

REPORTE TRIMESTRAL DE ASISTENCIA GENERAL (GA)

POR FAVOR, FIRME ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DEL 1 DE _____ DEBE SER RECIBIDO PARA EL DÍA 11 DE ESE MES (MES PARA MANDARLO) EL TRIMESTRE DEL REPORTE SON LOS 3 MESES ANTES DEL MES PARA MANDARLO.

Nombre: _____ Dirección: _____ _____	¿NECESITA AYUDA? LLAME A SU TRABAJADOR Teléfono del Trabajador: _____ Nombre del Trabajador: _____ Número del Caso: _____
--	--

Marque esta casilla si desea que su GA sea descontinuado. Fecha efectiva de descontinuación: _____.

Marque esta casilla si informa un CAMBIO DE DIRECCIÓN:

Nueva dirección: _____

Reporte lo ocurrido en cualquiera de los tres (3) meses del Trimestre. El mes de envío se encuentra en la parte superior de la página. →
 Los cambios obligatorios que debe informar y las verificaciones requeridas se enumeran en la parte posterior de este formulario.

1. CAMBIOS EN SU DIRECCIÓN Y PERSONAS QUE VIVEN CON USTED → ¿Se mudó usted, se mudó alguien a su casa o se fue de ella, cambió usted su dirección, encontró casa o se quedó sin casa? ¿Cambió la cantidad de su renta o servicios públicos?	INCLUYA VERIFICACIÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

Fecha del cambio	Nombre de las personas afectadas	Relación con usted	Sin hogar
<input type="checkbox"/> Entrada <input type="checkbox"/> Salida _/ _/ _	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Entrada <input type="checkbox"/> Salida _/ _/ _	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2. INGRESOS GANADOS Y/O INGRESOS NO GANADOS Y/O BASADOS EN DISCAPACIDAD → <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Usted o su cónyuge recibieron ingresos de alguna fuente, ya sea un trabajo, un programa de capacitación o alguna agencia gubernamental?	
--	--

Persona que recibió ingresos	Nombre:	Nombre:	Nombre:
	_____	_____	_____
Fuente de ingresos	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Otros _____
Con qué frecuencia se paga o recibe beneficios	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otros _____
Importe bruto mensual	Cantidad: \$ _____	Cantidad: \$ _____	Cantidad: \$ _____

3. CAMBIOS EN SUS PROPIEDADES <input type="checkbox"/> ¿Usted o su cónyuge compraron, vendieron o recibieron alguna propiedad, incluido un vehículo? ¿Usted o su cónyuge abrieron o cerraron algún tipo de cuenta bancaria o fondo fiduciario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

¿Quién?	Reporte la propiedad aquí: _____	Reporte su valor real o estimado aquí: _____
---------	----------------------------------	--

4. CAMBIOS EN LA DISCAPACIDAD → ¿Está usted discapacitado, o dejó de estarlo, o necesita una dieta especial?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

Explique los cambios aquí:

5. CAMBIOS EN LA SITUACIÓN MATRIMONIAL Y EMBARAZO → ¿Se casó, se separó o se divorció? ¿Usted o su esposa está embarazada, o estaba embarazada pero ya no lo está?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

Explique los cambios aquí:

6. CAMBIOS EN SU SITUACION LEGAL O INMIGRATORIA → ¿Ha cambiado su situación legal o inmigratoria, o está violando su libertad condicional?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

Explique los cambios aquí:

REPORTE TRIMESTRAL DE ASISTENCIA GENERAL (GA)

<p align="center">CAMBIOS QUE DEBE REPORTAR OBLIGATORIAMENTE</p> <p align="center">Debe reportar el cambio aunque no tenga verificación</p>	<p align="center">VERIFICACIONES QUE DEBE MANDAR</p>
<p>1. Dirección y personas que viven con usted: cambios de dirección, si se queda sin casa, si encuentra vivienda, si reside en un centro de tratamiento, si se muda del condado o si lo encarcelan. Cambios en el número de personas que viven en su casa o si alguien se muda a su casa, o se va de la casa. Reporte cambios en su renta o servicios públicos</p>	<p>Verificación: contrato de alquiler o recibos de alquiler, o recibos de luz, gas, u otros recibos que estén a su nombre con su dirección</p>
<p>2. Ingresos Ganado's: ingresos brutos (antes de las deducciones) ganados por usted o su esposo (a) incluidos salarios, propinas, pago de vacaciones, bonos en efectivo, ingresos por trabajo por cuenta propia o de un entrenamiento de trabajo o programa de rehabilitación laboral, pensiones de jubilación o retiro, comisiones, etc. Reporte si empezó o dejó de trabajar, o si está en huelga, o cualquier trabajo hecho a cambio del pago de la renta, necesidades personales, comida o transporte. Reporte si empezó a recibir dinero de cualquier parte, o cambios en la cantidad que recibe. Reporte si recibió intereses, becas o dinero por adelantado</p>	<p>Verificación: recibos de salarios, o declaración del empleador, o verificación obtenida a través de Internet, o recibo de pago si está en huelga, o salarios para estudiantes. Carta de notificación de pensiones, préstamos, o becas. Notificación de reembolso de impuestos, declaración de contribución de cualquier agencia o individuo, etc.</p>
<p>3. Ingresos no Ganados y/o basados en una Discapacidad: cualquier otro ingreso recibido por usted o su esposo (a). Esto incluye mantenimiento a esposo(a) o hijos(as)), intereses o dividendos, ganancias de apuestas, lotería, acuerdos de juicios, acuerdos de seguros, beneficios para huelguistas, dinero en efectivo, regalos de dinero, préstamos, becas, reembolsos por impuestos pagados al estado y al gobierno federal, dinero de fideicomiso. Beneficios recibidos del gobierno, como Seguridad Social, Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), Seguro de Desempleo, Compensación para Trabajadores (Worker's Compensation), beneficios para Personas Discapacitadas, beneficios de la Seguridad Social para Supervivientes, beneficios o pensiones para Veteranos, pensiones para trabajadores del ferrocarril, pagos de Rehabilitación Vocacional, o cualquier otro beneficio o jubilación que reciba de un organismo del gobierno o privado. Reporte ingresos que reciba por alquilar una propiedad y asistencia para pagar su renta. Reporte si recibe gratis su vivienda, comida, transporte o gastos personales</p>	<p>Verificación: carta de notificación de la pensión, copia del cheque recibido, correspondencia con la persona o agencia que le da el dinero incluyendo verificación de la cantidad</p>
<p>4. Propiedad: reporte si usted o su esposo (a) adquirió, vendió, donó, regaló, recibió de regalo o heredó cualquier propiedad, o una casa, vehículo, acciones del mercado financiero. Reporte si usted o su esposo (a) abre una nueva cuenta bancaria, y los depósitos que se hagan en la misma, o una póliza de seguro de vida</p>	<p>Verificación: recibos de venta o de compra, declaración del donante, correspondencia que verifique la cantidad de la propiedad recibida, estados de cuentas bancarias, etc.</p>
<p>5. Discapacidad: reporte cambios en su condición de discapacidad, o necesidad de una dieta especial. Reporte si ya no está discapacitado o si queda discapacitado, o si el doctor le recomendó una dieta especial por razones de salud</p>	<p>Verificación: reportes médicos o certificación, si los Tiene.</p>
<p>6. Estado matrimonial: reporte si se casó, se separó o divorció Embarazo: reporte si usted o su esposa quedó embarazada o si se terminó el embarazo.</p>	<p>Verificación: documentos legales de matrimonio, divorcio u otro documento apropiado. Verificación: de embarazo con la fecha del parto</p>
<p>7. Estado Legal y Migratorio: reporte si ha sido condenado por un delito relacionado con el consumo, posesión uso o distribución de drogas ilegales, Reporte si es un criminal que huye de la ley o está violando alguna condición de su libertad condicional o supervisada (Probation or Parole). Reporte cambios en su estado migratorio, si se hizo ciudadano norteamericano, o si ya no tiene estado migratorio legal.</p>	<p>Verificación: documentos legales apropiados</p>
<p>Suspensión de la ayuda de GA: reporte si no quiere recibir mas ayuda de GA</p>	

CERTIFICACIÓN - AVISO SOBRE FRAUDE

- Entiendo que debo ponerme en contacto con mi trabajador de GA dentro de los cinco (5) días seguidos desde que se produzca cualquier cambio que pueda afectar mi elegibilidad para recibir GA, o la cantidad que recibo.
- Si tengo alguna duda sobre si necesito reportar un cambio, debo contactar a mi trabajador de GA.
- Los hechos que yo reporte pueden hacer que mi ayuda de GA aumente, disminuya o que deje de recibirla.
- Si a propósito doy información errónea o incompleta pueden procesarme judicialmente con penalización de multa, prisión, o ambas.
- Si a propósito doy información errónea o incompleta puedo dejar de recibir ayuda de GA hasta un período de seis (6) meses
- Tengo derecho a pedir una Audiencia para apelar cualquier acción que el Departamento de Empleo y Servicios Humanos (EHSD) pretenda tomar contra mí.

Declaro bajo pena de perjurio de las leyes de los Estados Unidos y del Estado de California que la información contenida en este reporte es verdadera, correcta y completa para el período que debo reportar. **¿QUIEN DEBE FIRMAR?** Todas las personas que reciben Asistencia General que tengan 18 años o más y que vivan en la casa con usted deben completar y firmar su propio reporte. **¿CUANDO DEBE FIRMAR?** Después del último día del trimestre que debe reportar, o su reporte se considerará incompleto.

Firma:	Teléfono:	Fecha de firma:
Firma del cónyuge / pareja de hecho registrada:	Teléfono:	Fecha de firma: