

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

- Chương Trình Hỗ Trợ Tạm Thời Gia Đình Độc Lập (Family Independence Temporary Assistance Program, FITAP) – Cung cấp trợ cấp tiền mặt tạm thời cho các gia đình có thu nhập thấp hội đủ điều kiện cần được hỗ trợ cho trẻ em. Những người nhận FITAP cũng nhận được các quyền lợi Medicaid thông qua Sở Y tế Louisiana.
- 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 Hộ Hàng (Kinship Care Subsidy Program, KCSP) – Cung cấp trợ cấp tiền mặt cho những trẻ hội đủ điều kiện không sống cùng cha mẹ mà sống cùng hộ hàng đủ tiêu chuẩn. Những người nhận KCSP cũng nhận được các quyền lợi Medicaid thông qua Sở Y tế Louisiana.
- 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.dcfsla.gov.
- Bạn cũng có thể nộp đơn trực tuyến hay lấy mẫu đơn giấy tại một trong [những đối tác cộng 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 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 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
FITAP		√		√	√
SNAP	√	√	√		√
KCSP		√		√	√

Qua Thư	Qua Fax	Trực Tuyến	Trực Tiếp
Department of Children and Family Services ES Document Processing Center P. O. Box 260031 Baton Rouge, LA 70826-9918	(225) 663-3164	Cổng Thông Tin Dành Cho Khách Hàng CAFÉ www.dcfsla.gov/CAFE	Bất kỳ văn phòng nào của DCFS

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. Quý vị có thể yêu cầu phỏng vấn trực tiếp thay vì 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 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.
- 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)
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, cuống séc, hoặc giấy khai sinh	√		
Tuổi / Mỗi 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. Không cần số An Sinh Xã Hội đối với những thành viên trong hộ gia đình không hội đủ điều kiện do tình trạng di trú.	√	√	√
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 cuống séc 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 2 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 toà 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 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		√	√

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 sở này không được kỳ thị dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tình trạng tàn tật, tuổi tác, phái tính và trong một số trường hợp là niềm tin tôn giáo hoặc niềm tin chính trị.

Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ cũng cấm kỳ thị dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, phái tính, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng tàn tật, độ tuổi, niềm tin chính trị hoặc trả thù hay trả đũa hoạt động dân quyền trước đó trong bất cứ chương trình hay hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc bảo trợ.

Người bị tàn tật cần cách giao tiếp thay thế khác để biết thông tin của chương trình (như chữ nổi Braille, chữ in cỡ lớn, băng ghi âm, ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, ...) nên liên lạc với Cơ Quan (của tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ làm đơn xin quyền lợi. Người bị điếc, khó nghe hay bị tàn tật âm ngữ có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm của Liên Bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, còn có thông tin chương trình ở những ngôn ngữ khác.

Để gửi than phiền về kỳ thị, xin điền thông tin vào Mẫu Than Phiền Kỳ Thị trong Chương Trình của USDA ([USDA Program Discrimination Complaint Form](#)), AD-3027, có trực tuyến tại [How to File a Complaint](#), và ở bất cứ văn phòng nào của USDA, hoặc gửi thư đến USDA và cho biết trong thư tất cả thông tin yêu cầu trong mẫu đơn. Gọi số (866) 632-9992 để xin một mẫu đơn than phiền. Gửi mẫu đơn đã điền thông tin hoặc thư của quý vị đến USDA qua:

- (1) thư tín: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) điện sao (fax): (202) 690-7442; hoặc
- (3) điện thư (email): program.intake@usda.gov.

Để biết bất cứ thông tin nào khác về Chương Trình Phụ Cấp Dinh Dưỡng (Supplemental Nutrition Assistance Program, hay SNAP) xin liên lạc đường dây nóng của chương trình USDA SNAP theo số (800) 221-5689, có cả tiếng Tây Ban Nha, hoặc gọi [Thông Tin Tiểu Bang/Số Đường Dây Nóng](#) (bấm vào đường nối để biết danh sách đường dây nóng theo từng tiểu bang); có trực tuyến tại: [SNAP Hotline](#).

Để gửi than phiền kỳ thị về một chương trình nhận hỗ trợ tài chánh liên bang qua Ban Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services, hay HHS), thì gửi thư đến: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi (202) 619-0403 (thư thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

Cơ sở này là nơi cung cấp cơ hội bình đẳng.

Quý vị có quyền nộp một khiếu nại quyền công dân đến Department of Children and Family Services (DCFS, Sở Dịch vụ Trẻ em và Gia đình) bằng cách điền hoàn chỉnh Đơn Khiếu nại Quyền Công dân. Hãy nộp mẫu đơn đó đến một văn phòng địa phương; gửi mẫu đơn qua đường bưu điện đến địa chỉ DCFS Civil Rights Section, P O Box 1887, Baton Rouge, LA 70821; gửi thư điện tử đến địa chỉ DCFS.BureauofCivilRights@LA.GOV; hoặc gọi đến số điện thoại (225) 342-0309. Quý vị có quyền nộp một khiếu nại quyền công dân đến DCFS và USDA hoặc chỉ đến DCFS.

Khiếu nại chương trình có thể được gửi tới Sở Dịch vụ Trẻ em và Gia đình (DCFS) bằng cách gửi thư điện tử đến DCFS.Webmaster.DCFS@LA.GOV hoặc gọi điện thoại đến số 225-342-2342.

- 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 thông tin tư nhân cho việc 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 - Nếu quý vị chưa đăng ký bầu cử tại nơi quý vị đang sinh sống, quý vị có thể cho biết rằng quý vị muốn nộp đơn đăng ký bầu cử trên Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ. Vui lòng lưu ý rằng các thông tin quý vị cung cấp cho cơ quan này sẽ được bảo mật và chỉ được sử dụng cho các mục đích đăng ký cử tri. Việc nộp đơn đăng ký hay từ chối đăng ký bầu cử sẽ không ảnh hưởng đến khoản trợ cấp hoặc các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được từ Sở Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình (Department of Children and Family Services, DCFS). DCFS sẽ hỗ trợ quý vị hoàn tất Đơn Đăng Ký Cử Tri Louisiana trừ khi quý vị từ chối việc nhận hỗ trợ. Quý vị có thể tự điền biểu mẫu đăng ký.

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 quý vị nhận các phúc lợi SNAP, quý vị phải báo cáo nếu:

- Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình quý vị tăng lên cao hơn giới hạn tổng thu nhập cho quy mô hộ gia đình của quý vị. Việc này bao gồm báo cáo thu nhập của một người chuyển đến nhà quý vị nếu thu nhập của người đó kết hợp với thu nhập của hộ gia đình nhận SNAP của quý vị cao hơn giới hạn tổng thu nhập cho hộ gia đình quý vị.
- Hộ gia đình của quý vị bao gồm Người Trưởng Thành Không Có Người Phụ Thuộc (ABAWD), quý vị phải báo cáo các thay đổi về giờ làm việc của ABAWD, người phải tuân theo giới hạn về thời gian của SNAP nếu thay đổi dẫn đến ABAWD làm việc trung bình dưới 20 giờ mỗi tuần hoặc ít hơn 80 giờ mỗi tháng.
- Hộ gia đình của quý vị nhận được tiền trúng xổ số hoặc thắng trò chơi cờ bạc từ \$3500 trở lên, hoặc đã thắng trong một trò chơi duy nhất trước thuế hoặc các khoản khấu trừ khác.

Phải báo cáo những thay đổi này trước ngày mùng 10 của tháng sau tháng xảy ra thay đổi.

Ngoài ra, nếu quý vị 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.

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

- FITAP hoặc KCSP - 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.

Thông Tin Về Các Dịch Vụ Không Liên Quan Đến Tiền Mặt

Hộ gia đình quý vị có thể được quyền nhận các dịch vụ do TANF/MOE tài trợ không liên quan đến tiền mặt sau đây. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại www.dcf.louisiana.gov hoặc liên hệ với Văn Phòng DCFS tại địa phương của quý vị.

- **Chương Trình Ngăn Ngừa và Can Thiệp Bạo Lực Gia Đình** - Cung cấp các dịch vụ cho nạn nhân của bạo lực gia đình và con em họ. Các dịch vụ này chỉ dành cho trẻ em và/hoặc phụ huynh/người thân chăm sóc là nạn nhân của bạo lực gia đình. Hãy gọi 1-888-411-1333.
- **Chương Trình Jobs for America's Graduates LA (JAGS-LA)** - Giúp học sinh đang đi học (từ 12 đến 21 tuổi) có nguy cơ thất bại tiếp tục đến trường, những người phải đối mặt với ít nhất hai rào cản để thành công, bao gồm các rào cản liên quan đến kinh tế, học tập, cá nhân, môi trường hoặc công việc; hỗ trợ thanh thiếu niên không đi học cần theo học chương trình giáo dục trung học phổ thông; cung cấp lộ trình để đạt được thành tích học tập; và hỗ trợ học sinh nhận được chứng chỉ được công nhận, giúp học sinh có thể rời trường học và theo học chương trình sau trung học và/hoặc tham gia vào lực lượng lao động. Hãy gọi 225-219-0368.
- **Chương Trình Hợp Tác Điều Dưỡng Gia Đình** - Phục vụ những người sắp làm mẹ lần đầu tiên, có thu nhập thấp, mang thai chưa quá 28 tuần bằng cách cung cấp dịch vụ thăm khám điều dưỡng tại nhà vào giai đoạn đầu của thai kỳ và tiếp tục cho đến hết hai năm đầu đời của trẻ. Hãy gọi 504-219-9520 hoặc 337-898-6097
- **Những Người Biện Hộ Đặc Biệt Do Tòa Án Chỉ Định (CASA)** - Tăng cường sự ổn định của gia đình bằng cách tạo điều kiện liên kết giữa trẻ/gia đình cụ thể với các nguồn lực/hệ thống cộng đồng thông qua những người biện hộ được đào tạo, có trình độ và được giám sát, những người sẽ cung cấp thông tin liên lạc chuyên môn, đưa đón cần thiết, thu thập thông tin hiệu quả và kỹ lưỡng, cũng như các dịch vụ khác được xác định trong cá nhân một trường hợp. Hãy gọi 225-930-0305 và 1-888-567-2272.
- **Chương Trình Tòa Án Về Chất Gây Nghiện** - Kết hợp cả điều trị và giáo dục với khả năng của một thẩm phán giám sát để trao các ưu đãi và chế tài dựa trên kết quả của khách hàng trong khi điều trị. Điều trị dựa vào cộng đồng và những người tham gia phiên tòa về chất gây nghiện được yêu cầu phải gặp thẩm phán thường xuyên để xem xét tiến độ. Hãy gọi 504-568-2020.
- **Các lựa chọn thay thế cho phá thai** - Cung cấp các dịch vụ can thiệp bao gồm can thiệp khủng hoảng, tư vấn, hướng dẫn, dịch vụ hỗ trợ và thông tin chăm sóc trước khi sinh, ngoài các thông tin và việc giới thiệu liên quan đến việc sinh con, nhận con nuôi và nuôi dạy con cái khỏe mạnh để giúp đảm bảo thai kỳ khỏe mạnh và đủ tháng như một biện pháp thay thế cho phá thai.
- **Chương trình Mầm non Công lập LA 4** - Cung cấp giáo dục mầm non chất lượng cao cho trẻ 4 tuổi có thu nhập thấp đang theo học tại các khu học chánh và các Trường công đặc cách.

Hình phạt

Nếu bạn cố ý báo cáo thông tin sai lệch, lợi ích SNAP hoặc trợ cấp tiền mặt có thể bị từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt và bạn có thể bị truy cứu 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 EBTViệc sử dụng các khoản trợ cấp của SNAP để mua những mặt hàng không phù hợp, bao gồm rượu, thuốc lá, đồ ăn nóng và thực phẩm được bán để tiêu thụ tại chỗ. Những mặt hàng không phải thực phẩm cũng bị cấm.Sử 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 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 \$50,000 hoặc bị phạt tù lên tới 20 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,	<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

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. 	
<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 _____

Đơn Xin Trợ Cấp

Assigned to _____

Có cần thẻ **EBT** không? Có Không

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

- 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: _____

Dựa trên hình phạt về tội khai man, tôi chứng nhận tính xác thực của thông tin trong đơn đăng ký này, bao gồm thông tin về quyền công dân và tình trạng ngoại kiều của những thành viên nộp đơn xin trợ cấp.

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... _____
3. Mức giá thuê nhà hoặc tiền vay thế chấp mua nhà hàng tháng của hộ gia đình 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
7. Trong gia đình quý vị có ai làm việc theo thời vụ tại các nông trại hoặc di dân không? Có Không

Office Use Only

1. Income \$ _____ + 2. Resources \$ _____ = Total \$ _____ (A)	Is #1 less than \$150? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No AND Is #2 less than \$101? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes to both, Expedite. If no, consider shelter costs.
3. Rent/Mortgage \$ _____ + Utility Standard* \$ _____ = Total \$ _____ (B)	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. Is anyone in the household a migrant or seasonal farm worker? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No AND 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>Thông tin này ch_ _c yêu c_u cho m_c ích xác _nh vi_c tuân th_ DCFS v"i lu\$ quy&n công dân Liên bang. Ph-n .ng c_a quý v_ s1 không -nh h_3ng 4n vi_c xem xét 7n 8ng ký và có th: _c b-o v_ b3i ;<o Lu\$ Quy&n Riêng T_. Thông tin ang_c thu th\$: -m b-o rAng phúc l_i c_a ch_7ng trình _c phân phDi bEt k: ch_ng tFc, màu da, hoHc nguln gDc quDc gia.</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
()		()	()	()
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		
Phái Tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ Tình Trạng Hôn Nhân: <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		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"/> 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		Trình độ học vấn cao nhất? Hiện đang đi học? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Công Dân Hoa Kỳ? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, quý vị có giấy tờ di trú không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Ngày nhập cảnh vào Hoa Kỳ: _____
<p>Quý vị có muốn một bản sao đơn đăng ký của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>				
<p>Nếu có, quý vị muốn nhận bản sao đơn đăng ký của mình bằng định dạng nào? <input type="checkbox"/> Giấy <input type="checkbox"/> Điện tử</p>				
B. Cho Chúng Tôi Biết Nếu Quý Vị Có Người Đại Diện Được Ủy Quyền				
<p><i>Người Đại Diện Được Ủy Quyền là người mà quý vị cho phép chúng tôi nói chuyện về trợ cấp SNAP. Quý vị có thể nêu tên ai đó, tuy nhiên việc này là không bắt buộc.</i></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

Li_t kê t_t c nhng ng_i khác s_ng trong gia _inh quý v_, ngay c khi quý v_ không _ng ký cho h". Thông tin này ch___c yêu c_u cho m_c ích xác _nh vi_c tuân th_ DCFS v"i lu\$ quy&n công dân Liên bang. Tr- lKi c_a quý v_ s1 không _nh h_3ng 4n vi_c xem xét 7n 8ng ký và có th: __c b-o v_ b3i ;<o Lu\$ Quy&n Riêng T_. Thông tin ang __c thu th\$ p : -m b-o rAng phúc l_i c_a ch_7ng trình __c phân phDi bEt k: ch_ng tFc, màu da, hoHc nguIn gDc quDc gia.

Đừng bỏ lỡ Bảo Hiểm Y Tế Miễn Phí. Nếu **quý vị** trả lời các câu hỏi dưới đây, chúng tôi sẽ chia sẻ những gì **quý vị** đã nhập vào ứng dụng này với Sở Y Tế Bang Louisiana (LDH). LDH sẽ đăng ký bất cứ ai đủ điều kiện và gửi cho **quý vị** một lá thư với nhiều thông tin về chương trình Medicaid. Trẻ em và người lớn (dưới 65 tuổi mà không có Medicare) có thể hội đủ điều kiện.

XIN TRẢ LỜI CÂU HỎI DƯỚI ĐÂY.

- Có, xin vui lòng chia sẻ thông tin của tôi với LDH vì vậy tôi không cần phải hoàn thành một ứng dụng khác.
- Không, xin vui lòng không chia sẻ thông tin của tôi. Đừng giúp tôi có được Medicaid.

Các Thành Viên Trong Gia Đình (Ghi Tên)	Mối liên hệ với quý vị (NR=Không Có Quan Hệ Ruột Thít)	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
<i>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.</i>		
<p>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</p> <p>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</p> <p>3. Bạn hoặc bất cứ ai trong hộ gia đình bạn đã bị kết án là người lớn phạm trọng tội xảy ra sau ngày 7 tháng 2 năm 2014, vì một trong những tội sau đây chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Lạm dụng tình dục nghiêm trọng theo mục 2241 của title 18, U.S.C.; Giết người theo mục 1111 của title 18, U.S.C.; Lạm dụng tình dục trẻ em và lạm dụng trẻ em khác theo chương 110 của title 18, U.S.C.; Hành vi phạm tội của Liên bang hoặc Tiểu bang liên quan đến tấn công tình dục, như được định nghĩa trong mục 40002(a) của Đạo luật Bạo hành Phụ nữ năm 1994 (42 U.S.C. 13925(a)); Hành vi phạm tội theo luật Tiểu bang được Tổng Chương lý xác định là tương tự như một hành vi phạm tội nêu trên. Nếu có thì là ai? _____ Người này có tuân thủ các điều khoản trong hình phạt của họ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>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</p> <p>5. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có khuyết tật không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>6. Trong gia đình quý vị có ai đi học trung học, cao đẳng, đại học hoặc trường kỹ thuật dạy nghề không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin điền phần sau đây cho mỗi người hiện đang đi học: 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</p> <p>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</p> <p>7. Quý vị có thường mua thực phẩm và nấu ăn cùng với tất cả mọi người sống chung với quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không, ai mua và nấu ăn riêng? _____</p> <p>8. 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? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không a. Nếu có, đó là ai? _____ b. Khi nào? _____ c. Tiểu bang nào? _____</p> <p>9. 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</p>	<p>4. If yes, complete supplement</p> <p>5. If yes, complete supplement.</p> <p>6. If yes, is anyone attending an institution of higher education? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, complete supplement. <input type="checkbox"/> Eligible student <input type="checkbox"/> Ineligible student</p> <p><input type="checkbox"/> Eligible student <input type="checkbox"/> Ineligible student</p> <p>9. If yes, what type?</p>	

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 <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>	Is commission earned? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____</p>	If yes, how much?
<p>Có kiếm được tiền thưởng công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	How often?
<p>Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____</p>	Is this piecework? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	Rate per piece?
<p>3. Người Làm Việc Cho Một Hãng Sở</p>	
<p>Tên _____ Ngày Bắt Đầu _____</p>	Use OFS 3
<p>Tên của Hãng Sở _____ Số Điện Thoại _____</p>	Verified by:
<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 <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>	Is commission earned? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____</p>	If yes, how much?
<p>Có kiếm được tiền thưởng công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	How often?
<p>Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____</p>	Is this piecework? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	Rate per piece?
<p>4. Có ai đang tham gia đình công không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	For Office Use Only
<p>5. Có bất kỳ người nào trong hộ gia đình quý vị (bao gồm cả quý vị) ngừng làm việc trong 60 ngày qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>	5. If yes, complete supplement.

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.

6. Những Người Tự Kinh Doanh				6. Verified by:	
				<input type="checkbox"/> Prior year's income tax return <input type="checkbox"/> Accountant or bookkeeper records <input type="checkbox"/> Personal business records	
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			
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 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 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 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				7. If yes, complete supplement.	
F. Thông Tin Về Nguồn Lợi Tức Khác					
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.					
<input type="checkbox"/> Lợi Tức Niên Kim <input type="checkbox"/> Lợi Tức Chu Cấp Nuôi Con <input type="checkbox"/> Các Khoản Đóng Góp Từ Gia Đình/Bạn Bè <input type="checkbox"/> Tiền Bảo Hiểm Khuyết Tật <input type="checkbox"/> Ngân Phiếu Trợ Cấp Năng Lượng <input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Lãi Xuất <input type="checkbox"/> Các Khoản Vay <input type="checkbox"/> Định Mức Trợ Cấp Quân Đội <input type="checkbox"/> Tiền Tác Quyền/Hợp Đồng Cho Thuê Khai Thác Dầu <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Ngành Hòa Xa <input type="checkbox"/> Lợi Tức Từ Cho Thuê Nhà <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Hưu Trí		<input type="checkbox"/> Người Ăn Ở Trợ <input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội <input type="checkbox"/> Các Khoản Học Bổng/Trợ Cấp/Tiền Vay Đi Học <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị <input type="checkbox"/> Tiền Của Bộ Tộc <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Huấn Luyện (WIOA) <input type="checkbox"/> Lợi Tức Tín Thác <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Cựu Chiến Binh <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động <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
					<input type="checkbox"/> HUD or Section 8 subsidy
					<input type="checkbox"/> Other subsidy
					<input type="checkbox"/> No rent subsidy
CÁC KHOẢN CHI PHÍ GIA CƯ					Are insurance and property taxes included in the mortgage payment? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
1. Đánh dấu vào mỗi dạng chi phí mà quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị có.					Are any of these bills past due? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Tiền Thuê Nhà					
<input type="checkbox"/> Vay Thế Chấp Mua Nhà (nếu mua nhà)					
<input type="checkbox"/> Thuê Lô Đất					
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Gia Cư					
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Lũ Lụt					
<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? 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>	<p>For Office Use Only</p> <p>5. If yes, complete supplement.</p>																
<p>CHI PHÍ CHĂM SÓC NGƯỜI PHỤ THUỘC</p>																	
<p>1. Quý vị hoặc người trong hộ gia đình quý vị có trả tiền cho ai đó để chăm sóc trẻ, hoặc người cao tuổi hay người khuyết tật để quý vị hoặc thành viên trong hộ gia đình có thể đi làm, đi học nghề hoặc đi học, hay tìm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>2. Nếu có, điền thông tin sau đây.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Trả Cho Ai</th> <th style="width: 30%;">Tên Và Số Điện Thoại Của Người Được Trả Thủ Lao</th> <th style="width: 15%;">Số Tiền Trả</th> <th style="width: 40%;">Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, 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>	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...)													<p>1. If yes, complete the OFS 4DC-Dependent Care Expense Worksheet</p> <p>Certified for CCAP? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>What is co-payment amount?</p>
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...)														
<p>CHI PHÍ CHU CẤP NUÔI CON</p>																	
<p>1. Trong gia đình quý vị có ai phải trả tiền chu cấp nuôi con theo lệnh tòa không? Nếu có, điền thông tin sau đây. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Ai Trả</th> <th style="width: 30%;">Trả Cho Ai</th> <th style="width: 15%;">Số Tiền Trả</th> <th style="width: 40%;">Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, 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> </tbody> </table>	Ai Trả	Trả Cho Ai	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)									<p>Court-ordered child support expenses:</p>				
Ai Trả	Trả Cho Ai	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)														
<p>CHI PHÍ Y TẾ</p>																	
<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? 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. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</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> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hóa Đơn Dịch Vụ Nha Khoa</td> <td><input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hóa Đơn Bệnh Biện</td> <td><input type="checkbox"/> Phí Bảo Hiểm Chương Trình</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe Hoặc Các Khoản Phí Bảo Hiểm Medicare</td> <td><input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Phương Tiện Máy Móc Y Tế</td> <td><input type="checkbox"/> Cơ Sở Điều Dưỡng</td> </tr> <tr> <td> </td> <td><input type="checkbox"/> Các Khoản Khác</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hóa Đơn Dịch Vụ Nha Khoa	<input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa	<input type="checkbox"/> Hóa Đơn Bệnh Biện	<input type="checkbox"/> Phí Bảo Hiểm Chương Trình	<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe Hoặc Các Khoản Phí Bảo Hiểm Medicare	<input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa	<input type="checkbox"/> Phương Tiện Máy Móc Y Tế	<input type="checkbox"/> Cơ Sở Điều Dưỡng		<input type="checkbox"/> Các Khoản Khác	<p>Medical expenses: Use form SNAP 1MW</p>						
<input type="checkbox"/> Hóa Đơn Dịch Vụ Nha Khoa	<input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa																
<input type="checkbox"/> Hóa Đơn Bệnh Biện	<input type="checkbox"/> Phí Bảo Hiểm Chương Trình																
<input type="checkbox"/> Bảo Hiểm Sức Khỏe Hoặc Các Khoản Phí Bảo Hiểm Medicare	<input type="checkbox"/> Thuốc Kê Toa																
<input type="checkbox"/> Phương Tiện Máy Móc Y Tế	<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				
6. Có ai phụ giúp trả chi phí y tế 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.				

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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Chi Phiếu)</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Trương Mục Đầu Tư Trên Thị Trường Tiền Tệ</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Tiết Kiệm)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Quỹ Hỗ Tương</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Trương Mục Kết Hợp</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Trái Phiếu</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Cổ Phiếu</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><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"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm	<input type="checkbox"/> Trái Phiếu	<input type="checkbox"/> Cổ Phiếu	<input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn		<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"/> Trái Phiếu Tiết Kiệm																			
<input type="checkbox"/> Trái Phiếu	<input type="checkbox"/> Cổ Phiếu																			
<input type="checkbox"/> Tiền Mặt Có Sẵn																				
<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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Nguồn Tài Sản Đó Đứng Tên Ai</th> <th style="width: 15%;">Dạng Tài Sản</th> <th style="width: 15%;">Giá Trị Của Tài Sản</th> <th style="width: 50%;">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 style="margin-left: 20px;">a. Nếu có, ai đứng tên trong trương mục đó? _____</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Tại sao người này lại đứng tên trong trương mục? _____</p> <p style="margin-left: 20px;">c. Có một người khác ký thác tiền vào tài khoản này không? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p style="margin-left: 20px;">d. Nếu có, ai và bao nhiêu một tháng? _____</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. 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>6. If yes, complete supplement.</p>																
For Office Use Only																				

NẾU QUÝ VỊ CHỈ NỘP ĐƠN XIN TRỢ CẤP SNAP, BỎ QUA TỚI TRANG 12.

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

I. 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 12.			2. If yes, issue Flyer DV. 3. Verification <input type="checkbox"/> CR 9 <input type="checkbox"/> LINKS <input type="checkbox"/> OFS IM
2.	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			
3.	Tất cả các trẻ em có được chích ngừa đầy đủ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu không , đó là ai? _____ Tại sao? _____			
4.	Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có đang mang thai không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có , đó là ai? _____ Ngày sinh nở: _____			
BẢO HIỂM Y TẾ			5. If yes, provide BHSF Flyer LaHIPP *Note: If client checked "Yes" for #5 on page 3, complete OFS 90 or OFS 90L.	
5.	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				
6.	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			7. Custody verified by:	
7.	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
<p><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></p>				
8. 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	

9. 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
10. 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

Tôi xác nhận theo hình phạt khai man rằng những thông tin tôi đã cung cấp trong đơn này là đúng, đầy đủ và chính xác theo toàn bộ sự hiểu biết của tôi, bao gồm thông tin tôi đã cung cấp liên quan đến việc kết án trọng tội về một số tội phạm nhất định và tình trạng di trú hoặc công dân Hoa Kỳ của tất cả các thành viên trong hộ gia đình. Tôi hiểu rằng tôi và bất kỳ thành viên trưởng thành nào trong hộ gia đình sẽ bị loại và bị truy tố và sẽ được yêu cầu hoàn trả lại các phúc lợi mà chúng tôi không đủ điều kiện nếu chúng tôi cố tình cung cấp thông tin sai, không chính xác hoặc không đầy đủ để được nhận hoặc cố gắng nhận hỗ trợ tài chính hoặc trợ cấp thực phẩm. Khi ký đơn này, tôi cho phép bất kỳ người hoặc cơ quan nào hiểu được về hoàn cảnh của tôi tiết lộ thông tin cho Bộ Dịch vụ Gia đình và Trẻ em.

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

Ngày

Cách nộp Đơn Đăng Ký Xin Hỗ Trợ đến Department of Children and Family Services (DCFS, Sở Dịch Vụ Trẻ Em và Gia Đình):

**Qua Thư: Department of Children and Family Services ES
Document Processing Center
P. O. Box 260031
Baton Rouge, LA 70826-9918**

Qua Fax: (225) 663-3164

Trực Tiếp: Bất kỳ văn phòng nào của DCFS

Nếu quý vị có thắc mắc về quy trình nộp đơn đăng ký, vui lòng liên hệ với Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-LAHELPU (1-888-524-3578).

Voter Registration

If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register to vote here today? (Check one)

I want to register to vote.

I do not want to register to vote.

IF YOU DO NOT CHECK EITHER BOX, YOU WILL BE CONSIDERED TO HAVE DECIDED NOT TO REGISTER TO VOTE AT THIS TIME.

Applying to register or declining to register to vote **will not** affect the amount of assistance that you will be provided by this agency. Voter eligibility requirements are found on the voter registration application form.

Note: If you do register to vote, the location where your application was submitted will remain confidential. If you decline to register to vote, this fact will remain confidential. Applying to register or declining to register to vote will be used **only** for voter registration purposes.

If you would like help in filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private. (Check one)

Yes, I would like help.

No, I do not want help.

For assistance in completing the voter registration application form outside our office, contact the Department of Children and Family Services at 1-888-LAHELPU or 1-888-524-3578.

If completed outside our office, this declaration form and your completed voter registration application form (if you filled one out) should be returned to the DCFS ES Document Processing Center at P.O. Box 260031, Baton Rouge, LA 70826-9918.

Signature or Mark

Name Typed or Printed

Date

Signatures of Two Witnesses If Signed With Mark:

1) _____ 2) _____

COMPLAINTS

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with the Louisiana Secretary of State, Commissioner of Elections, P.O. Box 94125, Baton Rouge, LA 70804-9125 or by calling (225) 922-0900 or 1-800-883-2805.

This Page Intentionally Left Blank



Louisiana Voter Registration Application

(LA-VRA - Rev. 3/19)

SEE THE OTHER SIDE OF THIS PAGE FOR INSTRUCTIONS →
 QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

OFFICIAL USE ONLY: **WD:** _____ **PCT:** _____ **REG. TYPE:** _____ **IN/OUT:** _____ **REG #** _____

Please print clearly in ink, preferably black.

Reason for Application: New Voter Registration Updating Voter Registration

Eligibility

1. Are you a citizen of the United States of America? Yes No

Will you be 18 years of age on or before election day? Yes No

If you answered "No" to these questions, do not complete this form. You are not eligible to vote at this time.
 (Please see application instructions for information regarding eligibility to register prior to age 18.)

Name

2. LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____

FULL MIDDLE OR MAIDEN NAME: _____ SUFFIX (Sr., Jr., II) _____

Residence Address
(Where you live and claim homestead exemption, if any)

HOUSE # & STREET (NO P.O. BOX): _____ UNIT/APT #: _____

CITY/TOWN: _____ STATE: LA ZIP CODE: _____

3. Check if no postal service at your residence address above and supply mailing address here.

Mailing Address
(If different from Residence Address)

HOUSE # & STREET/P.O. BOX: _____ UNIT/APT #: _____

CITY/TOWN: _____ STATE: _____ ZIP CODE: _____

Give Location (If Necessary)

Birthdate 4. / / 5. *SSN - - 6. Sex M F 7. Race (Optional) WHITE BLACK ASIAN HISPANIC AMERICAN INDIAN OTHER _____

Party Affiliation 8. DEM GRN IND LBT REP NO PARTY OTHER (Specify) _____

Place of Birth 9. CITY/TOWN: _____ STATE: _____

PARISH/COUNTY: _____ COUNTRY: _____

Mother's Maiden Name 10. _____ 11. Email (Optional) _____ 12. Phone (Optional) Home: (____) _____ - _____ Other: (____) _____ - _____

LA DL/ID Card # 13. _____ 14. Do you need assistance in voting? No Yes, Reason: _____

I do not have a LA DL/ID card

Place of Last Residence 15. HOUSE # & STREET: _____ STATE: _____

CITY: _____ PARISH/COUNTY: _____

Former Registered Name, if any 17. _____

Affirmation and Signature
(read and sign or make your mark)

18. I do hereby solemnly swear or affirm that I am a United States citizen, that I am of eligible age to register to vote, that I have not been incarcerated pursuant to an order of imprisonment for conviction of a felony within the past five years, nor am I under an order of imprisonment for a felony offense of election fraud or other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2, 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.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Witnesses
(If your signature is a mark, you must have two witnesses sign)

19. Witness #1 Signature: _____ Witness #1 Print Name: _____

Witness #2 Signature: _____ Witness #2 Print Name: _____

* Last 4 digits of the social security number are required, if issued, and you have no LA driver's license or LA special ID; full SSN number is preferred but optional.
 Note: 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. You may request a copy of your voter registration form at any time from the registrar of voters.

OFFICIAL USE ONLY

New Registration Updated Registration: Address Change Name Change Party Change Change to Assistance in Voting

REMARKS: _____

CIRCLE ONE: PA MV RG SDA SS (Disability) Received by: _____ Date: _____



Louisiana Voter Registration Application

(LA-VRA - Rev. 3/19)

QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

APPLICATION INSTRUCTIONS

USE THIS LOUISIANA VOTER REGISTRATION APPLICATION TO: 1) register to vote; 2) change your address; 3) request a name change; 4) change party affiliation; or 5) request assistance in voting.

TO REGISTER AND BE ELIGIBLE TO VOTE AN APPLICANT MUST: 1) be a U.S. citizen; 2) be at least 17 years old (16 years old if registering to vote in person at the Registrar's Office or with an application for a Louisiana driver's license) but must be 18 years old before actually voting; 3) not be under an order of imprisonment for conviction of a felony or, if under such an order not have been incarcerated pursuant to the order within the last five years and not be under an order of imprisonment related to a felony conviction for election fraud or any other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2; 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: the grey section numbers on this page correspond to the grey section numbers on the application.

Reason for Application: Check "New Voter Registration", if this is a first time registration or if a new registration in a new parish after moving. Check "Updating Voter Registration", if you are making any change to your present registration. If new registration, fill out the form completely.

1. *Eligibility* - Federal law requires you to affirm that you are a citizen of the United States of America and that you will be 18 years of age on or before the election day in which you are eligible to vote. If you answered "No" to these questions, do not complete this application form. You are not eligible to vote at this time. If you are registering as a 16 or 17 year old, you may check "Yes" because you will not be allowed to vote until you are 18.
2. *Name* - You **must** provide your full name. Do not use nicknames or initials for middle or maiden name. *If this application is for a change of name, please also complete section 17: "Former Registered Name".*
3. *Residence Address* - "Residence Address" means the address (Number, Street, City, State and Zip) where you live and are registering to vote. Residence address **must** be the address where you claim homestead exemption, if any, except for a resident in a nursing home or veterans' home who may choose to use the address of the nursing home or veterans' home or the home where they have a homestead exemption. A college student may elect to use their home address or their address at school while attending. Do not use a post office box for your "Residence Address". If you use a rural route and box number, you may draw a map in box labeled "Give Location" to provide the exact location. Write in the names of the crossroads (streets) nearest to residence. Draw an X to show residence. Use a dot to show any schools, churches, stores or landmarks near residence and write the name of the landmark.
Mailing Address - If you check that you do not receive postal service at your residence address, you **must** provide your mailing address (Number, Street, City, State and Zip). Otherwise a mailing address may be provided and you may use a Post Office Box for a mailing address.
4. *Birthdate* - Print your date of birth. *The month and day of your birth remains confidential by law.*
5. *Social Security Number* - If you do not have a LA driver's license or LA special identification card, you **must** provide the last four digits of your social security number, if issued. The full social security number is preferred and may be provided on a voluntary basis and will be kept confidential. If you were not issued a social security number, you **must** attach either one or more documents to prove your identity, residence and date of birth. Documents may be: a) a copy of current and valid photo identification and/or b) a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document. *Your SSN number remains confidential and is only used for registration purposes.*
6. *Sex* - Check male or female (*for statistical purposes only*).
7. *Race* - Race/Ethnic origin is optional (*for statistical purposes only*).
8. *Party Affiliation* - If you are registering for the first time, you may choose a party affiliation of Democrat, Green, Independent, Libertarian or Republican parties. You may specify any other party affiliation by checking "other" and then listing the party you wish to affiliate. If you do not want to register with a political party affiliation check "No Party", or if you do not complete this section, your party affiliation will be listed as "no party". If you are already registered with a party affiliation and no political party change is being made with this application, you may leave this section blank or re-enter your political party affiliation.
9. *Place of Birth* - Print the city/town, parish/county, state and country of your birth place (*for statistical purposes only*).
10. *Mother's Maiden Name* - Print your mother's maiden name, which is her last name at her birth. If unknown, write "unknown".
11. *Email* - Give your email address for election officials to contact you if there is a problem with your registration. *Email addresses are protected from disclosure by law and are for official use only.*
12. *Phone* - Give your phone numbers for election officials to contact you if there is a problem with your registration. *Phone numbers are optional and a public record unless you make a request for your phone numbers to be kept confidential by election officials.*
13. *LA DL/ID Card #* - Print your LA driver's license or LA special identification card number, if issued. If you do not have one, check "I do not have a LA DL/ID card". *This ID number remains confidential and is for official use only.*
14. *Assistance in Voting Needed?* - Indicate if you will need assistance in voting by checking either the "No" or "Yes" box. If "Yes", write the reason for needing assistance. The registrar of voters in your parish may contact you for proof of disability.
15. *Place of Last Residence* - Print the address (number and street), city, and state of your prior residence, if different from residence address in section 3 or write "Same".
16. *Place of Last Registration* - Print the state and parish (or county) of your last registration if you were registered in another parish or state prior to completing this application. **Important:** *Contact the local election office in your prior state and cancel your prior registration. Registering in Louisiana does not automatically cancel or transfer your voter registration from another state.*
17. *Former Registered Name* - If you are using this application to make a name change to your registration, print your former registered name (name you are changing) in this section. If name changed by court order, provide a copy of the order with this application.
18. *Affirmation and Signature* - Read the affirmation and sign your full name or make your mark and print the date this application was signed and completed. *If assistance in registering is being provided, make sure the applicant understands what they are affirming and that they meet the requirements to register to vote.*
19. *Witnesses* - If you are unable to sign your name, you may make your mark, but it **must** be witnessed by two people or it is not valid.

Mailing Instructions - If returned by mail, place in an envelope and mail to your Registrar of Voters Office. You can find your registrar of voters mailing address on the Registrar of Voters Address Page, by visiting our website at www.geauxvote.com or by calling the toll free at 1-800-883-2805. Your application or envelope **must** be postmarked 30 days prior to the first election in which you seek to vote.

Online Voter Registration - Voter registration is also available at www.geauxvote.com and you may register online before the 20th day prior to the election. Please call your registrar of voters if you do not receive your voter information card two weeks after registering.