

Bảng Câu Hỏi Lợi Tức của WIC (WIC Income Questionnaire)

Buổi hẹn của bạn vào ngày _____. Hãy điền đơn này trước và mang theo trong buổi hẹn. Nếu Phần I hoặc Phần II không thích ứng cho bạn, lật qua trang bên và điền vào Phần III. Nếu bạn cần giúp điền đơn này hoặc nếu bạn không biết phải mang những gì, hãy gọi văn phòng WIC ở số _____.

Phần I. Quyền Lợi Medicaid, SNAP hoặc TANF

Điền vào phần này nếu đương đơn xin vào chương trình WIC đang:

- nhận Medicaid, SNAP hoặc TANF hoặc
- sống trong gia cư nơi có người nào lãnh TANF hoặc
- sống trong gia cư nơi có người mang thai hoặc trẻ sơ sinh hưởng Medicaid

Đánh dấu câu trả lời Có hoặc Không cho những câu hỏi dưới đây.

1. Đương đơn xin hưởng WIC có nhận Medicaid cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Đương đơn xin hưởng WIC có nhận SNAP cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
3. Đương đơn xin hưởng WIC có nhận TANF cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4. Trong nhà bạn có ai nhận TANF cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
5. Trong nhà bạn có người mang thai nhận Medicaid cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
6. Trong nhà bạn có trẻ con dưới 12 tháng nhận Medicaid cho tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu bạn trả lời “Có” cho bất cứ một câu hỏi nào thì hồ sơ duy nhất bạn cần mang là lá thư được hưởng Medicaid, SNAP hoặc TANF cho tháng bạn có buổi hẹn.

Tôi chứng nhận rằng tất cả chi tiết tôi cung cấp đều là đúng sự thật..

Chữ ký của Đương đơn hoặc Cha mẹ/Giám Hộ

Viết In Tên của Đương đơn hoặc Cha Mẹ/Giám Hộ

Ngày

Phần II. Chỉ Định DFPS

Điền vào phần này nếu đương đơn xin vào WIC thuộc Chỉ Định DFPS.

Trả lời câu hỏi 1 hoặc 2 bằng đánh dấu Có hoặc Không.

1. Đương đơn có nhận Medicaid trong tháng bạn có hẹn không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Họ có lá thư của Chỉ Định DFPS không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Nếu bạn trả lời “Có” trong bất cứ câu nào, hãy mang lá thư của Medicaid cho tháng bạn có hẹn hoặc của Chỉ Định DFPS.

Tôi chứng nhận rằng tất cả lời khai trên đây là đúng sự thật.

Viết In Tên Cha Mẹ nuôi

Chữ ký Cha Mẹ Nuôi

Ngày

Phần III. Không nhận trợ cấp Medicaid, SNAP hoặc TANF hoặc Không trong Chỉ Định DFPS

Điền vào phần này nếu đương đơn xin WIC không hưởng Medicaid, SNAP hoặc TANF hoặc không trong Chỉ Định DFPS

- Đánh dấu “Có” hoặc “Không” cho các câu hỏi dưới đây.
- Nếu bạn trả lời “Có” cho bất cứ câu hỏi từ 1-6, hãy mang theo tất cả bằng chứng lợi tức lúc tới hẹn.
- Nếu bạn trả lời “Không” cho tất cả câu hỏi dưới đây, hãy gọi văn phòng WIC hoặc hỏi nhân viên WIC để biết cần mang theo gì.
- Hãy mang theo những hồ sơ xác thực để trình mức lợi tức tổng quát THÔNG THƯỜNG mỗi tháng trong gia đình bạn (trước mọi khấu trừ).

1. Bạn có đi làm không? Nếu “Có”, và nếu bạn làm nhiều việc, hãy mang theo cùi phiếu lương bổng của mỗi việc (trong thời hạn 60 ngày tính đến buổi hẹn).	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Có ai sống với bạn và đi làm không? Nếu “Có”, hãy mang theo cùi phiếu lương bổng cho mỗi việc của người ấy (trong thời hạn 60 ngày tính đến buổi hẹn).	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
3. Bạn hoặc ai sống với bạn nhận được bất cứ lợi tức gì trong câu từ a - f dưới đây không? Nếu “Có”, hãy mang theo bằng chứng (trong thời hạn 60 ngày tính đến buổi hẹn)	
a. Tiền An Sinh Xã Hội/Trợ Cấp An Sinh Phụ Trội (SSI) hoặc tàn tật trong năm này? (Nếu cần một lá thư chứng thực, hãy gọi số 1-800-772-1213)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
b. Lương hưu hoặc tiền già?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
c. Tiền thất nghiệp?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
d. Tiền bồi thường công nhân?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
e. Tiền hoặc trợ cấp tài chánh đều đặn từ cha mẹ, họ hàng, bạn bè hoặc nguồn trợ cấp nào khác?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
f. Tiền cấp dưỡng con trẻ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Số tiền _____ Nhận hàng tháng?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nhận hàng tuần?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tên người trả tiền cấp dưỡng con trẻ _____ số điện thoại _____ (nếu biết)	
4. Bạn hoặc ai đang sống chung có nhận được những món tiền nào khác ngoài những gì ghi ở trên trong vòng 12 tháng vừa qua không? Nếu “Có”, xin liệt kê nơi đây và mang theo bằng chứng về lợi tức này (chẳng hạn như tiền thừa kế, trúng số) _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
5. Bạn hoặc ai đang sống chung đang nghỉ làm không lương, sụt lương hoặc vì lý do Gia đình và Bệnh Hoạn Phải Nghỉ Làm (FMLA) không? (Hãy mang theo cùi phiếu lương mới nhất)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
6. Bạn hoặc ai đang sống chung hiện đang có nguồn lợi tức khác, không kể ra trên đây, trợ giúp bạn/gia đình bạn không? Lợi tức đó là: _____	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
7. Tất cả chi tiết trên bao gồm mức lợi tức tổng quát THÔNG THƯỜNG của cả nhà tôi (trước mọi khấu trừ)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Ký vào đơn này, tôi chứng nhận rằng tất cả lời khai trên của tôi đúng sự thật. Tôi xác định là đã thông báo nhân viên WIC TẤT CẢ nguồn lợi tức mà toàn gia tôi nhận lãnh (gồm mọi người đang sống chung với tôi). Lời khai của tôi phản ảnh trung thực mức lợi tức tổng quát THÔNG THƯỜNG của cả nhà tôi (trước mọi khấu trừ). Tôi hiểu rằng lợi tức toàn gia có thể được kiểm chứng bởi Ủy Ban Lao động Texas (Texas Workforce Commission).

Tên Đương Sự hoặc Cha Mẹ/Người Bảo Trợ

Chữ ký Đương Sự hoặc Cha Mẹ/Người Bảo Trợ

Ngày