

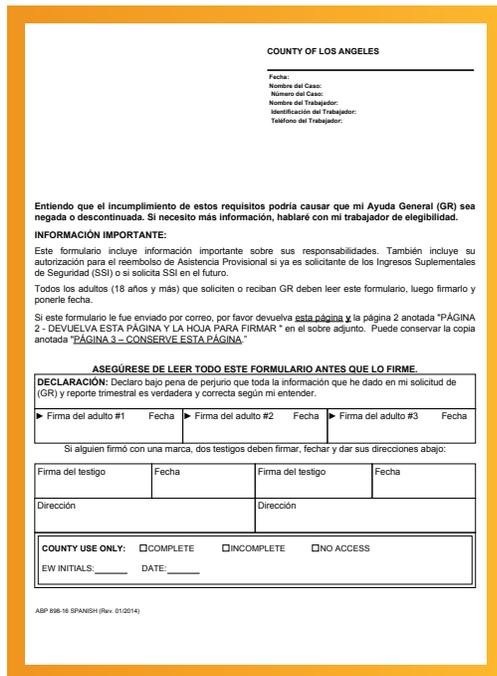
¡ATENCIÓN!

PARTICIPANTES DE AYUDA GENERAL!

¡EL PROGRAMA GR LE ENVIARÁ UN NUEVO FORMULARIO DE RENOVACIÓN ANUAL DE AYUDA GENERAL!

A partir de agosto de 2023, los participantes de GR recibirán un nuevo Formulario de Renovación Anual de GR (GR 22) para completar durante el proceso de Renovación Anual. Usted debe responder todas las preguntas en el formulario, firmar y fechar el formulario, y devolverlo al DPSS antes de la fecha de vencimiento **o sus beneficios se detendrán**. También debe incluir documentos de verificación si responde "Sí" a cualquiera de las preguntas del GR 22.

Formulario de Acuerdo Anual Anterior (ABP 898-16)



COUNTY OF LOS ANGELES

Fecha:
Número del Caso:
Nombre del Trabajador:
Identificación del Trabajador:
Teléfono del Trabajador:

Entiendo que el incumplimiento de estos requisitos podría causar que mi Ayuda General (GR) sea negada o discontinuada. Si necesito más información, hablare con mi trabajador de elegibilidad.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:
Este formulario incluye información importante sobre sus responsabilidades. También incluye su autorización para el reembolso de Asistencia Provisional si ya es solicitante de los Ingresos Suplementales de Seguridad (SSI) o si solicita SSI en el futuro.
Todos los adultos (18 años y más) que soliciten o reciban GR deben leer este formulario, luego firmarlo y ponerle fecha.
Si este formulario le fue enviado por correo, por favor devuelva esta página y la página 2 anotada "PÁGINA 2 - DEVUELVA ESTA PÁGINA Y LA HOJA PARA FIRMAR" en el sobre adjunto. Puede conservar la copia anotada "PÁGINA 3 - CONSERVE ESTA PÁGINA".

ASEGÚRESE DE LEER TODO ESTE FORMULARIO ANTES QUE LO FIRME.

DECLARACIÓN: Declaro bajo pena de perjurio que toda la información que he dado en mi solicitud de (GR) y reporte trimestral es verdadera y correcta según mi entender.

Firma del adulto #1	Fecha	Firma del adulto #2	Fecha	Firma del adulto #3	Fecha
---------------------	-------	---------------------	-------	---------------------	-------

Si alguien firmó con una marca, dos testigos deben firmar, fechar y dar sus direcciones abajo:

Firma del testigo	Fecha	Firma del testigo	Fecha
-------------------	-------	-------------------	-------

Dirección

Dirección

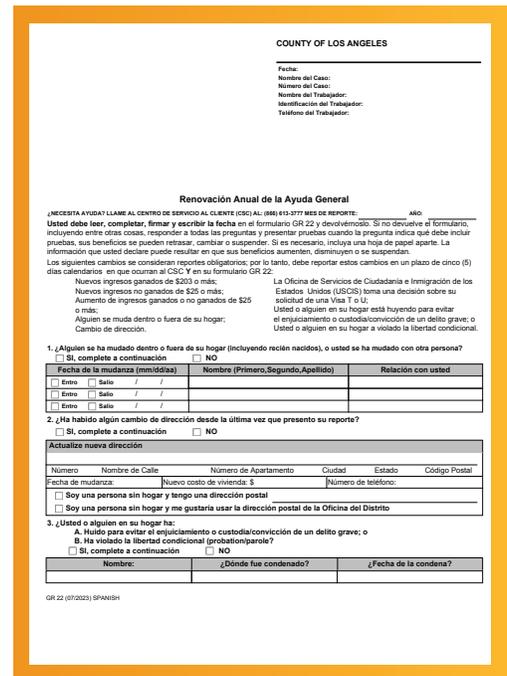
COUNTY USE ONLY: COMPLETE INCOMPLETE NO ACCESS

EW INITIALS: _____ DATE: _____

ABP 898-16 SPANISH (Rev. 01/2014)



NUEVO Formulario de Renovación Anual (GR 22)



COUNTY OF LOS ANGELES

Fecha:
Número del Caso:
Nombre del Trabajador:
Identificación del Trabajador:
Teléfono del Trabajador:

Renovación Anual de la Ayuda General

¡NECESITA AYUDA! LLAME AL CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE (CSC) AL (866) 613-3777 MES DE REPORTE: _____ AÑO: _____

Usted debe leer, completar, firmar y escribir la fecha en el formulario GR 22 y devolverlo. Si no devuelve el formulario, incluyendo entre otros cosas, responder a todas las preguntas y presentar pruebas cuando la pregunta indica que debe incluir pruebas, sus beneficios se pueden retrasar, cambiar o suspender. Si es necesario, incluya una hoja de papel aparte. La información que usted declara puede resultar en que sus beneficios aumenten, disminuyan o se suspendan. Los siguientes cambios se consideran reportes obligatorios; por lo tanto, debe reportar estos cambios en un plazo de cinco (5) días calendario en que ocurren al CSC Y en su formulario GR 22.

Nuevos ingresos ganados de \$25 o más; Aumento de ingresos ganados o no ganados de \$25 o más; Nuevos ingresos ganados de \$25 o más; Alguien se muda dentro o fuera de su hogar; Cambio de dirección.

La Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS) toma una decisión sobre su solicitud de una Visa T o U. Usted o alguien en su hogar está huyendo para evitar el enjuiciamiento o custodia/convicción de un delito grave; o Usted o alguien en su hogar a violado la libertad condicional.

1. ¿Alguien se ha mudado dentro o fuera de su hogar (incluyendo recién nacidos), o usted se ha mudado con otra persona?
 Sí, complete a continuación NO

Fecha de la mudanza (mm/idaa)	Nombre (Primero, Segundo, Apellido)	Relación con usted
<input type="checkbox"/> Entre <input type="checkbox"/> Salí / /		
<input type="checkbox"/> Entre <input type="checkbox"/> Salí / /		

2. ¿Ha habido algún cambio de dirección desde la última vez que presento su reporte?
 Sí, complete a continuación NO

Actualice nueva dirección

Número	Nombre de Calle	Número de Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de mudanza:	Nuevo costo de vivienda: \$		Número de teléfono:		

Soy una persona sin hogar y tengo una dirección postal
 Soy una persona sin hogar y me gustaría usar la dirección postal de la Oficina del Distrito

3. ¿Usted o alguien en su hogar ha:
A. Huido para evitar el enjuiciamiento o custodia/convicción de un delito grave; o
B. Ha violado la libertad condicional (probation/parole)?
 Sí, complete a continuación NO

Nombre:	¿Dónde fue condenado?	¿Fecha de la condena?

GR 22 (7/2022) SPANISH

Puede devolver el formulario GR 22 al DPSS por correo en el sobre de devolución proporcionado.

Si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Servicio al Cliente al (866) 613-3777.

RECUERDE: Si no devuelve el formulario GR 22 y los documentos de verificación, sus beneficios de GR pueden detenerse.