

Simula sa Setyembre 1, 2019 ang ilan sa mga tumatanggap ng CalFresh sa Alameda County ay kinakailangang matugunan ang mga hinihiling ng pederal para sa trabaho. Gagamitin ang mga patakaran sa sinumang tumatanggap ng CalFresh na nasa pagitan ng edad na 18-49 na walang anak na nakatira sa tahanan. Tutulungan ng survey na ito na malaman kung hindi ka kasama sa pagtugon sa mga kinakailangan o kailangang lumahok sa mga inaprubahang gawain para patuloy na tumanggap ng mga benepisyo ng CalFresh nang walang limitasyon sa oras.

Kumpletuhin ang survey sa ibaba para tulungan ang Ahensiya ng Mga Serbisyon Panlipunan (Social Services Agency, SSA) na malaman ang iyong mga benepisyo sa hinaharap.

Maaaring kailanganin mong magbigay ng pagbeberipika o bigyan ng karagdagang impormasyon ang iyong manggagawa.



Pangalan: _____ Numero ng Kaso (kung alam): _____

Huling apat na digit ng Numero ng Social Security: _____

Mangyaring sabihin sa amin kung nagtatrabaho ka na o ikaw ay nasa isang aktibidad na makakatugon sa kinakailangan sa trabaho ng ABAWD.

- ☐ Nagtatrabaho ako nang hindi bababa sa 20 oras bawat linggo o 80 araw bawat buwan (kasama rito ang self-employment).

Pangalan ng Employer: _____

Dami ng Oras na Tinatrabaho: _____

- ☐ Lumalahok ako sa mga aktibidad ng pagsasanay sa trabaho

Pangalan ng Programa: _____

- ☐ Nagsasagawa ako ng mga aktibidad ng pagbibigay ng serbisyo sa komunidad o pagboboluntaryo nang hindi bababa sa 80 oras bawat buwan.

Pangalan ng Organisasyon: _____

Dami ng Oras: _____

- ☐ Nagsasagawa ako ng kumbinasyon ng mga aktibidad sa itaas. (kumpletuhin ang lahat ng kahon na naaangkop at ilarawan ang dami ng oras)

Maaaring hindi ka kasama sa pagtugon ng mga kinakailangan sa trabaho kung naaangkop sa iyo ang mga sumusunod na pagpipilian. (Piliin ang lahat ng kahon na naaangkop).

- ☐ Mayroon akong kapansanan sa katawan, isip o emosyon o iba pang personal na problema na pumipigil sa akin sa pagtatrabaho nang hindi bababa sa 80 oras sa karaniwan bawat buwan.

- ☐ Nag-aalaga ako ng isang umaasang bata na wala pa sa edad na 6 (Hindi kailangang nakatira sa iyo o anak mo)

- ☐ Inaalagaan ko ang isang tao na may kapansanan. (Hindi kailangang nakatira sa iyo ang tao)

- ☐ Tumatanggap ako o nag-apply ako para sa mga benepisyo ng walang trabaho.

- ☐ Ako ay kasali sa isang programa para sa paggamot ng pang-aabuso ng droga o alak, o pinagdadaanan ko ang isang problema sa pang-aabuso ng droga o alak.

- ☐ Nag-aaral ako o nagsasanay nang hindi bababa sa kalahati ng karaniwang oras.

- ☐ Nakatira ako kasama ang anak na wala pa sa edad na 18. (Ang bata ay dapat kasama sa iyong kaso sa CalFresh)

- ☐ Ako ay buntis (anumang yugto ng pagbubuntis). Ang petsa kung kailan ka manganganak (kung alam): _____

- ☐ Tumatanggap ako o nag-apply ako para sa mga benepisyo ng may kapansanan mula sa anumang pagmumulan.

- ☐ Kasalukuyan akong walang tahanan o hindi natutugunan ang aking mga pangangailangan.

- ☐ Tinatakas ko ang karahasan sa tahanan.

Pirma ng Kliyente: _____
OOC 63-63 (7/2019)

Petsa: _____