

**Thành phố San José, Bộ phận Dịch vụ Công viên, Giải trí và Vùng lân cận**  
2021 -2022 CDBG School Year Program (break camps)

**Thông tin về Cha mẹ/Người chăm sóc**

Tên: \_\_\_\_\_ Tên đệm viết tắt: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_  
 Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Điện thoại: \_\_\_\_\_ o Di động o Nhà riêng  
 Ngày sinh: Tháng \_\_\_\_\_ ngày \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ Nhận dạng giới tính: \_\_\_\_\_  
 Tổng số trẻ em tham gia chương trình \_\_\_\_\_  
 Mỗi quan hệ với trẻ: \_\_\_\_\_

**Cha mẹ/Người chăm sóc - Chủng tộc/Dân tộc: (Vui lòng đánh dấu vào tất cả các ô phù hợp)**

Người Tây Ban Nha  Không  Có (phải đánh dấu vào ô chủng tộc khác)

Trắng  Đen  
 Châu Á  Người Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska  Người Hawaii bản địa hoặc một người dân Đảo Thái Bình Dương khác  
 Người Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska & trắng  
 Người Châu Á & Người Da trắng  Người Da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi & Người Da trắng  Người Mỹ da đỏ hoặc Thổ dân Alaska VÀ Người da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi  Khác: \_\_\_\_\_

**Cha mẹ/Người chăm sóc - Ngôn ngữ chính:**

<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha	<input type="checkbox"/> Tiếng Việt
<input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog	<input type="checkbox"/> Tiếng Quan thoại	<input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông
<input type="checkbox"/> Ngôn ngữ Đông Á khác (ví dụ: tiếng Nhật, tiếng Hàn)	<input type="checkbox"/> Ngôn ngữ Nam Á (ví dụ: tiếng Hindi, Punjabi, Telugu)	<input type="checkbox"/> Khác: _____

**Thông tin chung về gia đình**

**Những câu hỏi sau sẽ hỗ trợ nhân viên xác định các nguồn lực và hoạt động cho gia đình và con cái của họ.**

- Tổng số người lớn sống với bạn, bao gồm bản thân bạn là bao nhiêu? \_\_\_\_\_  
 1a. Tổng số trẻ em sống với bạn là bao nhiêu? \_\_\_\_\_
- Thu nhập nào gần nhất với tổng thu nhập hàng năm của gia đình bạn trong năm ngoái? (*Chỉ khoanh tròn một*)  
 (thu nhập = tiền lương, trợ cấp tiền mặt của chính phủ, An sinh xã hội, SSI, TANF/AFDC, lương hưu, VA, khuyết tật, thất nghiệp, v.v.)

Tổng thu nhập hàng năm%	1 người	2 người	3 người	4 người	5 người	6 người	7 người	8 người
<b>Giới hạn thu nhập cực thấp (\$)</b>	34,800	39,800	44,750	49,700	53,700	57,700	61,650	65,650
<b>Giới hạn thu nhập rất thấp (50%) (\$)</b>	58,000	66,300	74,600	82,850	89,500	96,150	102,750	109,400
<b>Giới hạn thu nhập thấp (80%) (\$)</b>	82,450	94,200	106,000	117,750	127,200	136,600	146,050	155,450

- Để cung cấp cho bạn các dịch vụ, bạn phải xác nhận rằng bạn đã bị ảnh hưởng bởi COVID-19. Vui lòng cho biết tình trạng việc làm của bạn trước và sau đại dịch.
  - Tình trạng việc làm của bạn là gì trước COVID-19? (*Chỉ đánh dấu vào một ô*)

Confidential:

## Thành phố San José, Bộ phận Dịch vụ Công viên, Giải trí và Vùng lân cận

Nhập tổng thu nhập hàng tháng trước COVID-19 \$ \_\_\_\_\_

- Toàn thời gian       Thất nghiệp, đang tìm kiếm việc làm       Khác; theo mùa/ngỉ hưu  
 Bán thời gian       Thất nghiệp, không tìm kiếm việc làm       Từ chối cho biết

b) Tình trạng việc làm hiện tại của bạn là gì? (Chỉ đánh dấu vào một ô)

Nhập thu nhập hàng tháng hiện tại trong đại dịch COVID-19 \$ \_\_\_\_\_

- Toàn thời gian       Thất nghiệp, đang tìm kiếm việc làm       Khác; theo mùa/ngỉ hưu  
 Bán thời gian       Thất nghiệp, không tìm kiếm việc làm       Từ chối cho biết

### Ghi chú nhân viên

### Xác nhận

Tôi xác nhận thu nhập của tôi đã bị giảm do đại dịch COVID-19, và kết quả là tôi không đủ khả năng thanh toán phần còn lại của chương trình. Tôi xác nhận bằng chữ ký của mình dưới đây, rằng tất cả thông tin trên biểu mẫu này là chính xác và đầy đủ. Tôi đồng ý cung cấp giấy tờ bổ sung để xác minh nhu cầu, nếu được yêu cầu. Tôi xác nhận rằng việc cố ý và cố tình làm sai lệch thông tin có thể dẫn đến truy cứu trách nhiệm hình sự.

\_\_\_\_\_  
Viết hoa họ tên

\_\_\_\_\_  
Chữ ký

\_\_\_\_\_  
Ngày ký

Confidential: