

QUYẾT ĐỊNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH CỨU TRỢ TỔNG QUÁT (GR) VỀ NƠI Ở KHẨN CẤP/TRỢ CẤP THỰC PHẨM KHẨN CẤP CHO NGƯỜI VÔ GIA CƯ

MỤC ĐÍCH CỦA MẪU ĐƠN NÀY: Mẫu đơn này thông báo cho quý vị biết về đề nghị cứu trợ khẩn cấp của chúng tôi cho quý vị. Quý vị có thể chọn lựa nhận hưởng hoặc toàn bộ hoặc chỉ một phần của đề nghị này, hoặc không nhận gì hết. Quyết định của quý vị sẽ không ảnh hưởng gì đến đơn xin Cứu Trợ Tổng Quát của quý vị cả.

Tên của Người Nộp Đơn Xin/Tham Dự Viên:		Dấu Ấn của Khu Vực
Số Hồ Sơ:	Số Căn Cứu ID: <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	

Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (DPSS) có thể cung cấp:

1. Nơi Ở Khẩn Cấp.
2. Trợ Cấp Thực Phẩm Khẩn Cấp.
3. Tiền chuyên chở để đi đến văn phòng DPSS, nếu:
 - o Nơi ở khẩn cấp hoặc nơi cung cấp thực phẩm khẩn cấp cách xa văn phòng DPSS của quý vị hơn một dặm đường; **hoặc**
 - o Nếu quý vị không thể đi bộ một dặm đường được.

Sau đây là một số điều quý vị cần phải biết khi quý vị quyết định có chấp nhận đề nghị này hay không:

1. Quý vị có thể quyết định chấp nhận hoặc từ chối đề nghị này.
2. Quyết định của quý vị sẽ không ảnh hưởng gì đến các đơn xin Cứu Trợ Tổng Quát (GR) hoặc CalFresh của quý vị cả.
3. Nếu quý vị chấp nhận nhà ở khẩn cấp hoặc trợ cấp thực phẩm khẩn cấp, **CHO DÙ QUÝ VỊ CÓ SỬ DỤNG TRỢ CẤP ĐÓ HAY KHÔNG**, quý vị vẫn phải hoàn trả lại một phần của trợ cấp đó.
4. Nếu quý vị nhận trợ cấp GR, chi phiếu đầu tiên của quý vị sẽ bị giảm xuống, dựa theo số lượng quý vị nợ. Số lượng quý vị nợ sẽ là:
 - o Đối với nhà ở khẩn cấp:
 - 1 người: \$4.53 mỗi đêm.
 - 2 người: \$7.70 mỗi đêm.
 - o Đối với trợ cấp thực phẩm (các phiếu-trả-tiền-trước [vouchers] hoặc tiền mặt) cho 3 bữa ăn mỗi ngày:
 - 1 người: \$2.17 mỗi ngày.
 - 2 người: \$4.35 mỗi ngày.
 - 3 người: \$6.52 mỗi ngày.
5. Nếu quý vị chấp nhận trợ cấp nhà ở lên tới 90-ngày, quý vị không phải trả lại \$4.53 mỗi đêm, sau khi trợ cấp GR của quý vị được chấp thuận;
6. Nếu quý vị chấp nhận bất cứ phần nào của đề nghị này, QUÝ VỊ GIẢI ƯỚC CHO QUẬN-HẠT LOS ANGELES khỏi mọi trách nhiệm pháp lý đối với quý vị, về bất cứ mất mát hoặc thiệt hại nào. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở: thương tích cá nhân hoặc hư hao tài sản gì của quý vị.

PHẦN I NƠI Ở KHẨN CẤP	
A. <input type="checkbox"/> Nơi ở khẩn cấp, có sẵn để sử dụng tại: _____ Tên và Địa Chỉ của Cơ Sở	
B. <input type="checkbox"/> Nếu ô này được ngoặc dấu, thì có nghĩa là nơi ở khẩn cấp không có sẵn để sử dụng tại vùng phụ cận của văn phòng DPSS này. Nơi ở khẩn cấp nằm ở một vùng phụ cận của một văn phòng DPSS khác.	
C. <input type="checkbox"/> Tôi đã được đề nghị cấp cho nơi ở khẩn cấp, và tôi hiểu rằng tôi có quyền lựa chọn hoặc chấp nhận hoặc không chấp nhận đề nghị này. <input type="checkbox"/> TÔI CHẤP NHẬN <input type="checkbox"/> TÔI KHÔNG CHẤP NHẬN _____ Chữ Ký Ngày	

PHẦN 2 NƠI Ở KHẨN CẤP LÊN TỚI 90 NGÀY (Chỉ dành cho những người nộp đơn xin nào bị khuyết tật/mất năng lực hoặc dưới 26 tuổi không thôi)	
A. <input type="checkbox"/> Nơi ở với thời gian kéo dài, có sẵn để sử dụng tại: _____ Tên và Địa Chỉ của Cơ Sở	
B. <input type="checkbox"/> Nếu ô này được ngoặc dấu, thì có nghĩa là nơi ở với thời gian kéo dài không có sẵn để sử dụng tại vùng phụ cận của văn phòng DPSS này. Nơi ở với thời gian kéo dài nằm ở một vùng phụ cận của một văn phòng DPSS khác.	
C. <input type="checkbox"/> Tôi đã được đề nghị cấp cho nơi ở khẩn cấp, và tôi hiểu rằng tôi có quyền lựa chọn hoặc chấp nhận hoặc không chấp nhận đề nghị này. <input type="checkbox"/> TÔI CHẤP NHẬN <input type="checkbox"/> TÔI KHÔNG CHẤP NHẬN _____ Chữ Ký Ngày	

PHẦN 3 TRỢ CẤP THỰC PHẨM KHẨN CẤP	
A. <input type="checkbox"/> Trợ cấp thực phẩm khẩn cấp có sẵn để nhận lãnh tại: _____ Tên và Địa Chỉ của Cơ Sở	
B. <input type="checkbox"/> Tôi đã được đề nghị cho lãnh trợ cấp thực phẩm khẩn cấp, và tôi hiểu rằng tôi có quyền lựa chọn hoặc chấp nhận hoặc không chấp nhận đề nghị này. <input type="checkbox"/> TÔI CHẤP NHẬN <input type="checkbox"/> TÔI KHÔNG CHẤP NHẬN _____ Chữ Ký Ngày	

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