

無家可歸的一般救濟緊急住房/食物援助決定

表格用途: 本表格告訴你有關對你的緊急救濟的提供. 你有選擇是全部接受, 部份接受或者完全不接受此項提供幫助. 你的決定將不會影響你的一般救濟申請.

申請者/參與者姓名:		區域辦事處印章
個案號碼:	身份 ID: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

公共社會服務局 (DPSS) 能夠提供:

1. 緊急住房.
2. 緊急食物援助.
3. 如果為以下任一情形, 到達 DPSS 區域辦事處的交通費用:
 - o 緊急住房或者提供緊急食物援助的設施距離你的 DPSS 區域辦事處超過 1 英里; 或者
 - o 你無法行走 1 英里.

這是一些你需要瞭解以決定是否接受該項提供幫助的事項:

1. 你可以決定接受或者拒絕此項提供幫助.
2. 你的決定將不會影響你的一般救濟 (GR) 或者食物券申請.
3. 如果你接受緊急住房或者食物援助, **無論你是否使用**, 你必須償還一部份的援助.
4. 如果你領取一般救濟福利, 你的第一張支票將會扣減你所欠的數額. 你所欠的數額將會是:
 - o 緊急住房:
 - 1 個人: 每晚 \$4.53.
 - 2 個人: 每晚 \$7.70.
 - o 每日 3 餐的緊急食物援助 (代用券或者現金):
 - 1 個人: 每天 \$2.17.
 - 2 個人: 每天 \$4.35.
 - 3 個人: 每天 \$6.52.
5. 如果你接受長達 90 天住房補助, 在你的一般救濟獲得批准之後, 你不必償還每晚 \$4.53 美元的緊急住房費用;
6. 如果你接受此項提供幫助的任何部份, 你免除洛杉磯縣政府對於你所有的責任, 對於任何的損失或毀壞. 這包括, 但不僅限於: 受傷和你的物件的損失.

第 1 部份	緊急住房
A. <input type="checkbox"/> 緊急住房可以在此處獲得: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">設施的名稱和地址</div>	
B. <input type="checkbox"/> 如果圈選此框, 緊急住房無法在此區域辦事處地段獲得. 該緊急住房位於另一個 DPSS 區域.	
C. <input type="checkbox"/> 緊急住房已經提供給我, 並且我知道是否要接受是我的選擇.	
<input type="checkbox"/> _____ 我接受 <input type="checkbox"/> _____ 我不接受	
_____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 簽名 日期 </div>	

第 2 部份	長達 90 天住房 (僅限於殘障者或者年齡在 26 週歲以下的申請者)
A. <input type="checkbox"/> 延長住房可在在此處獲得: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">設施的名稱和地址</div>	
B. <input type="checkbox"/> 如果圈選此框, 延長住房無法在此 DPSS 區域辦事處地段獲得. 該延長住房位於另一個 DPSS 區域.	
C. <input type="checkbox"/> 緊急住房已經提供給我, 並且我知道是否要接受是我的選擇.	
<input type="checkbox"/> _____ 我接受 <input type="checkbox"/> _____ 我不接受	
_____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 簽名 日期 </div>	

第 3 部份	緊急食物援助
A. <input type="checkbox"/> 緊急食物援助可在在此處獲得: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">設施的名稱和地址</div>	
B. <input type="checkbox"/> 緊急食物援助已經提供給我, 並且我知道是否要接受是我的選擇.	
<input type="checkbox"/> _____ 我接受 <input type="checkbox"/> _____ 我不接受	
_____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 簽名 日期 </div>	

SECTION 4

COUNTY USE ONLY

CHECK ALL THAT APPLY:

- Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency or 90-day housing and would not fill out/sign this form
- Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency food assistance and would not fill out/sign this form
- Applicant/participant refused emergency or 90-day housing and chooses to remain homeless
- Emergency housing voucher was issued
- Extended stay housing voucher was issued
- Emergency food assistance was issued

District Staff Person's Signature and Title

Date

Distribution: Original: File Folder Copy: Participant Retention: Permanent