

# 勞動力計劃客戶申請表

- 1. 與客戶審閱此表格並填寫所有項目
- 2. 參考說明頁以協助完成表格填寫
- 3. 存檔5年

## 聯絡資料

名字: \_\_\_\_\_ 姓氏: \_\_\_\_\_

出生日期 (m/d/yy): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 社會安全號最後4個數字: \_\_\_\_\_  
(如果您沒有或不願意提供此資訊的話, 請留白。)

您是否無家可歸?:  是  否 (如果是, 請提供您能接收到郵件的地址。)

街道地址 (住宅): \_\_\_\_\_ 單位/房間號碼: \_\_\_\_\_

城市 (住宅) \_\_\_\_\_ 州 (住宅): \_\_\_\_\_ 郵政編碼 (住宅): \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ 其它電話號碼 (選填: \_\_\_\_\_

電子郵箱: \_\_\_\_\_

## 人口統計資料

哪一項最好地描述了您的種族或族裔?

(選擇所有適用項)

- 美國印第安人或阿拉斯加土著
- 亞裔
- 黑人或非裔美國人
- 西裔、拉丁裔或西班牙人
- 中東或北非人
- 夏威夷土著或其他太平洋島民
- 高加索裔或白人

您在家中主要使用哪一種語言? 何種語言是您家中主要語言?

(請選擇一項)

- 中文 - 粵語
- 中文 - 國語
- 英語
- 菲律賓語
- 俄語
- 西班牙語
- 越南語
- 其他語言. 請具體說明: \_\_\_\_\_

您的性別是?

(選擇一個最符合您目前性別認同的選項)

- 女性
- 男性
- 性別酷兒/非二元性別
- 跨性別女性
- 跨性別男性
- 未列明 - 請說明 \_\_\_\_\_

您如何描述自己的性傾向或性別認同?(請選擇一項)

(請選擇一項)

- 雙性戀
- 男同性戀/女同性戀/同性戀
- 疑惑/不確定
- Straight/Heterosexual
- 未列明 - 請說明 \_\_\_\_\_
- 拒絕回答

	是	否
您是否現役軍人、或退伍軍?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否曾經接觸過刑事司法系統?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您對理解英語是否存在困難?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否有殘障?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否被安置寄養或是否因超齡而脫離寄養系統?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否單親家長?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 教育和就業

您目前在學校就學嗎？

(請選擇一項)

- 在學, 高中
- 在校, 替代學校
- 在校, 高中以上
- 離校, 高中畢業
- 離校, 高中輟學

您的最高學歷或教育程度是什麼？

(請選擇一項)

- 無年級
- \_\_\_\_\_ 年級 (填寫1到11)
- 十二年級或無高中文憑/GED
- 高中文憑
- GED或同等學歷證書
- 在學/畢業證書
- 在校, 高中以上
- 學院 (無學位)
- 副學士學位
- 學士學位或同等教育程度
- 學士以上學位

您目前的就業狀態？

(請選擇一項)

- 全職工作
- 兼職工作 (少於32小時)
- 不工作
- 從未工作過
- 其它 (例如受僱為合同工或臨時職員)

如果您從事兼職, 您是否正在尋求全職工作？

(請選擇一項)

- 是
- 否
- 不適用

您目前或最近時薪是多少？

\$ \_\_\_\_\_ \$ 每小時

## 收入和公共福利

您家庭的居住人數 (包括您自己在內) :

(家庭可以是個人或共同居住的一群人)

所有成年家庭成員的預估家庭全年總收入 :

\$ \_\_\_\_\_ \$ 每年

您目前有接受任何公共福利援助嗎？

(請選擇所有適用項)

- CalFresh (糧食券)
- CalWorks
- 其他現金援助計劃 (例如縣成年人扶助項目 (CAAP)、CALM、CAPI, 難民現金補助) (
- 加州醫療白卡
- 社安局殘疾保險
- 社安補助金

本人聲明, 盡本人所知, 以上提供的陳述, 均屬正確無訛。本人明白該資料須接受經濟及勞動力發展辦公室以及美國住房及城市發展部核實以便確定是否符合聯邦資助計劃的申請資格。

家長/客戶簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

機構名稱 \_\_\_\_\_ 機構職員 \_\_\_\_\_

機構職員簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

### 社區發展整筆撥款 (CDBG) 計劃收入核證 :

對於已登記參與CDBG計劃的客戶, 請審核客戶的收入水平以及在下方說明收入來源。

- |                                    |   |                                  |
|------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 工資單       | <input type="checkbox"/> 公共福利 (譬如 CalWorks、 | <input type="checkbox"/> 安置於寄養服務 |
| <input type="checkbox"/> 報稅表 (最新的) | 食物券 (CalFresh)、加州醫療白                        |                                  |
| <input type="checkbox"/> 失業 (支票存根) | 卡 (Medi-Cal)、CAAP、社安局殘                      |                                  |
| <input type="checkbox"/> 退伍軍人福利    | 疾保險 (SSDI)、社安補助金                            |                                  |
|                                    | <input type="checkbox"/> 租客援助 (例如聯邦房屋補      |                                  |
|                                    | 助券)   |                                  |
|                                    | <input type="checkbox"/> 安置於寄養服務            |                                  |