縣府假的身份或假居住資料, 因而能同時在超過一個個案中獲得食物券, 你的食物券就可能被停發 10 年.

你必須在報告月份的最後一天在此報表上簽上名字和日期, 否則將被視爲填寫不完整.

我在美國聯邦法和加州法律之下的 "作僞証必須受罰" 的法規下宣稱: 此報表中所陳述的事實是真實的, 正確的和對整個報告月份的填寫是完整的.

誰必須在下面簽名:

現金補助: 你, 你接受補助的配偶和其他的父母 (接受補助孩子們的) 如果他們住在家裡.
食物券: 一家之主, 成年的家庭成員或家庭成員授權的代表.
CMSP: 你, 你的配偶, 或代表受益人的人士.

簽名或作記號 ☛	簽名日期	家裡電話 ( )	接洽電話 ( )
配偶或其他接受現金補助孩子們的父母的簽名	簽名日期	作記號的見證人, 或口譯員或其他填寫此表人士的簽名	簽名日期