



Bản Khai Hữu Thệ Xác Minh Thu Nhập

Mẫu đơn này dành cho những đương đơn **không** đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và (1) không có thu nhập, (2) là lao động thời vụ làm việc vào những thời điểm nhất định trong năm, (3) đang vô gia cư, và/hoặc (4) nhận hỗ trợ tài chính từ một cơ quan hoặc cá nhân **không phải** là vợ/chồng hoặc bạn đời đã đăng ký (RDP) của đương đơn. Những đương đơn nhận hỗ trợ tài chính từ vợ/chồng hoặc RDP không nên sử dụng mẫu đơn này. Bản khai hữu thệ này **chỉ** nên được sử dụng khi đáp ứng được một trong những tiêu chí trên và không có tài liệu chứng minh thu nhập nào khác.

Mục 1: Thông Tin Đương Đơn (Bắt buộc điền thông tin vào tất cả các trường thông tin trừ khi có ghi chú khác)

Tên (Tên gọi, Viết tắt tên đệm, Họ): _____

Ngày sinh: _____ Số ID Khách Hàng (không bắt buộc): _____

Mục 2: Vui lòng chọn tất cả các mục phù hợp

- Tôi không có thu nhập và không đủ điều kiện tham gia Medi-Calb.
- Tôi là lao động thời vụ và không đủ điều kiện tham gia Medi-Calc.
- Tôi đang vô gia cư và không đủ điều kiện tham gia Medi-Cal
- Tôi không đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và tôi nhận hỗ trợ tài chính từ một người không phải là vợ/chồng hoặc RDP của tôi. Nếu chọn mục "d," phải điền thông tin vào "Mục 3: Thông Tin Chứng Minh Thu Nhập" dưới đây.

Mục 3: Thông Tin Chứng Minh Thu Nhập

Hãy điền thông tin vào mục này nếu chọn mục "d" ở trên. Mục này phải do cơ quan hoặc cá nhân cung cấp hỗ trợ tài chính cho đương đơn ký vào.

Chọn mục phù hợp:

Tôi xác nhận rằng cá nhân được nêu tên dưới đây là người hỗ trợ tài chính cho tôi, nhưng vì lý do bảo mật, tôi không cho phép cá nhân này ký vào mẫu đơn này.

Tôi xác nhận rằng tôi không phải là vợ/chồng hoặc RDP của đương đơn và tôi là người hỗ trợ tài chính cho đương đơn được nêu tên ở trên trong Mục 1.

Vui lòng điền vào mục này:

Tên Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____ Ngày: _____

Địa Chỉ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính: _____

Điện Thoại của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____ Mối Quan Hệ Với Đương Đơn: _____

Chữ ký của Người Đại Diện cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: _____

Mục 4: Xác Nhận

Bằng việc ký vào mẫu đơn này, tôi theo xác nhận rằng thông tin ở trên là đúng sự thật, chính xác, đầy đủ, đồng thời tôi không có nguồn thu nhập nào, trừ khi được xác định khác ở trên. Tôi đồng ý thông báo ngay lập tức cho CDPH nếu có bất kỳ thay đổi nào về thu nhập của tôi. Tôi hiểu rằng để đủ điều kiện tham gia chương trình, CDPH sẽ xác minh thu nhập của tôi với Sở Thuế Tiểu Bang California. Tôi cũng hiểu rằng CDPH có quyền yêu cầu xác minh thu nhập bổ sung nếu thu nhập được báo cáo có dấu hiệu không thống nhất hoặc không chính xác. Tôi hiểu rằng việc không cung cấp thông tin chính xác hoặc cố tình bỏ sót thông tin có thể dẫn đến việc đình chỉ hoặc chấm dứt dịch vụ, đồng thời tôi có thể phải chịu trách nhiệm tài chính đối với bất kỳ dịch vụ nằm trong diện cung cấp nào mà tôi đã nhận được.

Chữ ký của Đương Đơn: _____ Ngày: _____