Sở Y Tế Louisiana

Đơn Xin Trợ Cấp

Có cần thẻ **EBT** không? ☐ Có ☐ Không

Chỉ đánh dấu các chương trình mà quý vị đang nộp đơn xin:

☐ Chương Trình Trợ Cấp Tạm Thời cho Gia Đình Sống Tự Túc (Family Independence Temporary Assistance Program – FITAP)

☐ Chương Trình Trợ Cấp Chăm Sóc Kinship (Kinship Care Subsidy Program - KCSP)

☐ Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)(trước đây là Chương trình Phiếu Thực Phẩm)

Quý vị có thể bắt đầu nộp đơn xin và thiết lập ngày nộp đơn xin của quý vị bằng cách điền tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị ở dưới và nộp mẫu đơn này cho chúng tôi ngay hôm nay. Chúng tôi có thể giải quyết đơn xin của quý vị nhanh hơn nếu quý vị cho chúng tôi biết số điện thoại nơi có thể liên lạc với quý vị vào ban ngày và **cung cấp một bản sao giấy căn cước có hình hoặc bằng chứng khác về danh tánh.**

Quý vị có đọc và hiểu được tiếng Anh không? ☐ Có ☐ Không

Nếu không, quý vị có thể đọc và hiểu ngôn ngữ nào? _____

(Họ)	(Tên)	(Tên Đệm)	Số An Sinh Xã Hội

Địa Chỉ Số Nhà hoặc Đường Nông Thôn	Căn Hộ hoặc Lô Đất Số	Thành Phố và Tiểu Bang	Mã Zip	Số Điện Thoại

Địa Chỉ Bưu Tín nếu khác với địa chỉ ở trên: _____

Dựa trên hình phạt về tội khai man, tôi chứng nhận tính xác thực của thông tin trong đơn đăng ký này, bao gồm thông tin về quyền công dân và tình trạng ngoại kiều của những thành viên nộp đơn xin trợ cấp.

_____
Chữ Ký Của Quý Vị

Nếu quý vị cần trợ cấp SNAP ngay thì sao?

Chúng tôi có thể có được trợ cấp SNAP cho quý vị trong vòng 7 ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn xin nếu quý vị hội đủ điều kiện. Quý vị có thể hội đủ điều kiện nếu:

- Tổng số tiền mà quý vị nhận được hoặc dự kiến sẽ nhận được trong tháng này chưa tới $150 và quý vị có $100 hoặc ít hơn tài sản có thể luân chuyển, ví dụ như tiền mặt, trương mục tiết kiệm hoặc chi phiếu; hoặc
- Tiền thuê nhà/tiền vay thế chấp mua nhà của gia đình quý vị và chi phí dịch vụ điện nước là cao hơn tổng thu nhập và các nguồn tài sản của quý vị; hoặc
- Hộ gia đình quý vị có nhân viên làm việc tại nông trại theo thời vụ hoặc di dân.

Nếu bất kỳ câu nào nói trên phù hợp với hộ gia đình quý vị, vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây:

1. Tổng số tiền mà hộ gia đình quý vị sẽ nhận được trong tháng này là bao nhiêu? Tính tất cả các nguồn ví dụ như thu nhập từ công việc, các khoản tiền đóng góp, An Sinh Xã Hội, SSI, VA, v.v... $ _____
2. Hộ gia đình quý vị có bao nhiêu tiền trong tài sản luân chuyển? Kể cả tiền mặt có sẵn, trương mục chi phiếu, trương mục tiết kiệm, v.v... _____
3. Mức giá thuê nhà hoặc tiền vay thế chấp mua nhà hàng tháng của hộ gia đình quý vị là bao nhiêu? $ _____
4. Quý vị có trả chi phí dịch vụ điện nước không, ví dụ như điện, khí đốt, nước, v.v...? ☐ Có ☐ Không
5. Quý vị có trả chi phí dịch vụ sưởi ấm hoặc máy điều hòa không khí không? ☐ Có ☐ Không
6. Quý vị có trả chi phí điện thoại không? ☐ Có ☐ Không
7. Trong gia đình quý vị có ai làm việc theo thời vụ tại các nông trại hoặc di dân không? ☐ Có ☐ Không

Office Use Only

1. Income $ _____	Is #1 less than $150? ☐ Yes ☐ No
+	AND
2. Resources $ _____	Is #2 less than $101? ☐ Yes ☐ No
=	
Total $ _____ (A)	If yes to both, Expedite. If no, consider shelter costs.
3. Rent/Mortgage $ _____	Is B greater than A? ☐ Yes ☐ No
+	If yes, Expedite. If no, consider migrant or seasonal farm worker status.
Utility Standard $ _____	Is anyone in the household a migrant or seasonal farm worker? ☐ Yes ☐ No
=	AND
Total $ _____ (B)	Is #2 less than $101? ☐ Yes ☐ No
	If yes to both, Expedite. If no, the case is not expedited.
If, on the reverse side, the answer to: #4 is Yes **and** #5 is No, use BUA. #5 is Yes, use SUA #6 is Yes **and** #4 **and** #5 are No, use TEL.	

Expedited: ☐ Yes ☐ No If yes, enter "Expedited Date" on CP CA screen of LAMI.

Due Date: _____

The case must be certified and the client must have their EBT card in sufficient time to be able to use their SNAP benefits by the 7th calendar day after the date of application. If the 7th calendar day falls on a weekend or holiday, the due date becomes the previous workday.

Expedited status determined by: _____ _____

Signature of Agency Representative Date

A. Thông Tin Về Quý Vị

Thông tin này được yêu cầu chỉ nhằm mục đích xác định LDH tuân thủ luật dân quyền của Liên bang. Phản hồi của bạn sẽ không ảnh hưởng đến việc xem xét đơn đăng ký của bạn và có thể được bảo vệ bởi Đạo luật quyền riêng tư. Thông tin đang được thu thập để đảm bảo rằng các lợi ích của chương trình được phân phối bất kể chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia.

Quý vị có cần Thẻ Mua Hàng Louisiana mới không? ☐ Có ☐ *Không*

Tên	Tên Đệm Viết Tắt	Họ	Tên Trước Khi Lập Gia Đình hoặc Tên Khác

Địa Chỉ Bưu Tín	Số Căn Hộ/Lô Đất	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Địa Chỉ Nhà (Nếu khác với địa chỉ bưu tín)	Số Căn Hộ/Lô Đất	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip

Số Điện Thoại Nhà	Số Điện Thoại Di Động	Số Điện Thoại tại Sở Làm hoặc Số Điện Thoại Khác
( )	( )	( )

Số An Sinh Xã Hội		Thị xã cư ngụ
Ngày Tháng Năm Sinh	Địa Chỉ Thư Điện Tử	

Phái Tính: ☐ Nam ☐ Nữ

Sắc Tộc: Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha/La-tinh? ☐ Có ☐ Không

Trình độ học vấn cao nhất? _____

Tình Trạng Hôn Nhân:

☐ Đã Lập Gia Đình

☐ Ly Thân

☐ Ly Dị

☐ Chưa Bao Giờ Kết Hôn

☐ Góa Bụa

Nguồn Gốc Sắc Tộc (đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp):

☐ Người Á Châu

☐ Người Da Trắng

☐ Thổ Dân Hawaii/Thổ Dân Đảo Thái Bình Dương

☐ Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ/ Thổ Dân Alaska

☐ Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu

Hiện đang đi học? ☐ Có ☐ Không

Công Dân Hoa Kỳ? ☐ Có ☐ Không

Nếu không, quý vị có giấy tờ di trú không? ☐ Có ☐ Không

Ngày nhập cảnh vào Hoa Kỳ: _____

Quý vị có muốn một bản sao đơn đăng ký của quý vị không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, quý vị muốn nhận bản sao đơn đăng ký của mình bằng định dạng nào? ☐ Giấy ☐Điện tử

Quý vị đang vô gia cư? ☐ Có ☐ Không

"Người vô gia cư" là người không có nơi cư trú cố định và ổn định vào ban đêm, bao gồm nhưng không giới hạn ở người sắp mất nơi cư trú vào ban đêm hoặc người có nơi cư trú vào ban đêm chính là:

(1) Nơi trú ẩn được giám sát để ở tạm, chẳng hạn như nơi ở cho người nhận phúc lợi, nơi trú ẩn khẩn cấp, nơi trú ẩn tạm thời hoặc nơi trú ẩn tập thể;

(2) Nhà ở cho người mới được trả tự do hoặc cơ sở tương tự cung cấp nơi ở tạm thời cho cá nhân được dự định đưa vào cơ sở;

(3) Nơi ở tạm không quá 90 ngày tại nhà của người khác; hoặc

(4) Một nơi không được thiết kế để ngủ thường xuyên như ô tô, công viên, không gian công cộng, tòa nhà bỏ hoang, nhà ở dưới tiêu chuẩn, trạm xe buýt hoặc xe lửa, hoặc các địa điểm tương tự.

Quý vị là nhân viên LDH, hay quý vị có liên quan đến nhân viên LDH? ? ☐ Có ☐ Không

B. Cho Chúng Tôi Biết Nếu Quý Vị Có Người Đại Diện Được Ủy Quyền

Người Đại Diện Được Ủy Quyền là người mà quý vị cho phép chúng tôi nói chuyện về trợ cấp SNAP. Quý vị có thể nêu tên ai đó, tuy nhiên việc này là không bắt buộc.

Quý vị có muốn có một Đại Diện Được Ủy Quyền không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, hãy cho chúng tôi biết Người Đại Diện Được Ủy Quyền của quý vị.

Tên của Người Đại Diện Được Ủy Quyền	Quan hệ với người nộp đơn	( ) Số Điện Thoại

Địa Chỉ	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip

C. Cho Chúng Tôi Biết Thông Tin về Những Người Khác Trong Hộ Gia Đình Của Quý Vị – Không Kể Quý Vị

Liệt kê tất cả những người sống trong hộ gia đình của bạn, ngay cả khi bạn không đăng ký cho họ. Thông tin này được yêu cầu chỉ nhằm mục đích xác định LDH tuân thủ luật dân quyền của Liên bang. Phản hồi của bạn sẽ không ảnh hưởng đến việc xem xét đơn đăng ký của bạn và có thể được bảo vệ bởi Đạo luật quyền riêng tư. Thông tin đang được thu thập để đảm bảo rằng các lợi ích của chương trình được phân phối bất kể chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia.

Đừng bỏ lỡ Bảo Hiểm Y Tế Miễn Phí. Nếu quý vị trả lời các câu hỏi dưới đây, chúng tôi sẽ chia sẻ những gì quý vị đã nhập vào ứng dụng này với Sở Y Tế Bang Louisiana (LDH). LDH sẽ đăng ký bất cứ ai đủ điều kiện và gửi cho quý vị một lá thư với nhiều thông tin về chương trình Medicaid. Trẻ em và người lớn (dưới 65 tuổi mà không có Medicare) có thể hội đủ điều kiện.

XIN TRẢ LỜI CÂU HỎI DƯỚI ĐÂY.

☐ Có, xin vui lòng chia sẻ thông tin của tôi với LDH vì vậy tôi không cần phải hoàn thành một ứng dụng khác.
☐ Không, xin vui lòng không chia sẻ thông tin của tôi. Đừng giúp tôi có được Medicaid.

Các Thành Viên Trong Gia Đình (Ghi Tên)	Mối liên hệ với quý vị (NR=Không Có Quan Hệ Ruột Thịt)	Ngày Tháng Năm Sinh	Số An Sinh Xã Hội	Phái Tính (Nam/Nữ)	Công Dân Hoa Kỳ? (Có/Không)	Trình ĐộHọc Vấn *	Tình Trạng Hôn Nhân	Mã Số Chủng Tộc/Sắc Tộc **
Họ Tên Tên Đệm Viết Tắt	Chỉ điền những mục này cho những ai cần trợ cấp							

**Sắc Tộc: (Quý vị có thể chọn nhiều sắc tộc)	**Chủng Tộc:
AN = Thổ Dân Alaska **WH** = Da Trắng **BL** = Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi Châu	**Y** = Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh
AI = Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ **AS** = Á Châu **PI** = Thổ Dân Hawaii hoặc Người Đảo Thái Bình Dương khác	**N** = Không Phải là Người Gốc Sắc Tộc Nói Tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh

***Trình Độ Học Vấn:** Trình độ học vấn cao nhất hoặc GED/đại học

Nếu cần thêm chỗ để ghi tên các thành viên khác trong gia đình, quý vị có thể ghi thông tin này trong một tờ giấy trắng hoặc đề nghị cung cấp tờ "Mẫu Đơn Dành Cho Các Thành Viên Gia Đình Khác".

D. Những Thông Tin về Hộ Gia Đình Của Quý Vị

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây cho bản thân quý vị và tất cả những người khác trong gia đình quý vị.

1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có phải là người phạm trọng tội bỏ trốn không? ☐ Có ☐ Không
2. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có vi phạm lệnh tha bổng có quản chế hoặc tha bổng có điều kiện không? ☐ Có ☐ Không
3. Bạn hoặc bất cứ ai trong hộ gia đình bạn đã bị kết án là người lớn phạm trọng tội xảy ra sau ngày 7 tháng 2 năm 2014, vì một trong những tội sau đây chưa? ☐ Có ☐ Không
   Lạm dụng tình dục nghiêm trọng theo mục 2241 của title 18, U.S.C.; Giết người theo mục 1111 của title 18, U.S.C.; Lạm dụng tình dục trẻ em và lạm dụng trẻ em khác theo chương 110 của title 18, U.S.C.; Hành vi phạm tội của Liên bang hoặc Tiểu bang liên quan đến tấn công tình dục, như được định nghĩa trong mục 40002(a) của Đạo luật Bạo hành Phụ nữ năm 1994 (42 U.S.C. 13925(a)); Hành vi phạm tội theo luật Tiểu bang được Tổng Chưởng lý xác định là tương tự như một hành vi phạm tội nêu trên.
   Nếu có thì là ai? _____
   Người này có tuân thủ các điều khoản trong hình phạt của họ không? ☐ Có ☐ Không
4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị không hội đủ điều kiện hoặc có trợ cấp bị giảm bớt hoặc chấm dứt do vi phạm các nội qui của SNAP, FITAP, KCSP, hoặc SSI không? ☐ Có ☐ Không
5. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có khuyết tật không? ☐ Có ☐ Không
6. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có đang mang thai không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, đó là ai? _____ Ngày sinh nở: _____
7. Trong gia đình quý vị có ai đi học trung học, cao đẳng, đại học hoặc trường kỹ thuật dạy nghề không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, xin điền phần sau đây cho mỗi người hiện đang đi học:
   a. _____ _____
   Tên của Học Sinh — Tên của Trường và Chương Trình học
   Học sinh đó đi học bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____
   Trường hợp này được coi là toàn thời gian hay bán thời gian? ☐ Toàn Thời Gian ☐ Bán Thời Gian
   b. _____ _____
   Tên của Học Sinh — Tên của Trường và Chương Trình học
   Học sinh đó đi học bao nhiêu giờ mỗi tuần?
   Trường hợp này được coi là toàn thời gian hay bán thời gian? ☐ Toàn Thời Gian ☐ Bán Thời Gian
8. Quý vị có thường mua thực phẩm và nấu ăn cùng với tất cả mọi người sống chung với quý vị không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu không, ai mua và nấu ăn riêng? _____
9. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được trợ cấp tiền mặt hoặc trợ cấp SNAP từ tiểu bang khác không? ☐ Có ☐ Không
   a. **Nếu có**, đó là ai? _____
   b. Khi nào? _____
   c. Tiểu bang nào? _____
10. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có đơn xin đang chờ giải quyết cho bất kỳ khoản trợ cấp nào mà quý vị vẫn chưa được nhận không? ☐ Có ☐ Không
11. Người này có phải cựu chiến binh không? ☐ Có ☐ Không
    Cựu chiến binh là người đã phục vụ trong Lực Lượng Vũ Trang Hoa Kỳ (chẳng hạn như Lục Quân, Thủy Quân Lục Chiến, Hải Quân, Không Quân, Lực Lượng Không Gian, Cảnh Sát Biển và Vệ Binh Quốc Gia), bao gồm cả phục vụ trong lực lượng dự bị của Lực Lượng Vũ Trang và đã được xuất ngũ hoặc giải ngũ bất kể điều kiện xuất ngũ hoặc giải ngũ.
    Nếu có, đó là ai? _____
12. Có ai trong gia đinh quý vị từ 24 tuổi trở xuống và đang được chăm sóc nuôi dưỡng vào sinh nhật tuổi 18 (hoặc lớn hơn nếu ở trong chương trình chăm sóc nuôi dưỡng kéo dài) không? ☐ Có ☐ Không
    Nếu có, đó là ai? _____

E. Công Việc Của Gia Đình Quý Vị

Cho chúng tôi biết bất kỳ số tiền số tiền nào hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị nhận được do đi làm, trong đó bao gồm cả công việc toàn thời gian, bán thời gian, tạm thời hoặc công việc theo thời vụ, tự kinh doanh, huấn luyện, tiền lương dự bị quân đội hoặc vừa học vừa làm. Trong đó bao gồm cả số tiền nhận được từ lương bổng, tiền thưởng công hoặc tiền hoa hồng.

1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị hiện có đi làm không? ☐ Có ☐ Không

*Điền thông tin sau đây cho **mỗi người** làm việc cho một hãng sở nào đó. Nếu bất kỳ ai làm việc cho hơn một hãng sở, vui lòng điền một ô riêng cho mỗi hãng sở. Dùng giấy trắng nếu quý vị cần thêm chỗ để viết.*

2. Người Làm Việc Cho Một Hãng Sở

Tên _____ Ngày Bắt Đầu _____

Tên của Hãng Sở _____ Số Điện Thoại _____

Địa Chỉ _____

Trả lương thường xuyên như thế nào? ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Hai lần một tháng ☐ Hàng tháng ☐ Cách khác

Có được nhận khoản đền bù không? ☐ Có ☐ Không

Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____ Mức lương theo giờ _____

Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____

Quý vị có bao giờ làm việc ngoài giờ không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____

Có kiếm được tiền thưởng công không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____

Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? ☐ Có ☐ Không

3. Người Làm Việc Cho Một Hãng Sở

Tên _____ Ngày Bắt Đầu _____

Tên của Hãng Sở _____ Số Điện Thoại _____

Địa Chỉ _____

Trả lương thường xuyên như thế nào? ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Hai lần một tháng ☐ Hàng tháng ☐ Cách khác _____

Có được nhận khoản đền bù không? ☐ Có ☐ Không

Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____ Mức lương theo giờ _____

Số giờ làm việc trong mỗi một tuần _____

Quý vị có bao giờ làm việc ngoài giờ không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, thường xuyên như thế nào? _____ Bao nhiêu giờ? _____

Có kiếm được tiền thưởng công không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, bao nhiêu? _____ Thường xuyên như thế nào? _____

Đây có phải là Công Trình Nghiên Cứu không? ☐ Có ☐ Không

4. Có ai đang tham gia đình công không? ☐ Có ☐ Không
5. Có bất kỳ người nào trong hộ gia đình quý vị (bao gồm cả quý vị) ngừng làm việc trong 60 ngày qua không? ☐ Có ☐ Không

*Điền thông tin sau đây cho **mỗi người** tự kinh doanh. Bao gồm cả các ngư dân đánh cá, những người cung cấp dịch vụ giữ trẻ, thợ cắt tóc và những người làm các công việc đặc biệt như cắt cỏ, nhặt lon, v.v... sử dụng giấy trắng nếu quý vị cần thêm chỗ để viết.*

6. Những Người Tự Kinh Doanh

Tên		Tên
Hình thức kinh doanh		Hình thức kinh doanh
Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng		Lợi Tức Kinh Doanh Hàng Tháng
Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng		Chi Phí Kinh Doanh Hàng Tháng
Số giờ làm việc trong mỗi một tuần		Số giờ làm việc trong mỗi một tuần

7. Trong gia đình của quý vị có ai (kể cả quý vị) đang tìm việc không? ☐ Có ☐ Không
8. Trong gia đình quý vị có ai làm việc theo thời vụ tại các nông trại hoặc di dân không? ☐ Có ☐ Không
9. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có thuê phòng không? ☐ Có ☐ Không
10. Quý vị hoặc bất ký ai trong hộ gia đình của quý vị trả tiền người khác trong nhà của quý vị cho các bữa ăn? ☐ Có ☐ Không

F. Thông Tin Về Nguồn Lợi Tức Khác

1. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nguồn tiền khác không phải do đi làm mà có không
☐ Có ☐ Không **Nếu có**, đánh dấu vào mỗi dạng lợi tức.

- ☐ Lợi Tức Niên Kim
- ☐ Lợi Tức Chu Cấp Nuôi Con
- ☐ Các Khoản Đóng Góp Từ Gia Đình/Bạn Bè
- ☐ Tiền Bảo Hiểm Khuyết Tật
- ☐ Ngân Phiếu Trợ Cấp Năng Lượng
- ☐ Lợi Tức Từ Lãi Xuất
- ☐ Các Khoản Vay
- ☐ Định Mức Trợ Cấp Quân Đội
- ☐ Tiền Tác Quyền/Hợp Đồng Cho Thuê Khai Thác Dầu
- ☐ Trợ Cấp Ngành Hỏa Xa
- ☐ Lợi Tức Từ Cho Thuê Nhà
- ☐ Trợ Cấp Hưu Trí
- ☐ Người Ăn Ở Trọ
- ☐ An Sinh Xã Hội
- ☐ Các Khoản Học Bổng/Trợ Cấp/Tiền Vay Đi Học
- ☐ SSI
- ☐ Tiền Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Ly Dị
- ☐ Tiền Của Bộ Tộc
- ☐ Trợ Cấp Huấn Luyện (WIOA)
- ☐ Lợi Tức Tín Thác
- ☐ Trợ Cấp Thất Nghiệp
- ☐ Trợ Cấp Cựu Chiến Binh
- ☐ Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động
- ☐ Các Khoản Khác

2. *Đối với mỗi ô đánh dấu trong Phần 1 của mục này ở trang 5, vui lòng điền các thông tin sau đây. Ghi bất kỳ khoản tiền nào mà quý vị dự kiến sẽ nhận được trong 30 ngày tới.*

Tên	Dạng Lợi Tức	Số Tiền	Mức Độ Thường Xuyên (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)	Quý Vị Có Biết Trước Là Khoản Lợi Tức Này Sẽ Ngừng Không
				☐ Có ☐ **Không** **Nếu có,** khi nào?
				☐ Có ☐ **Không** **Nếu có,** khi nào?
				☐ Có ☐ **Không** **Nếu có,** khi nào?
				☐ Có ☐ **Không** **Nếu có,** khi nào?

3. Có ai được tòa án yêu cầu trả tiền chu cấp nuôi con cho quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị không? ☐ Có ☐ Không

4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được tiền từ cha/mẹ của một trẻ không phải trả tiền theo lệnh tòa không? ☐ Có ☐ Không

G. Các Khoản Chi Phí Của Quý Vị

Để được nhận trợ cấp ở mức tối đa có thể được, quý vị cần cho chúng tôi biết các khoản chi phí của gia đình quý vị và bằng chứng. Nếu không báo cáo bất kỳ khoản chi phí nào ghi dưới đây, coi như gia đình quý vị xác nhận rằng quý vị không muốn nhận một khoản khấu trừ cho chi phí không được báo cáo đó.

CÁC KHOẢN CHI PHÍ GIA CƯ

1. Đánh dấu vào mỗi dạng chi phí mà quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình của quý vị có.

☐ Tiền Thuê Nhà
☐ Vay Thế Chấp Mua Nhà (nếu mua nhà)
☐ Thuê Lô Đất
☐ Bảo Hiểm Gia Cư
☐ Bảo Hiểm Lũ Lụt
☐ Thuế Bất Động Sản
☐ Lệ Phí Chung Cư
☐ Điện
☐ Khí Đốt
☐ Dịch Vụ Thoát Nước
☐ Nước
☐ Rác
☐ Điện Thoại
☐ Các Khoản Khác

2. *Đối với mỗi ô đánh dấu trong Phần 1 của mục này, vui lòng điền các thông tin sau đây*

Dạng Chi Phí Gia Cư	Tên và Số Điện Thoại của Người hoặc Công Ty Nhận Tiền	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)

3. Quý vị có trả chi phí nhà ở mà quý vị không còn sống ở đó nhưng có kế hoạch quay trở lại không? ☐ Có ☐ Không

4. Hộ gia đình của quý vị có phải trả một hóa đơn tiện ích để sử dụng lò sưởi hoặc điều hòa không khí không? ☐ Có ☐ Không

5. Có bất kỳ ai giúp quý vị trang trải các khoản chi phí gia cư không? ☐ Có ☐ Không

6. Quý vị có được nhận trợ cấp năng lượng không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, có phải là quý vị nhận khoản trợ cấp này qua Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Gia Cư Dành Cho Những Người Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP) không? ☐ Có ☐ Không

7. Bất kỳ khoản tiền thuê nào mà quý vị trả được sử dụng để thanh toán tiện ích không? ☐ Có ☐ Không

CHI PHÍ CHĂM SÓC NGƯỜI PHỤ THUỘC

1. Quý vị hoặc người trong hộ gia đình quý vị có trả tiền cho ai đó để chăm sóc trẻ, hoặc người cao tuổi hay người khuyết tật để quý vị hoặc thành viên trong hộ gia đình có thể đi làm, đi học nghề hoặc đi học, hay tìm việc không? ☐ Có ☐ Không

2. **Nếu có**, điền thông tin sau đây.

Trả Cho Ai	Tên Và Số Điện Thoại Của Người Được Trả Thù Lao	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)

CHI PHÍ CHU CẤP NUÔI CON

1. Trong gia đình quý vị có ai phải trả tiền chu cấp nuôi con theo lệnh tòa không? ☐ Có ☐ Không
Nếu có, điền thông tin sau đây.

Ai Trả	Trả Cho Ai	Số Tiền Trả	Mức Độ Thường Xuyên Trả (Hàng Tuần, Hàng Tháng, v.v...)

CHI PHÍ Y TẾ

Chúng tôi có thể cho phép khấu trừ một khoản chi phí y tế trong hồ sơ trợ cấp SNAP của quý vị cho mỗi thành viên trong gia đình có tình trạng khuyết tật hoặc đã trên 59 tuổi. Có thể được khấu trừ cho các khoản chi phí y tế ***vượt quá $35.00 một tháng.***

1. Trong gia đình quý vị có ai bị khuyết tật hoặc đã trên 59 tuổi không? ☐ Có ☐ Không
Nếu có, trả lời các câu hỏi trong mục này.
Nếu không, bỏ qua tới phần các Nguồn Hộ gia đình ở trang tiếp theo.
2. Người này có phải trả các khoản chi phí y tế không? ☐ Có ☐ Không
   a. **Nếu có**, quý vị có muốn xác minh các khoản chi phí này để được khấu trừ chi phí y tế không? ☐ Có ☐ Không
   b. Đánh dấu mỗi khoản chi phí y tế của người này.
   - ☐ Hóa Đơn Dịch Vụ Nha Khoa
   - ☐ Hóa Đơn Bệnh Biện
   - ☐ Bảo Hiểm Sức Khỏe Hoặc Các Khoản Phí Bảo Hiểm Medicare
   - ☐ Phương Tiện Máy Móc Y Tế
   - ☐ Thuốc Kê Toa
   - ☐ Phí Bảo Hiểm Chương Trình Thuốc Kê Toa
   - ☐ Cơ Sở Điều Dưỡng

H. Hãy Cho Chúng Tôi Biết Về Các Nguồn Tài Sản Của Gia Đình Quý Vị

Các nguồn tài sản gồm có tiền mặt, tiền trong ngân hàng, Giấy Chứng Nhận Ký Thác, cổ phiếu và trái phiếu. Các nguồn tài sản không bao gồm tài sản cá nhân như nữ trang, đồ gỗ, máy móc điện, hoặc quần áo.

1. Đánh dấu mỗi tài sản ghi dưới đây mà quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có.
   - ☐ Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Chi Phiếu)
   - ☐ Trương Mục Ngân Hàng/Nghiệp Đoàn Tín Dụng (Tiết Kiệm)
   - ☐ Trương Mục Kết Hợp
   - ☐ Trái Phiếu
   - ☐ Tiền Mặt Có Sẵn
   - ☐ Chứng Nhận Ký Thác (CD)
   - ☐ Trương Mục Đầu Tư Trên Thị Trường Tiền Tệ
   - ☐ Quỹ Hỗ Tương
   - ☐ Trái Phiếu Tiết Kiệm
   - ☐ Cổ Phiếu

2. Đối với mỗi ô đánh dấu ở trên, vui lòng điền các thông tin sau đây.

Nguồn Tài Sản Đó Đứng Tên Ai	Dạng Tài Sản	Giá Trị Của Tài Sản	Tài Sản Đó Ở Đâu (Cho Biết Tên Của Ngân Hàng Hoặc Công Ty, Nơi Giữ Tiền, Địa Chỉ của Căn Nhà/Lô Đất, v.v...)

3. Quý vị hoặc bất cứ ai trong gia đình của quý vị nhận được một khoản hoàn lại thuế liên bang trong vòng 12 tháng qua không? ☐ Có ☐ Không

4.	Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có nhận được hoặc quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có biết trước là sẽ nhận được một khoản tiền trả một lần không?	☐ Có ☐ Không
5.	Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có đứng tên trong trương mục ngân hàng/nghiệp đoàn tín dụng nào đó với người khác không?	☐ Có ☐ Không
	a. **Nếu có**, ai đứng tên trong trương mục đó?	
	b. Tại sao người này lại đứng tên trong trương mục?	
	c. Có một người khác ký thác tiền vào tài khoản này không?	☐ Có ☐ Không
	d. Nếu có, ai và bao nhiêu một tháng?	
6.	Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có bán, đổi, cho hoặc chuyển nhượng một nguồn tài sản nào đó trong ba tháng vừa qua không?	☐ Có ☐ Không

NẾU QUÝ VỊ CHỈ NỘP ĐƠN XIN TRỢ CẤP SNAP, BỎ QUA TỚI TRANG 10.

CHỈ ĐIỀN TRANG NÀY NẾU QUÝ VỊ ĐANG XIN TRỢ CẤP FITAP HOẶC KCSP

FITAP hoặc KCSP

1. Có phải là quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp FITAP hoặc KCSP không? ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, hãy điền trang này. **Nếu không**, bỏ qua tới trang 10.
2. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có cần phải thoát khỏi hoàn cảnh bị ngược đãi hoặc lạm dụng không? ☐ Có ☐ Không
3. Tất cả các trẻ em có được chích ngừa đầy đủ không? ☐ Có ☐ Không

   Nếu không, đó là ai? _____ Tại sao? _____

TÀI SẢN THẾ CHẤP

4. Vui lòng điền thông tin sau đây cho hai người không có quan hệ ruột thịt với quý vị và có thể xác minh hoàn cảnh gia đình quý vị.

Tên	Địa Chỉ	Số Điện Thoại Liên Lạc Vào Ban Ngày

QUYỀN GIÁM HỘ

5. Nếu quý vị không phải là cha (mẹ) của (những) trẻ mà quý vị đang nộp đơn xin trợ cấp, quý vị có quyền giám hộ hợp pháp không? ☐ Có ☐ Không
   a. **Nếu có**, điền thông tin sau đây.

Những Trẻ Mà Quý Vị Có Quyền Giám Hộ	Dạng Giám Hộ	Ngày Bắt Đầu Được Giám Hộ

Cha/mẹ không có quyền giám hộ là người cha/mẹ không chung sống cùng với con mình. Hãy cho chúng tôi biết về cha/mẹ không có quyền giám hộ của mỗi trẻ sinh sống trong nhà quý vị. Điều này bao gồm cả cha và mẹ nếu quý vị không phải là cha/mẹ của (những) trẻ đó. Nếu cha đẻ hoặc cha hợp pháp của một trẻ không phải là một người, hãy cung cấp thông tin được yêu cầu cho cả hai người.

6. **Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ**

Tên | Số An Sinh Xã Hội | Ngày Tháng Năm Sinh

Tên của Trẻ

Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ) ☐ Kết hôn ☐ góa bụa ☐ Không bao giờ kết hôn ☐ ly dị

7. **Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ**

Tên | Số An Sinh Xã Hội | Ngày Tháng Năm Sinh

Tên của Trẻ

Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ) ☐ Kết hôn ☐ góa bụa ☐ Không bao giờ kết hôn ☐ ly dị

8. **Thông Tin Về Cha/Mẹ Không Có Quyền Giám Hộ**

Tên | Số An Sinh Xã Hội | Ngày Tháng Năm Sinh

Tên của Trẻ

Mối quan hệ của cha mẹ (Mối quan hệ của cha mẹ trẻ) ☐ Kết hôn ☐ góa bụa ☐ Không bao giờ kết hôn ☐ ly dị

Vui Lòng Đọc Kỹ Và Ký Tên Ở Dưới

Tôi xác nhận theo hình phạt khai man rằng những thông tin tôi đã cung cấp trong đơn này là đúng, đầy đủ và chính xác theo toàn bộ sự hiểu biết của tôi, bao gồm thông tin tôi đã cung cấp liên quan đến việc kết án trọng tội về một số tội phạm nhất định và tình trạng di trú hoặc công dân Hoa Kỳ của tất cả các thành viên trong hộ gia đình. Tôi hiểu rằng tôi và bất kỳ thành viên trưởng thành nào trong hộ gia đình sẽ bị loại và bị truy tố và sẽ được yêu cầu hoàn trả lại các phúc lợi mà chúng tôi không đủ điều kiện nếu chúng tôi cố tình cung cấp thông tin sai, không chính xác hoặc khaông đầy đủ để được nhận hoặc cố gắng nhận hỗ trợ tài chính hoặc trợ cấp thực phẩm. Khi ký đơn này, tôi cho phép bất kỳ người hoặc cơ quan nào hiểu được về hoàn cảnh của tôi tiết lộ thông tin cho Sở Y Tế Louisiana và Trẻ em.

Xin nhớ rằng quý vị phải nộp bằng chứng về thông tin mà quý vị báo cáo trong mẫu đơn xin này và xác minh danh tính của quý vị.

Chữ Ký của Quý Vị (hoặc ký dấu)	Ngày Ký
Chữ ký (hoặc ký dấu) của vợ hoặc chồng của quý vị	Ngày Ký
Chữ Ký của Cha/Mẹ Chưa Kết Hôn và Đang Ở Tuổi Vị Thành Niên	Ngày Ký

Nếu quý vị, hoặc vợ hoặc chồng của quý vị ký bằng cách đánh dấu "X", hãy yêu cầu hai người làm chứng việc đánh dấu đó, nếu đương đơn bị mù, hãy yêu cầu ba người làm chứng.

Người Làm Chứng	Người Làm Chứng	Người Làm Chứng

Chữ Ký của Người Giúp Quý Vị Điền Mẫu Đơn Này và Mối Liên Hệ Của Người Đó với Quý Vị

Chữ Ký	Mối Liên Hệ
Chữ Ký của Người Đại Diện Cơ Quan	Ngày
Đối tác cộng đồng	ID đối tác cộng đồng

Cách nộp Đơn Đăng Ký Xin Hỗ Trợ đến Louisiana Department of Health (LDH, Sở Y Tế Louisiana):

Tải lên	Gửi qua thư	Đưa trực tiếp	Fax
www.dcfs.la.gov/CAFE	LDH ES Trung Tâm Xử Lý Giấy Tờ (Document Processing Center) PO Box 260031 Baton Rouge, LA 70826-9918	Tìm văn phòng: https://ldh.la.gov/directory/category/economic-stability-parishes	225-663-3164

Quy vi có thể hoàn tàt cuộc phỏng vấn qua điện thoại không? ☐ Có ☐ Không

Thời gian tốt nhất để gọi cho qui vi trong các ngày trong tuần là gì?

☐ Sáng sớm (7AM -9AM)
☐ Chào buổi sáng (9AM – 12PM)
☐ Giờ ăn trưa (12PM – 1PM)
☐ Đầu giờ chiều (1PM - 3PM)
☐ Cuối Giờ Chiều (3PM – 5PM)

THIS PAGE IS INTENTIONALLY BLANK

Voter Registration

If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register to vote here today? (Check one)

☐ I want to register to vote. ☐ I do not want to register to vote.

IF YOU DO NOT CHECK EITHER BOX, YOU WILL BE CONSIDERED TO HAVE DECIDED NOT TO REGISTER TO VOTE AT THIS TIME.

Applying to register or declining to register to vote **will not** affect the amount of assistance that you will be provided by this agency. Voter eligibility requirements are found on the voter registration application form.

Note: If you do register to vote, the location where your application was submitted will remain confidential. If you decline to register to vote, this fact will remain confidential. Applying to register or declining to register to vote will be used **only** for voter registration purposes.

If you would like help in filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private. (Check one)

☐ **Yes, I would like help.** ☐ **No, I do not want help.**

For assistance in completing the voter registration application form outside our office, contact the Louisiana Department of Health 1-888-LAHELPU or 1-888-524-3578.

If completed outside our office, this declaration form and your completed voter registration application form (if you filled one out) should be returned to the LDH ES Document Processing Center at P.O. Box 260031, Baton Rouge, LA 70826-9918.

NOTE: THE LOUISIANA CONSTITUTION PROHIBITS NON-CITIZENS FROM REGISTERING AND VOTING. THEREFORE, IT IS ILLEGAL FOR NON-CITIZENS TO REGISTER AND VOTE IN LOUISIANA.

Signature or Mark	**Name Typed or Printed**	**Date**

Signatures of Two Witnesses If Signed With Mark:

1) _____ 2) _____

COMPLAINTS

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with the Louisiana Secretary of State, Commissioner of Elections, P.O. Box 94125, Baton Rouge, LA 70804-9125 or by calling (225) 922-0900 or 1-800-883-2805.

THIS PAGE IS INTENTIONALLY BLANK

Louisiana Voter Registration Application
(LA-VRA - Rev. 08/25)

QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

OFFICIAL USE ONLY: WD: _____ PCT: _____ REG. TYPE: _____ IN/OUT: _____ REG. NO. _____

Please print clearly in ink, preferably black. **Reason for Application:** ☐ New Voter Registration ☐ Updating Voter Registration

Eligibility 1. Are you a citizen of the United States of America? ☐ Yes ☐ No
Will you be 18 years of age on or before election day? ☐ Yes ☐ No
If you checked **'No'** in response to either of these questions, do not complete this form. You are not eligible to vote at this time. **(Please see application instructions for information regarding eligibility to register prior to age 18.)**

Name 2. LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____
FULL MIDDLE OR MAIDEN NAME: _____ SUFFIX (Sr., Jr., II): _____

Residence Address (Where you live and claim homestead exemption, if any)
3. HOUSE # & STREET (NO P.O. BOX): _____ UNIT/APT #: _____
CITY/TOWN: _____ STATE LA ZIP CODE: _____

Mailing Address (If different from Residence Address)
☐ Check if no postal service at your residence address above and supply mailing address here.
HOUSE # & STREET/P.O. BOX: _____ UNIT/APT #: _____
CITY/TOWN: _____ STATE: _____ ZIP CODE: _____

Give Location (If Necessary)

Date of Birth 4. ____/____/____ (MM DD YYYY)
5. ***SSN** ____-____-____ (XXX XX XXXX)
6. **Sex** ☐ M ☐ F
7. **Race** (Optional) ☐ WHITE ☐ BLACK ☐ ASIAN ☐ HISPANIC ☐ AMERICAN INDIAN ☐ OTHER _____

Party Affiliation 8. ☐ DEMOCRAT ☐ GREEN ☐ LIBERTARIAN ☐ REPUBLICAN ☐ NO PARTY ☐ OTHER (Specify) _____
9. **Place of Birth** CITY/TOWN: _____ STATE: _____ PARISH/COUNTY: _____ COUNTRY: _____

Mother's Maiden Name 10. _____
11. **Email** _____
12. **Phone** Home: (_____) _____-_____ Other: (_____) _____-_____

LA DL/ID Card # 13. _____ ☐ I do not have a LA DL/ID card.
14. **Do you need assistance in voting?** ☐ No ☐ Yes, Reason: _____

Last Residence Address 15. HOUSE # & STREET: _____ CITY: _____ STATE: _____
16. **Place of Last Registration** STATE: _____ PARISH/COUNTY: _____
17. **Former Registered Name**, if any _____

Attestation and Signature (Read and sign or make your mark.)
18. I do hereby solemnly swear or attest that I am a United States citizen, that I am of eligible age to register to vote, that I have not been incarcerated pursuant to an order of imprisonment for conviction of a felony within the past five years, nor am I under an order of imprisonment for a felony offense of election fraud or other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2, that I am not currently under a judgment of full interdiction or limited interdiction where my right to vote has been suspended, that I am a bona fide resident of this state and parish, and that the facts given by me on this application are true to the best of my knowledge and belief. If I have provided false information, I may be subject to a fine of not more than $2,000 ($5,000 for subsequent offense) or imprisonment for not more than 2 years (5 years for subsequent offense), or both.

Applicant Signature: ☒ _____ Date: _____

Witnesses (If your signature is a mark, you must have two witnesses sign.)
19. Witness #1 Signature: ☒ _____ Witness #1 Print Name: _____
Witness #2 Signature: ☒ _____ Witness #2 Print Name: _____

*** If you do not have a LA driver's license or LA special ID, the last four digits of your social security number are required if you have one. Full SSN is preferred but optional.**

Note: If you decline to register to vote, this fact will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. If you register to vote, the office where your application was submitted will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. You may request a copy of your voter registration form at any time from the registrar of voters.

OFFICIAL USE ONLY

☐ New Registration Updated Registration: ☐ Address Change ☐ Name Change ☐ Party Change ☐ Change to Assistance in Voting ☐ Other

REMARKS:

CIRCLE ONE: PA MV RG SDA SS (Disability) Received by: _____ Date: _____

Louisiana Voter Registration Application
(LA-VRA - Rev. 08/25)

QUESTIONS? - Call your parish Registrar of Voters Office or call the Secretary of State at 1-800-883-2805 or (225) 922-0900.

APPLICATION INSTRUCTIONS

USE THIS LOUISIANA VOTER REGISTRATION APPLICATION TO: 1) register to vote; 2) change your address; 3) request a name change; 4) change party affiliation; or 5) request assistance in voting.

TO REGISTER AND BE ELIGIBLE TO VOTE, AN APPLICANT MUST: 1) be a U.S. citizen; 2) be at least 17 years old (16 years old if registering to vote in person at the Registrar's Office or with an application for a Louisiana driver's license) but must be 18 years old before actually voting; 3) not be under an order of imprisonment for conviction of a felony or, if under such an order, not have been incarcerated pursuant to the order within the last five years and not be under an order of imprisonment related to a felony conviction for election fraud or any other election offense pursuant to R.S. 18:1461.2; 4) not be under a judgment of full interdiction or limited interdiction where your right to vote has been suspended; 5) reside in the state and parish in which you seek to register and vote.

Instructions: the gray section numbers on this page correspond to the gray section numbers on the application.

Reason for Application: Check "New Voter Registration" if this is a first time registration or if a new registration in a new parish after moving. Check "Updating Voter Registration" if you are making any change to your present registration. If new registration, fill out the form completely.

1. *Eligibility* - Federal law requires you to affirm that you are a citizen of the United States of America and that you will be 18 years of age on or before the election day in which you are eligible to vote. If you checked **'No'** in response to either of these questions, do not complete this form. You are not eligible to vote at this time. If you are registering as a 16 or 17 year old, you may check "Yes" because you will not be allowed to vote until you are 18.

2. *Name* - You **must** provide your full name. Do not use nicknames or initials for middle or maiden name. *If this application is for a change of name, please also complete section 17: "Former Registered Name."*

3. *Residence Address* - "Residence Address" means the address (number, street, city, state, and zip) where you live and are registering to vote. Residence address **must** be the address where you claim homestead exemption, if any, except for a resident in a nursing home or veterans' home who may choose to use the address of the nursing home or veterans' home or the home where they have a homestead exemption. A college student may elect to use their home address or their address at school while attending. Do not use a post office box for your "Residence Address." If you use a rural route and box number, you may draw a map in box labeled "Give Location" to provide the exact location. Write in the names of the crossroads (streets) nearest to residence. Draw an X to show residence. Use a dot to show any schools, churches, stores, or landmarks near residence and write the name of the landmark.

Mailing Address - If you check that you do not receive postal service at your residence address, you **must** provide your mailing address (number, street, city, state, and zip). Otherwise, a mailing address may be provided and you may use a post office box for a mailing address.

4. *Birthdate* - Print your date of birth. *The month and day of your birth remains confidential by law.*

5. *Social Security Number* - If you do not have a LA driver's license or LA special identification card, you **must** provide the last four digits of your social security number, if issued. The full social security number is preferred and may be provided on a voluntary basis and will be kept confidential. If you were not issued a social security number or a LA DL or ID and this form is submitted by mail, and you are registering to vote for the first time, in order to avoid additional identification requirements for first time voters you **must** attach one or more documents to prove your identity, residence, and date of birth. Documents may be: a) a copy of current and valid photo identification and/or b) a copy of a current utility bill, bank statement, government check, paycheck, or other government document. *Your SSN remains confidential and is only used for registration purposes.*

6. *Sex* - Check male or female *(for statistical purposes only).*

7. *Race* - Race/Ethnic origin is optional *(for statistical purposes only).*

8. *Party Affiliation* - You may choose to affiliate with the Democrat, Green, Libertarian, or Republican parties. You may specify any other party affiliation by checking "other" and then listing the party with which you wish to affiliate. If you do not want to register with a political party affiliation check "No Party." If you do not complete this section or if you write "Independent," your party affiliation will be listed as "No Party." If you are already registered with a party affiliation and no political party change is being made with this application, you may leave this section blank or re-enter your political party affiliation.

9. *Place of Birth* - Print the city/town, parish/county, state, and country of your birth place *(for statistical purposes only).*

10. *Mother's Maiden Name* - Print your mother's maiden name, which is her last name at her birth. If unknown, write "unknown."

11. *Email* - Give your email address for election officials to contact you if there is a problem with your registration. *Email addresses are protected from disclosure by law and are for official use only.*

12. *Phone* - Give your phone numbers for election officials to contact you if there is a problem with your registration. *Phone numbers are optional and a public record unless you make a request for your phone numbers to be kept confidential by election officials.*

13. *LA DL/ID Card #* - Print your LA driver's license or LA special identification card number, if issued. If you do not have one, check "I do not have a LA DL/ID card." *This ID number remains confidential and is for official use only.*

14. *Assistance in Voting Needed?* - Indicate if you will need assistance in voting by checking either the "No" or "Yes" box. If "Yes," write the reason for needing assistance. The registrar of voters in your parish may contact you for proof of disability.

15. *Place of Last Residence* - Print the address (number, street, city, and state) of your prior residence, if different from residence address in section 3 or write "Same."

16. *Place of Last Registration* - Print the state and parish (or county) of your last registration if you were registered in another parish or state prior to completing this application. ***Important:*** *Contact the local election office in your prior state and cancel your prior registration. Registering in Louisiana does not automatically cancel or transfer your voter registration from another state.*

17. *Former Registered Name* - If you are using this application to make a name change to your registration, print your former registered name (name you are changing) in this section. If name changed by court order, provide a copy of the order with this application.

18. *Attestation and Signature* - Read the attestation and sign your full name or make your mark and print the date this application was signed and completed. *If assistance in registering is being provided, make sure the applicant understands what they are attesting and that they meet the requirements to register to vote.*

19. *Witnesses* - If you are unable to sign your name, you may make your mark, but it **must** be witnessed by two people or it is not valid. Whenever a document required or provided for in the Louisiana Election Code is required to be witnessed, the witness shall be at least 18 years of age (R.S. 18:4(A)).

Mailing Instructions - If returned by mail, place in an envelope and mail to your Registrar of Voters Office. You can find your registrar of voters mailing address on the Registrar of Voters Address Page, by visiting our website at www.geauxvote.com or by calling toll free at 1-800-883-2805. Your application or envelope **must** be postmarked 30 days prior to the first election in which you seek to vote. **Online Voter Registration -** Voter registration is also available at www.geauxvote.com and you may register online before the 20th day prior to the election. Please call your registrar of voters if you do not receive your voter information card two weeks after registering.