Washington State Department of Social & Health Services

Aplikasyon para sa mga Benepisyo

Mga Tanong at Sagot

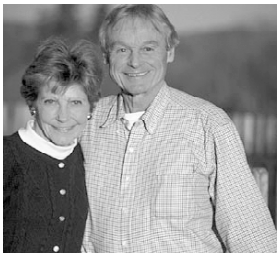
Kung kailangan mo ng tulong sa pagbabasa nito, paki-hingi ang tulong ng receptionist.

Tulong Salapi

Tulong Pang-pagkain

Tulong Medikal

Pangkalahatang Tulong para sa mga Di-Makapagtrabaho



Pangangalaga sa isang Nursing Home o Ayudang Pamumuhay (Assisted Living)

Mga Taong Tumutulong sa mga Tao

T. S. **Paano ko maisasagawa ang isang aplikasyon para sa mga benepisyo?**

- Sagutan ang aplikasyon. Dalhin o ipakoreo ito sa inyong lokal na tanggapan.
- Lagyan ng tsek ang kahon sa pahina 2 kung kailangan mo ng tulong.
- Upang simulan ang paraan ng aplikasyon, ibigay sa amin ang iyong pangalan, tirahan, at lagda.
- Kung wala kang tirahan o direksyon, sabihin sa receptionist.
- Upang makumpleto ang paraan ng aplikasyon, sagutan ang mga pahina 3 at 4.

T. S. **Kailan magsisimula ang aking mga benepisyo?**

- Para sa tulong na pera at medikal, ang mga benepisyo ay magsisimula kapag naibigay mo na ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang mapagpasyahan kung ikaw ay karapat-dapat.
- Para sa Basikong Pagkain o Basic Food, ang iyong mga benepisyo ay nagsisimula sa petsa na nagharap ka ng aplikasyon.

T. S. **Paano kung kailangan ko na agad ng tulong pang-pagkain?**

Sagutin ang mga Katanungan 1 hanggang 14 at dalhin sa resepsiyonist ngayon. Kung wala ka sa lokal na tanggapan, ipadala ang aplikasyon na ito sa pamamagitan ng koreo o dalhin ito sa lokal na tanggapan.

Maaari kang makatanggap ng tulong pang-pagkain sa loob ng limang (5) araw mula nang matanggap namin ang iyong aplikasyon kapag:

- Nagpakita ka ng katunayan patungkol sa iyong pagkakakilanlan o identity; **at**
- Ang iyong kabahayan ay mayroong napaka-kaunting kita o yaman; **o**
- Ang kita at yaman ng iyong kabahayan ay hindi sapat upang matustusan ang iyong pinagsamang buwanang upa at bayarin sa koryente, tubig, atbp. (utilities); **o**
- Kabilang sa iyong mga kasambahay ang isang pobreng migrante o pana-panahong manggagawa sa bukirin.

T. S. **Maaari ba akong makakuha ng mga serbisyo ukol sa impormasyon at pagrekomenda?**

Kung ikaw ay hindi lumalampas sa hangganan ng kabuuang kita (WAC 388-478-0060), ikaw ay pinahihintulutang gumamit ng aming website ukol sa impormasyon at pagrekomenda na tinatawag na *Your Community Services Office* upang makatulong sa iyo na makahanap ng mga serbisyong maaaring kailangan mo at ng iyong pamilya. Ang website na ito ay may impormasyon tungkol sa mga programa ng departamento at mga tagatulong sa komunidad na maaaring pakinabangan mo. Upang magamit ang website na ito, pumunta sa sumusunod na address sa pamamagitan ng computer na nakakunekta sa Internet.
https://wws2.wa.gov/dshs/onlinecso

Mahalagang Impormasyon ukol sa Katayuan ng Imigrasyon at Social Security Numbers

- Maaari kang magsagawa ng aplikasyon para sa mga benepisyo para sa ilang miyembro ng iyong pamilya, kahit na ang ilang mga kapamilya ay maaaring hindi karapat-dapat dahil sa katayuan sa imigrasyon. Ang Estado ng Washington ay mayroong ilang mga programang medikal para sa mga taong walang Social Security Numbers o katunayan ng katayuan ng imigrasyon.
- Kung nangangailangan ka ng salapi o tulong pang-pagkain, kailangan mong ipagbigay-alam ang Social Security numbers o katayuan ng imigrasyon para lamang sa mga taong nagsasagawa ng aplikasyon. Maaari mo pa ding ibigay ang iyong Social Security number nang kusa at gagamitin namin ito upang tiyakin lamang ang mga kinakailangang impormasyon upang matukoy ang iyong pagiging karapat-dapat, tulad ng iyong kita. Kung pinili mong huwag ibigay ang iyong Social Security number o katayuan pang imigrasyon, ang iyong kita at yaman ay kailangan pa ding matiyak kung kinakailangan upang matukoy ang pagiging karapat-dapat.

Ang U.S. Department of Agriculture (USDA) ay ipinagbabawal ang pagtatangi (discrimination) sa lahat ng mga programa nito ayon sa lahi, kulay, kasarian, relihiyon, pinanggalingang bansa, o political na paniniwala. Ang mga taong may kapansanan na nangangailangan ng mga alternatibong paraan para sa pakikipag-talastasan ng impormasyon ng programa (Braille, malalaking mga titik, audio tape, atbp.) ay kailangang makipag-ugnayan sa TARGET Center ng USDA sa (202) 720-2600 (voice at TDD). Upang magsampa ng reklamo ng pagmamata (discrimination), sumulat sa USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o tumawag sa (202)720-5964 (voice at TDD). Ang USDA ay pantay-pantay kung magbigay ng oportunidad at trabaho (equal opportunity provider and employer).

DSHS 14-001 TA (REV. 02/2004)

14001

Washington State Department of Social & Health Services

APLIKASYON PARA SA MGA BENEPISYO

☐ **Kung kailangan mo ng tulong sa pagpuno sa dokumentong ito, lagyan ng tsek ang kahon na ito at dalhin sa receptionist.**

FOR OFFICE USE ONLY	
DATE RECEIVED	INITIALS

1. UNANG PANGALAN GITNANG INISYAL APELYIDO LAGDA (KAILANGAN)

2. CLIENT ID NUMBER (KUNG ALAM MO)

3. BILANG AT KALYE NG TIRAHAN SIYUDAD ESTADO ZIP CODE

4. TELEPONO SA BAHAY O PANG-MENSAHE

5. BILANG AT KALYE NG TIRAHAN PARA SA KOREO (KUNG NAIIBA) SIYUDAD ESTADO ZIP CODE

6. TELEPONO SA TRABAHO

7. E-MAIL ADDRESS

8. NUMERO NG CELL PHONE

9. Ako ay nagsusumite ng aplikasyon para sa (lagyan ng tsek ang lahat ng naangkop):

☐ Salapi/Pera ☐ Pangangalaga ng Nars sa Bahay ☐ Iba Pa (paki lista):
☐ Tulong Pang-Pagkain ☐ Paggamot sa Droga at Alkohol _____
☐ Tulong Medikal ☐ COPES (Ayudang Pamumuhay o Pangangalaga sa Bahay) _____

10. Magkano ang inaasahan mong makuha ng kasambahay mo sa buwan na ito: $_____

11. Magkano ang salapi ng iyong kasambahay na salaping hawak at nakatabi sa bangko: $_____

12. Magkano ang binabayad ng iyong kasambahay para sa renta o mortgage: $_____

13. Ano ang mga utilidad na binabayaran ng iyong kasambahay: ☐ pang-init/pang-lamig ☐ telepono ☐ iba pa: _____

14. Mayroon bang tao sa iyong kasambahay na panahunan o nangingibang-pook na trabahador sa bukid (seasonal o migrant farm worker)? ☐ Oo ☐ Wala

FOR OFFICE USE ONLY - Household eligible for expedited service: ☐ **Yes** ☐ **No Screener's Initials:** _____ **Date:** _____

15. Kailangan ko ng panayam sa telepono sapagkat ako ay: ☐ matanda ☐ may kapansanan ☐ nagtatrabaho ☐ iba pang kahirapan: _____

16. ☐ Kailangan ko ng tagasalin-wika (translator). Nagsasalita ako ng: _____ o ng ☐ sign; Gusto ko ang mga titik ko'y sa: _____

17. Kung humihiling ng tulong-pagkain, ilang mga kasambahay ang binibilhan at pinaghahandaan mo ng pagkain: _____

18. Sa nakaraang 30 na araw, nakakuha ako ng salapi, pagkain o tulong medikal mula sa ibang estado o pinanggalingan: ☐ Oo ☐ Hindi

19. Ako o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay nahatulan sa isang felony sa droga na ginawa matapos ang 08/21/96: ☐ Oo ☐ Hindi

20. Ako o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay tumatakas upang umiwas sa batas o kulungan para sa isang felony ☐ Oo ☐ Hindi

21. Ako o sinuman sa aking mga kasambahay ay mayroong (lagyan ng tsek ang lahat ng angkop): ☐ Pagbubuntis: manganganak sa: _____

☐ Biglaang pangangailangang pang-medikal ☐ Utos na lisanin ang tirahan ☐ Pinutulan ng koryente, tubig, atbp. (utility) o walang pangi-init (heat)
☐ Sitwasyon patungkol sa karahasan sa bahay ☐ Kapansanan (ilista ang uri): _____

22. **Ang mga sumusunod na impormasyon ay bigay-kusa at hindi gagamitin upang tukuyin ang iyong pagiging karapat-dapat sa benepisyo.**

Ang aking pagiging etniko ay Hispanic o Latino: ☐ Oo ☐ Hindi Tinuturing ko ang aking lahi bilang (lagyan ng tsek ang lahat ng angkop) ☐ Puti
☐ Itim/Black o African American ☐ Asyano ☐ Katutubong Hawaiian o Iba pang Taga-Isla Pasipiko
☐ American Indian o Katutubo ng Alaska; pangalan ng tribo: _____ ☐ Iba pa (ilista): _____

23. Ilista ang lahat ng nasa iyong sambahayan kahit na hindi ka nagsasagawa ng aplikasyon para sa kanila (maglakip ng dagdag pahina kung kailangan)

PANGALAN (UNA, GITNA, APELYIDO)	PAANO KAUGNAY ANG TAO NA ITO SA IYO?	GUSTO MO BA NG MGA BENEPISYO PARA SA TAONG ITO? OO HINDI	PETSA NG KAPANGANAKAN	OPSYONAL PARA SA MGA DI GUMAGAWA NG APLIKASYON: MAMAMAYAN BA NG US.? OO HINDI	KUNG DI MAMAMAYAN, MAY DOKUMENTO BA NA MAGPAPAKITA NG KATAYUAN? OO HINDI	SOCIAL SECURITY NUMBER	KASARIAN M = LALAKI O F = BABAE
	SARILI KO	☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		
		☐ ☐		☐ ☐	☐ ☐		

PANGALAN NG APLIKANTE	SOCIAL SECURITY NUMBER	CLIENT IDENTIFICATION NUMBER

I. Pangkalahatang Impormasyon

1. Ang lahat na ginagawan ko ng aplikasyon ay nakatira sa Estado ng Washington: ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo, kailan pa (ilista ng petsa): _____
2. Ako o isa sa mga kasambahay ko ay isang pinapadrinong dayuhan o sponsored alien: ☐ Oo ☐ Hindi
3. May isang tao na pansamantalang wala sa aking bahay: ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo, sino (ilista ng petsa): _____
4. Ako o isa sa mga kasambahay ko ay isang beterano (veteran) o umaasa (dependent) ng isang beterano (buhay o yumao) ☐ Oo ☐ Hindi
5. Ako ay nakatira sa: ☐ Sarili kong bahay o apartment ☐ Adult Family Home ☐ Pangkat-Bahayan o Group Home
   ☐ Pasilidad (ilista ang uri): _____ ☐ Iba Pa: _____
6. Ako ay: ☐ Walang-asawa ☐ May-asawa ☐ Dibursyado/a ☐ Separado/a ☐ Biyudo/a

II. Impormasyon patungkol sa Pasiguruhang (Insurance) pang-Medikal at pang-Kalusugan

Ako o kami (lagyan ng tsek ang naaangkop na kahon):

1. Ay mayroong mga problemang pangkalusugan na pumipigil sa akin (amin) na magtrabaho ..... ☐ Oo ☐ Hindi
2. Ay mayroong di pa nababayarang mga bayaring pang-medikal ..... ☐ Oo ☐ Hindi
3. Ay nangangailanan ng tulong para sa mga di pa nababayarang bayarin mdikal para sa alinman sa nakaraang tatlong (3) buwan ..... ☐ Oo ☐ Hindi
4. Ay balak pumasok, nakapasok, o kamakailan lamang umalis mula sa isang medikal na pasilidad (gaya ng ospital o nursing home) ..... ☐ Oo ☐ Hindi
5. Ay mayroong pasiguruhang pangkalusugan (kabilang ng Tricare o Long-Term Care Insurance) ..... ☐ Oo ☐ Hindi
6. Ay mayroong Medicare (PAUNAWA: **Hindi** ito pareho sa pagkakaroon ng mga medical coupons) ..... ☐ Oo ☐ Hindi
7. Ay nagkaroon ng aksidenteng nangangailangan ng medikal na pangangalaga ..... ☐ Oo ☐ Hindi

III. Mga Yaman (Resources)

Hindi kailangang kumpletuhin ang bahagi na ito kapag ang iyong aplikasyon ay para sa Medikal Pambata o Medikal Pangbuntis LAMANG.

Bukod sa mga bagay-bagay na nakalista sa ibaba, kabilang sa iba pang mga halimbawa ng yaman ay ang salapi (cash), perang pinahahawakan ng iba, kontrata sa benta, mga hayop pang-negosyo, mga pananim, o kagamitang pang-negosyo.

1. Ako, ang asawa ko, o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay mayroon mga yaman: ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo, paki-lista ang mga ito sa ibaba:

URI NG YAMAN?	KANINONG YAMAN ITO?	NASAAN ANG YAMAN? (PANGALAN NG BANGKO, ATBP.)	HALAGA O BILANG	KANINONG YAMAN ITO?	NASAAN ANG YAMAN? (PANGALAN NG BANGKO, ATBP.)	HALAGA O BILANG
(Mga) Checking Account			$			$
(Mga) Savings o Credit Union Account			$			$
(Mga) CD o money market account			$			$
Mga Trusts o Annuities			$			$
Mga Stocks, Bonds o mutual			$			$
Retirement fund o IRA			$			$
Pondo pang-libing, mga plans o plots			$			$
Pasiguruhan sa Buhay (Life Insurance)			$			$
Ari-Ariang Lupa,Gusali o Bahay (Property)			$			$
Iba Pa:			$			$
Iba Pa:			$			$

2. Ako, ang aking asawa, o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay nakapagbenta, nakipagkalakalan, nagpamigay o naglipat ng isang yaman sa nakaraang limang (5) yaon (kabilang ang mga paglilipat sa mga trusts o life estates): ☐ Oo ☐ Hindi Kung Oo, ano: _____ Kailan: _____
3. Ako o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay mayroong mga sumusunod na behikulo (kabilang ang mga trak, van, bangka o trailer):

TAON (HALIMBAWA: 1980)	GUMAWA (HALIMBAWA: FORD)	MODELO (HALIMBAWA: ESCORT)	ANG BEHIKULONG ITO AY INUUPAHAN?	GINAGAMIT KO (NAMIN) ANG BEHIKULONG ITO PARA SA MEDIKAL NA MGA LAYUNIN?	AKO (KAMI) PA DIN ANG MAY-ARI NG BEHIKULONG ITO
			☐ Oo ☐ Hindi	☐ Oo ☐ Hindi	☐ Oo ☐ Hindi
			☐ Oo ☐ Hindi	☐ Oo ☐ Hindi	☐ Oo ☐ Hindi

IV. Kita

1. Ako, ang aking asawa o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay mayroong kita: ☐ Oo ☐ Hindi Kung oo. paki-kumpleto ang bahaging ito:

PANGALAN AT NUMERO NG TELEPONO NG PINAGTATRABAHUAN	KABUUANG HALAGA (GROSS AMOUNT) NA NATANGGAP (HALAGA SA DOLYAR BAGO IBAWAS ANG BUWIS) $ _____ bawat: ☐ Oras ☐ Linggo ☐ Dalawang Linggo
Ito ba ay sarilinang trabaho (self-employment)? ☐ Oo ☐ Hindi Sino ang kumikita:	☐ 2 beses isang buwan ☐ Isang Buwan Oras bawat Linggo: _____ Petsa ng sahod (halimbawa ika-1, ika-15, o bawat Biyernes): _____
PANGALAN AT NUMERO NG TELEPONO NG PINAGTATRABAHUAN	KABUUANG HALAGA (GROSS AMOUNT) NA NATANGGAP (HALAGA SA DOLYAR BAGO IBAWAS ANG BUWIS) $ _____ bawat: ☐ Oras ☐ Linggo ☐ Dalawang Linggo
Ito ba ay sarilinang trabaho (self-employment)? ☐ Oo ☐ Hindi Sino ang kumikita:	☐ 2 beses isang buwan ☐ Isang Buwan Oras bawat Linggo: _____ Petsa ng sahod (halimbawa ika-1, ika-15, o bawat Biyernes): _____

2. **Ako, ang aking asawa, o ang taong ginagawan ko ng aplikasyon ay tumigil magtrabaho sa loob ng nakaraan 60 araw.** ☐ Oo ☐ Hindi

3. IBA PANG KITA	SINO ANG KUMIKITA?	KABUUANG BUWANANG HALAGA	SINO ANG KUMIKITA?	KABUUANG BUWANANG HALAGA
Benepisyo ng walang trabaho (Unemploymen Benefits)		$		$
Social Security		$		$
Supplemental Security Income (SSI)		$		$
Pananatili sa pagsuporta sa anak o asawa		$		$
Pagreretiro o pension		$		$
Veterans Administration (VA) o military		$		$
Labor and Industries (L&I) o benepisyong pang-pasiguro		$		$
Mga trusts o annuities		$		$
Iba pa:		$		$

V. Buwanang Gastusin

UPA	HULOG SA BAHAY	UPA SA PWESTO	PASIGURUHAN NG MAY-ARI NG BAHAY (HOMEOWNER'S INSURANCE)	AMELYAR (PROPERTY TAXES)	PAGTATASA NG ARI-ARIAN (PROPERTY ASSESSMENTS)
$	$	$	$	$	$

Mga Utilities (lagyan ng tsek ang lahat na angkop): ☐ Koryente (**di pampainit**) ☐ Telepono ☐ Pampainit (Gas, koryente, langis) ☐ Tubig, alkantarilya, basura

May iba pang tao o ahensya na tumutulong sa aking bayaran ang bahagi o kabuuan ng aking gastusing pabahay: ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, sino: _____ Aling gastusin: _____ Halagang binabayad nila: $ _____

Ako (kami) ay nagbabayad o dapat na nagbabayad ng (lagyan ng tsek ang lahat na naaangkop):

☐ Pangangalaga sa anak o sa umaasa (dependent)	Kabuuang halaga: $	Sino ang nagbabayad:
☐ Suporta sa anak	Kabuuang halaga: $	Sino ang nagbabayad:
☐ Mga bayaring medikal	Kabuuang halaga: $	Sino ang nagbabayad:

DEKLARASYON AT LAGDA

Nabasa ko na (o naipaliwanag na sa akin) ang aking mga karapatan at responsibilidad at nakatanggap na ako ng kopya ng mga Karapatan at Responsibilidad ng Kliyente (Client Rights and Responsibilities, DSHS 14-113(X)). Kailangan kong iulat ang mga pagbabago ayon sa itinatakda ng departamento. Kailangan kong magbigay ng patunay na ako ay karapat-dapat. Ang DSHS ay maaaring tumulong sa akin na kunin ang katunayan o makipag-ugnayan sa iba pang mga tao o ahensya para dito. Sa pamamagitan ng pagkuha ng Pansamantalang Pagtulog sa mga Nangangailangang Pamilya (Temporary Assistance to Needy Families o TANF) o mga benepisyo para sa pangangalagang medikal, itinatalaga ko sa Estado ng Washington ang ilang mga karapatan para sa pagsuporta ng anak o para sa medikal na pangangalaga. Sa paghingi at pagtanggap ng mga benepisyong medikal na pangangalaga, itinatalaga ko (namin) sa Estado ng Washington ang aking (aming) mga karapatan sa suporta sa medikal na pangangalaga at anumang kabayaran ng ikatlong partido para sa medikal na pangangalaga upang bayaran ang anumang saklaw na serbisyong medikal habang tumatanggap ng mga benepisyong medikal na pangangalaga. Idinedeklara ko sa ilalim ng parusang pagsisinungaling (perjury) na ang impormasyon na ibinigay ko sa aplikasyon na ito ay totoo, wasto, at kumpleto ayon sa abot ng aking kaalaman. Naiiintindihan ko na ako ay maaaring isakdal sa hukuman bilang kriminal kapag tumanggap sa maling paraan ng salapi, pagkain o tulong pang-medikal, sapagkat sadya akong gumawa ng maling pahayag, o sadya kong hindi iniulat ang isang bagay na dapat kong iniulat. Tanging ang aplikante lamang ang makakapaglagay ng lagda kapag gumagawa ng aplikasyon para sa Basikong Pagkain. Kapag nagsasagawa ng aplikasyon para sa salapi o tulong medikal, ang lahat ng mga kasambahay na nasa wastong edad ay kailangang lumagda.

LAGDA NG APLIKANTE	PETSA	LAGDA NG IBA PANG APLIKANTENG NASA WASTONG EDAD	PETSA
LAGDA NG KATULONG O KINATAWAN	PETSA	LAGDA NG SAKSI KAPAG NAKALAGDA GAMIT ANG "X"	PETSA