Bản Tự Khai thuộc Chương Trình WIC California

Bằng chứng Thu nhập (Đánh dấu ✓ tình huống phù hợp)

☐ **Hôm nay tôi không mang theo bằng chứng thu nhập của tôi.** Tài liệu thu nhập tôi đang khai hôm nay là chính xác. Tôi phải nộp bằng chứng thu nhập của tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày hôm nay, nếu không tình trạng chứng nhận của tôi sẽ kết thúc và tôi sẽ không còn nhận được phúc lợi WIC.

☐ **Tôi không thể cung cấp bằng chứng thu nhập của tôi vì tôi:**

- ☐ Là một nạn nhân thiên tai
- ☐ Là một thanh thiếu niên mang thai bị đuổi ra khỏi nhà
- ☐ Là một công nhân nông trại di cư
- ☐ Được trả lương bằng tiền mặt
- ☐ Vô gia cư

Tôi xin tuyên bố tổng thu nhập hộ gia đình của tôi là $ _____ mỗi _____

Bằng chứng Địa chỉ (Đánh dấu ✓ tình huống phù hợp)

☐ **Hôm nay tôi không mang theo bằng chứng thu nhập của tôi.** Thông tin thu nhập tôi đang khai hôm nay là chính xác. Tôi phải nộp bằng chứng thu nhập của tôi **trong vòng** 30 ngày kể từ ngày hôm nay, nếu không tình trạng chứng nhận của tôi sẽ kết thúc và tôi sẽ không còn nhận được phúc lợi WIC.

☐ **Tôi không thể cung cấp bằng chứng thu nhập của tôi vì tôi:**

- ☐ Là một nạn nhân thiên tai
- ☐ Là một thanh thiếu niên mang thai bị đuổi ra khỏi nhà
- ☐ Là một công nhân nông trại di cư
- ☐ Cư dân thuộc một làng Anh-Điêng hoặc Thổ dân xa xôi
- ☐ Vô gia cư
- ☐ Một người dân thuộc vùng nông thôn nơi không có dịch vụ giao thư

Tôi tuyên bố địa chỉ hiện tại của tôi là: _____

_____

Bằng chứng Nhận dạng (Đánh dấu ✓ tình huống phù hợpp)

Tôi không thể cung cấp bằng chứng thu nhập của tôi vì tôi:

- ☐ Là một nạn nhân thiên tai
- ☐ Là một công nhân nông trại di cư
- ☐ Vô gia cư

Tôi xin xác nhận rằng mọi thông tin trên đều trung thực và chính xác. Tôi hiểu rằng thông tin này sẽ được sử dụng để xác định tư cách hội đủ với Chương trình WIC. Tôi cũng hiểu rằng nếu tôi cố ý trình bày sai, che giấu hoặc giữ kín thông tin, tôi có thể bị truy tố theo luật Tiểu bang và sẽ phải hoàn trả các quyền lợi đã nhận.

Số ID Gia đình WIC: _____

Tên Người Nộp đơn/Người tham gia: _____
Viết chữ in

Chữ ký Người Nộp đơn/Người tham gia: _____ Ngày: _____

Thông tin được yêu cầu trên biểu mẫu này được yêu cầu theo Bộ Y tế Công Cộng California, Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children - WIC) và bắt buộc để xác định tư cách hội đủ điều kiện với Chương Trình WIC. Bất cứ việc xem xét lại, sử dụng, tiết lộ hoặc phân phối thông tin này mà không được cho phép đều bị nghiêm cấm. Thông tin được sử dụng để xác định tư cách hội đủ điều kiện Chương Trình WIC sẽ được giữ bảo mật và theo hồ sơ tại văn phòng WIC. Quý vị có quyền xem lại thông tin đó trong giờ làm việc thông thường bằng cách gọi cho cơ quan WIC tại địa phương của quý vị.

STAFF USE ONLY

Staff Signature: _____ Date: _____

CDPH *Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.* CALIFORNIA WIC WOMEN, INFANTS & CHILDREN