

Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Tiểu Bang Georgia
Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung
(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)

THÔNG BÁO VỀ YÊU CẦU BÁO CÁO ĐƠN GIẢN HÓA (SIMPLIFIED REPORTING REQUIREMENT, SRR)

Yêu Cầu Báo Cáo Đơn Giản Hóa áp dụng cho mọi hộ gia đình nhận SNAP ở Tiểu Bang Georgia. Quý vị phải báo cáo khi tổng thu nhập hàng tháng gộp của hộ gia đình quý vị vượt số tiền được liệt kê trong bảng bên dưới hoặc được cung cấp ở chỗ trống bên dưới theo quy mô hộ gia đình quý vị.

Hộ gia đình phải báo cáo khi một thành viên trong hộ nhận được **tiền trúng số hoặc tiền đánh bạc**, với tổng số tiền từ \$4500 trở lên (trước khi khấu trừ thuế hoặc các khoản khác). Đây là giải thưởng bằng tiền mặt giành được trong một trò chơi. Tiền thắng cuộc phải được báo cáo chậm nhất là 10 ngày kể từ ngày kết thúc tháng mà thành viên hộ gia đình nhận được tiền thắng cuộc.

Người Lớn Có Khả Năng Lao Động Không Có Người Phụ Thuộc (Able Bodied Adults without Dependents, ABAWD) được yêu cầu báo cáo khi số giờ làm việc của họ giảm xuống dưới 20 giờ/tuần, 80 giờ/tháng.

Mỗi tháng, quý vị sẽ cần **cộng tổng toàn bộ thu nhập** mà hộ gia đình quý vị nhận được trong tháng, trước khi khấu trừ mọi khoản thuế/khoản khấu trừ khác. Quý vị phải tính mọi khoản thu nhập như tiền lương, An Sinh Xã Hội, SSI, trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp nuôi con, trợ cấp hưu trí và khuyết tật; tiền mà mọi người cho quý vị và bất kỳ khoản thu nhập nào khác mà hộ gia đình quý vị nhận được.

Khi quý vị cộng tất cả lại, nếu số tiền này **lớn hơn** số tiền được liệt kê trong bảng dưới đây hoặc được cung cấp ở ô trống bên dưới theo quy mô hộ gia đình của quý vị, quý vị **PHẢI** báo cáo sự thay đổi về thu nhập **trước mừng 10 của tháng tiếp theo**.

Gọi đến Tổng Đài DFCS theo số 1-877-423-4746 hoặc truy cập trang web Georgia Gateway tại www.gateway.ga.gov để báo cáo về thay đổi của quý vị.

Quy Mô Hộ gia đình SNAP	1	2	3	4	5	6	7	8	Mỗi Thành Viên Bổ Sung
Tổng Số Tiền Gộp Hàng Tháng	\$1.632	\$2.215	\$2.798	\$3.380	\$3.963	\$4.546	\$5.129	\$5.712	+583

Nếu hộ gia đình quý vị có trên 8 thành viên thì tổng số tiền thu nhập gộp hàng tháng của quý vị sẽ được cung cấp dưới đây.

Số Tiền Hàng _____ Tháng Theo Quy Mô Hộ Gia Đình Là _____

Nếu quý vị không báo cáo về thay đổi này, hộ gia đình quý vị có thể nhận vượt mức trợ cấp được hưởng và quý vị có thể phải hoàn lại số khoản trợ cấp này. **Nếu quý vị có yêu cầu bồi thường nào chưa thanh toán, khoản hoàn thuế thu nhập của quý vị có thể được dùng để thanh toán cho các yêu cầu này.**

Nếu quý vị nhận trợ cấp TANF, Chăm Sóc Trẻ Em hoặc Hỗ Trợ Y Tế, quý vị phải báo cáo mọi thay đổi về hoàn cảnh gia đình trong vòng 10 ngày.

Báo cáo thay đổi về địa chỉ, cùng mọi chi phí về nhà ở và tiện ích để quý vị có thể nhận được thông báo quan trọng về khoản phúc lợi của mình. Quý vị có thể báo cáo về thay đổi này trên trang web Georgia Gateway

Biểu Mẫu 339 (Sửa đổi vào 10/24)

tại www.gateway.ga.gov.

Nhân Viên: _____

Ngày: _____