



Form ng Ulat sa Pagbabago

Gamitin ang form na ito para iulat ang mga pagbabago sa iyong sambahayan o pamilya. Kailangang malaman ng Dibisyon ng Pamublikong Tulong ang tungkol sa mga pagbabagong ito upang matukoy namin ang iyong patuloy na pagiging kwalipikado para sa tulong at halaga ng benepisyo.

Ang mga pagbabago ay dapat iulat sa loob ng 10 araw mula nang malaman mo ang pagbabago (5 araw kapag umalis ang isang bata sa bahay kung nakakakuha ka ng Pansamantalang Tulong). Isama ang patunay ng pagbabago kung mayroon ka nito.

Kung ang iyong sambahayan ay tumatanggap lamang ng mga benepisyo ng Programang Tulong para sa Karagdagang Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), kailangan mo lamang na magulat kapag ang kabuuang kita ng iyong sambahayan ay lumampas sa limitasyon ng kita para sa laki ng iyong sambahayan, kung ang isang tao sa iyong sambahayan ay nanalo sa loterya o pagsusugal ng \$3,500 o higit pa sa isang laro, at kung ang oras ng trabaho ng isang miyembro ng sambahayan ay bumaba ng mas mababa sa 20 oras bawat linggo kung sila ay napapailalim sa limitasyon sa oras ng ABAWD.

Pangalan _____ Social Security # o Numero ng Kaso _____

Anong uri ng mga benepisyo ng Pamublikong Tulong ang natatanggap ng iyong sambahayan?

Paki-check: Pangunahing # ng Telepono _____

- Pansamantalang Tulong ng Alaska SNAP Pamublikong Tulong para sa Nasa Hustong Gulang
- Medicaid Mga Benepisyo para sa Senior CAMA

Pagbabago sa trabaho

Kaninong trabaho ang nagbago? _____

Petsa ng pagbabago _____

Natapos ang trabaho Nagsimula ang trabaho Full-Time ang Trabaho Part-Time ang Trabaho

Pangalan ng employer _____ Numero ng telepono ng employer _____

Mga oras kada linggo _____ Rate ng sahod \$ _____ kada oras O \$ _____ kada buwan

Gaano kadalas binabayaran? _____ (kada linggo, kada dalawang linggo, dalawang beses sa isang buwan, kada buwan)

Kung ito ay bagong trabaho, kailan inaasahan ang unang suweldo? _____

Inaasahan mo bang tatagal ang pagbabagong ito sa trabaho sa mga susunod na buwan? OO HINDI

Pagbabago sa hindi kinikitang kita na higit sa \$50 sa isang buwan (Suporta sa anak, kawalan ng trabaho, social security, kompensasyon ng manggagawa, mga benepisyo para sa mga beterano, atbp.)

Sino ang tumatanggap nito? _____ Halaga \$ _____

Kailan ito natatanggap? _____ Ano ang pinagmulan ng kitang ito? _____

May taong pumasok o lumabas ng sambahayan

Sino ang lumipat? _____ Pumasok o lumabas? PUMASOK LUMABAS Kailan? _____

Relasyon sa iyo _____ Kasama mo ba ang taong ito sa pagbili at paghanda ng pagkain? OO HINDI

Gusto mo bang isama ang taong ito sa iyong mga benepisyo? OO HINDI

Kung oo, ibigay ang mga sumusunod na impormasyon:

Social Security # _____ Petsa ng Kapanganakan _____ Mamamayan ng US? OO HINDI

Legal na imigrante? OO HINDI Uri ng dokumento ng imigrasyon at ID# _____

Pagbabago sa Katayuan ng Pagbubuntis:

Sino ang buntis? _____

Ano ang inaasahang petsa ng panganganak? _____ Ilan ang inaasahang sanggol sa pagbubuntis na ito? _____

Lumipat o nakakuha ng bagong address para sa koreo

Bagong address ng bahay _____

Bagong address para sa koreo _____

Petsa ng paglipat _____ Ano ang iyong mga bagong gastusin sa bahay? _____

Anong mga utilidad ang responsibilidad mong bayaran? _____

May nagkaroon ng sasakyan (mga kotse, trak, bangka, motorsiklo, RV, ATV, snowmobile, atbp.)

Sino? _____ Kailan? _____

Tatak _____ Modelo _____ Taon _____

Halaga \$ _____ Halaga ng utang \$ _____

Paano gagamitin ang sasakyang ito? _____

Pinalitan ba nito ang isang sasakyan? OO HINDI Kung oo, ipaliwanag: _____

Ang sambahayan ay mayroon na ngayong pinagsamang kabuuan na \$2,000 o higit pa sa cash at pera sa mga account sa bangko

Ipaliwanag: _____

Pagbabago sa legal na obligasyon na magbayad ng suporta sa anak

Sino sa iyong sambahayan ang nagbabayad ng suporta sa anak? _____ Halaga kada buwan \$ _____

Pagbabago sa medikal na saklaw (para lamang sa mga tumatanggap ng Medicaid)

(Mga) Pangalan _____

Nagsimula o huminto ba ang saklaw? NAGSIMULA HUMINTO Petsa ng bisa ng pagbabago _____

Pangalan at address ng kumpanya ng insurance _____

Iba Pang Pagbabago - Pakipaliwanag

Pakilagdaan sa Ibaba

Sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling, pinatutunayan ko na ang impormasyong nakapaloob sa form na ito ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman. Naiintindihan ko na maaaring kailanganin ang patunay para sa mga pagbabagong iniulat ko.

Lagda ng taong nagkumpleto sa form _____ **Petsa** _____

Kapag nakumpleto na, ang Form ng Ulat sa Pagbabago na ito at ang kaugnay na patunay ay dapat isumite sa anumang [tanggapan ng Dibisyon ng Pamublikong Tulong](#) nang personal, sa pamamagitan ng koreo, sa pamamagitan ng fax, o sa pamamagitan ng email.