



2 0 2 4 0 8 1 4 0 0 0 0 2 8  
000007  
FIRSTNAME M. LASTNAME TEMP #3 RENEWALFORM 12PT  
STE 45  
123 MAIN STREET  
ANYTOWN CA 05-5678

**Gia hạn trước  
ngày 15 tháng 10, năm 2024**  
**Gia hạn trực tuyến nhanh  
hơn tại  
CaliforniaLifeLine.com**

## Mẫu Xin Gia Hạn cho Quyền Lợi California LifeLine


Để tiếp tục nhận được phúc lợi LifeLine của bạn,  
hãy gia hạn trước ngày phản hồi của bạn vào:  
**ngày 15 tháng 10, năm 2024.**


### Để gia hạn:

- Bạn phải ít nhất 18 tuổi hoặc là trẻ vị thành niên tự lập.
- Nếu bạn có thay đổi hoặc chỉnh sửa đối với địa chỉ gửi thư hoặc địa chỉ nhà riêng, bạn phải thông báo cho công ty điện thoại của mình trong vòng **30** ngày.
- Một hộ gia đình chỉ được hưởng **một** phúc lợi.
- Một hộ gia đình chỉ có thể nhận được phúc lợi từ **một** công ty điện thoại.

### Có 3 cách để gia hạn quyền lợi California LifeLine của bạn:

**1**  **Trực tuyến:** Gia hạn tại [CaliforniaLifeLine.com](https://CaliforniaLifeLine.com).

**2**  **Bằng điện thoại:** Gọi số 1-888-765-1569 (TTY: 888-858-7889), 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai - Thứ Sáu, trừ các ngày lễ của tiểu bang.

**3**  **Qua bưu điện:** Hoàn thành, ký tên, và gửi mẫu đơn gia hạn bằng giấy tới California LifeLine. Sử dụng phong bì gửi trả lại đi kèm với mẫu gia hạn. Bạn không cần dán tem.



### Câu hỏi?

**Chúng tôi có thể trợ giúp**  
Đối với các câu hỏi về việc gia hạn, Ngày Phản Hồi, hoặc tình trạng gia hạn của bạn, hãy gọi cho California LifeLine theo số **1-888-765-1569** (TTY: 888-858-7889). Chúng tôi mở cửa từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, Thứ Hai – Thứ Sáu, ngoại trừ các ngày lễ của tiểu bang.



**Gửi mẫu của bạn qua đường bưu điện**  
Bạn có thể gửi mẫu gia hạn đã điền đầy đủ và ký tên của mình tới:

**California LifeLine  
Administrator  
P.O. Box 138014  
Sacramento, CA  
95813-8014**

lật trang ►►►

**Vui lòng giữ trang  
này làm hồ sơ.**





Sau khi bạn gửi đơn xin gia hạn và chúng tôi xác nhận danh tính của bạn, California LifeLine sẽ thông báo cho bạn để xác nhận xem việc gia hạn của bạn đã được chấp thuận hay bị từ chối. Thông báo sẽ được gửi vào ngày kỷ niệm chu niên của bạn ngày 15 tháng 10, năm 2024.

Để gia hạn phúc lợi California LifeLine, bạn phải hoàn thành và gửi mẫu gia hạn này trước ngày này: **ngày 15 tháng 10, năm 2024**. Bạn không cần gửi bất kỳ bằng chứng hỗ trợ nào.

**SAMPLE**





## Những từ ngữ cần biết:

**Người lớn** là bất kỳ người nào từ 18 tuổi trở lên hoặc trẻ vị thành niên tự lập (người dưới 18 tuổi được pháp luật coi là người lớn).

**Ngày kỷ niệm** chu niên là ngày phúc lợi California LifeLine của bạn sẽ kết thúc, nếu bạn không thành công trong việc gia hạn (và bạn không bị loại khỏi chương trình sớm hơn vì bất kỳ lý do gì). Gia hạn thành công sẽ thêm một năm vào ngày kỷ niệm chu niên của bạn.

**California LifeLine** là một chương trình của chính phủ cung cấp dịch vụ điện thoại trợ giúp miễn phí cho các hộ gia đình đủ điều kiện.

**Trẻ em** dưới 18 tuổi sống với cha mẹ hoặc người giám hộ được coi là thành viên của cùng một hộ gia đình với cha mẹ hoặc người giám hộ của chúng.

**Hộ gia đình** bao gồm người lớn và trẻ em đang sống cùng nhau tại cùng một địa chỉ trong một đơn vị kinh tế. Một đơn vị kinh tế bao gồm tất cả những người trưởng thành đóng góp và chia sẻ thu nhập và chi phí của hộ gia đình.

**Chi phí gia đình** bao gồm thức ăn; chi phí chăm sóc sức khỏe như hóa đơn y tế; chi phí thuê hoặc trả tiền thế chấp tại nơi cư trú của bạn chẳng hạn như một ngôi nhà hoặc căn hộ; và các tiện ích bao gồm nước, nhiệt, và điện.

**Thu nhập** bao gồm, nhưng không giới hạn ở tiền công, tiền lương, tiền lãi, cổ tức, tiền cấp dưỡng và hỗ trợ nuôi con, trợ cấp, quà tặng, khoản trợ cấp, thù lao, tiền trúng xổ số, tiền thừa kế, bồi thường cho người lao động, thất nghiệp và phúc lợi công trợ cấp, các khoản thanh toán An Sinh Xã Hội, lương hưu, thu nhập cho thuê, thu nhập từ việc làm tự do, và các khoản thanh toán bằng tiền mặt từ các nguồn khác, và tất cả các khoản thu nhập phi tiền mặt liên quan đến việc làm.

**Medicaid** (được gọi là **Medi-Cal** ở California) là chương trình bảo hiểm y tế của chính phủ dành cho các gia đình có thu nhập thấp và người già, người mù và/hoặc người khuyết tật không có đủ thu nhập để chi trả cho các dịch vụ y tế cần thiết.

**Medicare** là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, những người mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD), và một số người khuyết tật trẻ tuổi nhất định.

**Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)** là một chương trình liên bang cung cấp phúc lợi hàng tháng cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế, những người bị khuyết tật, mù lòa, hoặc từ 65 tuổi trở lên. Trẻ em mù hoặc khuyết tật cũng có thể đủ điều kiện nhận SSI.

**Bảo Hiểm Khuyết Tật An Sinh Xã Hội (SSDI)** là một chương trình bảo hiểm liên bang với các khoản trợ cấp hàng tháng dành cho những người bị khuyết tật có thể xác định về mặt y tế làm hạn chế khả năng được tuyển dụng của họ. Tính hội đủ điều kiện dựa trên tình trạng khuyết tật và tín chỉ công việc.



# Mẫu Xin Gia Hạn cho Phúc Lợi California LifeLine Nộp đơn trước ngày 15 tháng 10, năm 2024

Xem Từ  
ngữ cần  
biết

Làm theo các bước sau trên mẫu gia hạn bên dưới:

**Bước 1:** Hãy chắc chắn rằng địa chỉ gửi thư và địa chỉ nhà và số điện thoại của bạn là chính xác.

**Bước 2:** Xác nhận rằng hộ gia đình của bạn chưa nhận được phúc lợi California LifeLine.

**Bước 3:** Hãy cho chúng tôi biết nếu bạn đang gia hạn dựa trên một chương trình hoặc dựa trên thu nhập của bạn.

**Thông tin khác:** Bạn cần cho chúng tôi biết thêm thông tin về hộ gia đình của bạn.

**Bước cuối cùng:** Xác nhận và ký vào mẫu đơn. Sau đó gửi trước ngày trả lời. Bạn không cần gửi bằng chứng hội đủ điều kiện.

**Vui lòng giúp đỡ:** Cung cấp thông tin về chủng tộc/dân tộc của bạn và nhân khẩu học khác.

**Điền vào ô tròn này nếu bạn không đủ điều kiện nhận California LifeLine hoặc muốn ngừng nhận trợ cấp.**

Lấy tên tôi ra



#### SMS/Tin nhắn văn bản:

Lời nhắc quan trọng lên đến 10 lần mỗi tháng từ 345345. Tin nhắn hoặc dữ liệu có thể được áp dụng. Để chọn không nhận tin nhắn, hãy trả lời **STOP (NGỪNG)**. Để được trợ giúp, hãy trả lời **HELP (GIÚP)**. Hoặc gọi: 866-272-0349.

#### Bước 1

**Hãy chắc chắn rằng địa chỉ gửi thư và địa chỉ nhà và số điện thoại của bạn là chính xác.**

Hãy chắc chắn rằng tên, địa chỉ, và số điện thoại của bạn là chính xác. Nếu họ sai, hãy gọi cho công ty điện thoại của bạn trong vòng 30 ngày. Yêu cầu họ sửa thông tin của bạn.

Không nên chỉnh sửa trên đơn gia hạn này.

#### Địa chỉ gửi thư

Firstname M. Lastname Temp #3 RenewalForm

12pt

123 Main Street

Ste 45

Anytown, CA 05-5678

#### Địa chỉ nhà

Firstname M. Lastname Temp #3 RenewalForm

12pt

456 Civic Ave

Suite 78

Jamestown, CA 99999

#### Số điện thoại của người tham gia:

123-456-7890

**Ngày mẫu gia hạn:** ngày 15 tháng 10, năm 2024

#### Số điện thoại của công ty điện thoại:

999-999-9999

Tiếp tục trên trang tiếp theo ►►►



**Bước 2** Xác nhận rằng hộ gia đình của bạn chưa nhận được phúc lợi California LifeLine.

Bằng cách in tên viết tắt của tôi ở đây, tôi xác nhận rằng không ai trong gia đình tôi đã có phúc lợi California LifeLine với công ty điện thoại hiện tại của tôi hoặc công ty điện thoại khác, bao gồm LifeLine liên bang cho dịch vụ điện thoại di động.

Viết chữ in viết tắt tên và họ của bạn: \_\_\_\_\_

**Bước 3** Hãy cho chúng tôi biết nếu bạn đang gia hạn dựa trên một chương trình hoặc dựa trên thu nhập của bạn.

Đánh dấu vào một:

- Tôi đang gia hạn dựa trên một chương trình hoặc các chương trình mà các thành viên trong gia đình đã đăng ký (đi tới Phần A).
- Tôi đang gia hạn dựa trên thu nhập của mình (đi tới Phần B).

**Phần A: Tôi đang gia hạn dựa trên một chương trình hoặc các chương trình mà các thành viên trong gia đình đã đăng ký.**

Nếu bất kỳ ai trong gia đình bạn tham gia bất kỳ chương trình nào dưới đây, hãy điền vào **tất cả** các ô bên cạnh các chương trình mà bạn hoặc bất kỳ ai trong gia đình bạn tham gia, bao gồm cả trẻ em.

Sử dụng bút màu xanh hoặc đen để điền hoàn toàn vào ô tròn, như sau: ● Đúng ☒ Sai

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Medi-Cal</b> [Chương Trình Medicaid]<br><b>*Quý vị phải cung cấp một bản sao Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi của mình.</b> | <input type="checkbox"/> <b>Lương Hưu VA/Lương Hưu Dành Cho Cựu Chiến Binh Sống Sót</b> [Chương Trình Trợ Cấp Hưu Trí Dành Cho Cựu Chiến Binh và Người Sống Sót của Liên Bang] |
| <input type="checkbox"/> <b>CalFresh</b> [Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)]   | <input type="checkbox"/> <b>LIHEAP</b> [Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Cho Nhà Ở Thu Nhập Thấp]  |
| <input type="checkbox"/> <b>SSI</b> [Chương Trình Thu Nhập An Sinh Bổ Sung]  | <input type="checkbox"/> <b>NSLP</b> [Chương Trình Bữa Ăn Trưa Học Đường Quốc Gia]   |
| <input type="checkbox"/> <b>Phần B</b> [Chương Trình Hỗ Trợ Nhà Ở Công Cộng]   | <input type="checkbox"/> <b>WIC</b> [Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh, và Trẻ Em]   |
| <input type="checkbox"/> <b>Bộ Lạc TANF</b> [Hỗ Trợ Tam Thời của Bộ Lạc cho Các Gia Đình Nghèo Khó]  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Chương Trình Head Start của Bộ Lạc</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Cục Hỗ Trợ Chung về Các Vấn Đề của Người Da Đỏ</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>FDPIR</b> [Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm cho Các Khu Bảo Tồn Người Da Đỏ]                                       |  |

Tiếp tục trên trang tiếp theo ►►►





- Điền vào ô này nếu quý vị đăng ký **BẤT KỲ** chương trình nào được liệt kê dưới đây:

**TANF** [Hỗ Trợ Tạm Thời cho Các Gia Đình Nghèo Khó]

**CalWORKs** [Cơ Hội Việc Làm và Trách Nhiệm của California đối với Trẻ Em]

**StanWORKs** [Cơ Hội Làm Việc và Trách Nhiệm của Stanislaus Đối Với Trẻ Em]

**WTW** [Từ Nhận Phúc Lợi đến Đi Làm]

**GAIN** [Những Con Đường Lớn Dẫn Đến Tự Lập]

### Phần B: Tôi đang gia hạn dựa trên thu nhập.

Nếu bạn đã **không** điền vào ô tròn ở trên và tổng thu nhập gộp hàng năm (hàng năm) (trước thuế) của hộ gia đình bạn bằng hoặc thấp hơn giới hạn thu nhập hàng năm, hãy hoàn thành phần này. Để tìm hàng năm giới hạn thu nhập, hãy đọc Bảng thu nhập trong Nguyên Tắc Đủ Điều Kiện.

Số người (người lớn và trẻ em) trong hộ gia đình của bạn:

Người lớn (18 tuổi trở lên): \_\_\_\_\_ + Trẻ em (dưới 18 tuổi): \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Tổng thu nhập gộp hàng năm của hộ gia đình được lấy chẵn thành đô la: \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .00

Đọc Công Cụ Tính Thu Nhập trong Hướng Dẫn Đủ Điều Kiện.





## Thông tin khác

Sử dụng phần này để cho chúng tôi biết thêm về hộ gia đình của bạn.

**Hãy cho chúng tôi biết nếu bạn vẫn sống trên vùng đất của bộ lạc được liên bang công nhận.**

Hoàn thành phần này nếu bạn vẫn sống trên vùng đất của bộ lạc được liên bang công nhận và muốn được giảm giá Enhanced LifeLine và Link-Up. Chứng nhận bằng cách in số ID bộ lạc và tên viết tắt của bạn bên dưới.

Hãy cho chúng tôi biết số ID bộ lạc của bạn: \_\_\_\_\_

Viết chữ in chữ viết tắt tên và họ của bạn: \_\_\_\_\_

**Hãy cho chúng tôi biết nếu một thành viên trong gia đình sử dụng máy đánh chữ từ xa (TTY).**

Hoàn thành phần này nếu bất kỳ ai trong hộ gia đình của bạn sử dụng máy đánh chữ từ xa (TTY) và vẫn muốn được giảm giá California LifeLine lần thứ hai.

- Có Nếu có, thành viên hộ gia đình TTY vẫn cần và đủ điều kiện được chiết khấu cho California LifeLine thứ hai.
- Không Nếu không, số điện thoại này sẽ bị xóa khỏi Chương Trình California LifeLine và bạn sẽ không còn được giảm giá cho số điện thoại này nữa.





**SAMPLE**

Trang cố tình để trống





**Bước cuối cùng****Xác nhận, ký tên, và gửi mẫu gia hạn của bạn**

Viết chữ in tên hợp pháp đầy đủ của bạn và các thông tin bắt buộc khác (\*) bên dưới. Tên pháp lý của bạn là tên bạn sử dụng trên các tài liệu chính thức, chẳng hạn như thẻ An Sinh Xã Hội hoặc ID Tiểu bang. Không phải biệt danh.

\* Viết chữ in họ và tên của người tham gia

\* 4 số cuối của số An Sinh Xã Hội của người tham gia (SSN):

\* Ngày sinh của người tham gia (Tháng Ngày, Năm)

Cho chúng tôi biết cách bạn muốn nhận thông báo trong tương lai (Tùy chọn)

Bản in tiêu chuẩn  Bản in khổ lớn  Chữ nổi Braille

Tiếp tục trên trang tiếp theo. Đọc thỏa thuận và ký vào mẫu gia hạn của bạn. ►►►

**SAMPLE**



**Bước cuối cùng****Đọc bên dưới. Sau đó ký vào mẫu gia hạn của bạn.**

Bằng cách ký tên dưới đây, để tuân thủ các quy tắc của chính phủ liên bang và tiểu bang, tôi xác nhận, theo hình phạt nếu khai man, rằng:

- Tôi hiểu rằng việc nói dối hoặc bỏ sót thông tin trên đơn gia hạn này là vi phạm pháp luật.
  - Hộ gia đình của tôi đủ tiêu chuẩn để nhận phúc lợi California LifeLine.
  - Hộ gia đình của tôi sẽ không nhận được nhiều hơn một phúc lợi California LifeLine trừ khi tôi đã nộp bằng chứng rằng một thành viên trong gia đình tôi là người sử dụng TTY.
  - Tôi đồng ý rằng tất cả thông tin tôi cung cấp trên mẫu này có thể được thu thập, sử dụng, và lưu giữ cho các mục đích nộp đơn xin và/hoặc nhận các phúc lợi của Chương Trình California LifeLine, và California LifeLine có thể chia sẻ với bất kỳ cơ quan nào theo yêu cầu.
  - Địa chỉ nhà là nơi ở chính của tôi.
  - Tôi không bị tuyên bố là người phụ thuộc vào tờ khai thuế của người khác.
  - Tôi hiểu các quy tắc thông báo.
  - Tôi phải gia hạn phúc lợi của mình mỗi năm.
  - Tôi hiểu rằng nếu tôi không gia hạn, tôi sẽ bị mất phúc lợi.
  - Thông tin trong mẫu này là đúng sự thật và chính xác.
  - Tôi đồng ý thông báo cho công ty điện thoại của tôi hoặc California LifeLine trong vòng 30 ngày nếu:
    - Tôi thay đổi địa chỉ gửi thư hoặc địa chỉ nhà riêng, hoặc
    - Tôi không còn đủ điều kiện nhận phúc lợi California LifeLine nữa, hoặc
    - Hộ gia đình của tôi nhận được nhiều hơn một phúc lợi California LifeLine vì một thành viên trong gia đình tôi là người sử dụng TTY.
  - Tôi hiểu và đồng ý rằng tôi sẽ bị phạt nếu tôi không tuân theo các quy tắc thông báo này. Các hình phạt có thể bao gồm mất phúc lợi, tiền phạt, bị cấm tham gia California LifeLine, và bị tù.
  - Tôi xác nhận và đồng ý cho California LifeLine chia sẻ thông tin của tôi dưới dạng này cho Công Ty Quản Lý Dịch Vụ Phổ Thông và/hoặc các đại lý của Công Ty.
  - Người Giám Hộ Hợp Pháp hoặc những người có Giấy Ủy Quyền được phép ký vào mẫu này.
- Đối với những người tham gia điện thoại không dây California LifeLine:**
- Tôi đồng ý nhận tin nhắn SMS (văn bản) trong tương lai từ California LifeLine.
  - Tôi hiểu rằng tôi có thể chọn không nhận những tin nhắn văn bản này bất cứ lúc nào vì chúng không cần thiết để nhận phúc lợi California LifeLine.
  - Tôi hiểu rằng California LifeLine sử dụng tin nhắn văn bản để chia sẻ những lời nhắc nhở quan trọng về phúc lợi.

**Chữ ký của người tham gia (Bắt buộc)**

Ngày hôm nay (Tháng Ngày, Năm)

Điền vào ô này nếu có chữ ký của Người Giám Hộ Hợp Pháp hoặc người có Giấy Ủy Quyền.



**Hãy giúp tôi****Thông Tin Nhân Khẩu Tiếp Theo**

Để đánh giá liệu chúng tôi có phục vụ đầy đủ cho cộng đồng California hay không, chúng tôi cần hỏi về thu nhập của bạn và thông tin cá nhân khẩu học khác. Điều này KHÔNG ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện của bạn với Chương Trình California LifeLine.

**Thu Nhập:**

Tổng thu nhập kết hợp của tất cả các thành viên trong hộ gia đình bạn kiếm được trong năm rồi là bao nhiêu?

**Vui Lòng Chọn Một:**

- \$0 – \$9,999
- \$10,000 – \$19,999
- \$20,000 – \$29,999
- \$30,000 – \$39,999
- \$40,000 – \$49,999
- \$50,000 – \$59,999
- \$60,000 – \$69,999
- \$70,000 – \$79,999
- \$80,000 – \$89,999
- \$90,000 – \$99,999
- \$100,000 Hoặc hơn
- Không Muốn Trả Lời

- Chỉ bao gồm thu nhập của tất cả những người đã ở với bạn hơn 2 tháng qua.
- Nếu bạn là người vô gia cư hoặc sống trong nhà tập thể, sau đó chỉ bao gồm những người mà bạn chia sẻ thu nhập và chi phí.

**Giới Tính:****Vui Lòng Chọn Một:**

- Nam Giới
- Nữ Giới
- Chuyển Giới
- Phi Nhị Phân/Không Phù Hợp
- Không Muốn Trả Lời

Tiếp tục trên trang tiếp theo ►►►



**Hãy giúp tôi****Tiếp Tục Thông Tin Nhân Khẩu****Chủng Tộc/Dân Tộc:****Vui Lòng Chọn Một:**

- Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi
- Người Mỹ Da Đỏ/Thổ Dân Alaska
- Người Gốc Tây Ban Nha/La Tinh
- Người Da Trắng
- Người Châu Á*
- Người Campuchia
- Người Trung Quốc
- Người Philipin
- Người Ấn Độ
- Người Nhật
- Người Hàn Quốc
- Người Lào
- Người Việt Nam
- Người Châu Á Khác
- Người Thái Bình Dương*
- Người Guamania
- Người Bản Địa Hawai
- Người Samon
- Người Dân Đảo Thái Bình Dương
- Khác
- Người Khác
- Không Muốn Trả Lời





# Chương Trình California LifeLine

## Hướng Dẫn Hội Đủ Điều Kiện

### Hướng dẫn chung

- Chỉ **một** Phúc lợi California LifeLine cho mỗi hộ gia đình, ngoại trừ người dùng TTY.
- Các hộ gia đình phải chọn nhận trợ cấp cho điện thoại gia đình hoặc điện thoại di động, chứ không phải cả hai.
- Các hộ gia đình không thể nhận được phúc lợi từ nhiều hơn một công ty điện thoại.
- Để nhận phúc lợi, bạn phải cung cấp chữ ký, ngày sinh và 4 số cuối của số An Sinh Xã Hội hoặc số ID bộ lạc hoàn chỉnh của bạn.
- Những cá nhân không tuân theo quy tắc một phúc lợi cho mỗi hộ gia đình sẽ bị mất phúc lợi và có thể bị chính phủ Hoa Kỳ truy tố.
- Các cá nhân có thể bị trừng phạt vì cung cấp thông tin sai lệch để nhận được phúc lợi. Các hình phạt có thể bao gồm phạt tù, mất phúc lợi, phạt tiền, và bị cấm tham gia chương trình California LifeLine.
- Người tham gia không thể được coi là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập của người khác.
- Người nộp đơn ký vào mẫu phải là người được liệt kê trong phần Địa Chỉ Nhà Ở Bước 1.
- Việc giảm phí kết nối dịch vụ chỉ có thể dành cho nơi cư trú chính.
- Bạn không thể chuyển phúc lợi LifeLine cho bất kỳ ai khác. Họ phải nộp đơn cho chương trình.

### Hướng dẫn dựa trên thu nhập

Nếu bạn đủ điều kiện theo thu nhập, thì tổng thu nhập gộp hàng năm (hàng năm) (trước thuế) của hộ gia đình bạn phải bằng hoặc thấp hơn giới hạn thu nhập hàng năm của California LifeLine đối với quy mô hộ gia đình của bạn. Một **hộ gia đình** bao gồm người lớn và trẻ em sống cùng nhau tại cùng một địa chỉ như một đơn vị kinh tế.

Một đơn vị kinh tế bao gồm tất cả những người trưởng thành (những người ít nhất 18 tuổi) đóng góp và chia sẻ thu nhập và chi phí của hộ gia đình. Bất kỳ quy mô hộ gia đình nào đều có thể được chấp nhận.

Nếu hộ gia đình của bạn có hơn 10 thành viên, hãy thêm \$8,200 đến \$95,100 cho mỗi thành viên bổ sung để tìm ra giới hạn thu nhập hàng năm phù hợp của California LifeLine.

Kiểm Tra Bảng Thu Nhập để biết hộ gia đình của bạn có đủ điều kiện hay không.

Tổng thu nhập được định nghĩa là số tiền nhận được **trước thuế** bởi **mọi người trong gia đình bạn**

### Ghi chú

- Không **nên** gửi tiền mặt, séc, hoặc các hướng dẫn này.
- Sau khi bạn được gia hạn, nếu bạn cho rằng mình không còn đủ điều kiện nhận trợ cấp hoặc nếu hộ gia đình của bạn nhận nhầm nhiều hơn một trợ cấp, bạn phải báo cho chúng tôi hoặc công ty điện thoại của bạn trong vòng **30** ngày.
- Để tiếp tục tham gia chương trình, bạn phải **gia hạn** mỗi năm.
- Việc tham gia California LifeLine chỉ kéo dài trong một năm.
- Nếu được yêu cầu, hãy gửi **bản sao** giấy chứng nhận y tế, bằng chứng thu nhập và bằng chứng tham gia chương trình. Không **nên** gửi tài liệu gốc. Chúng tôi không thể trả lại chúng cho bạn.

### Máy Tính Thu Nhập

Tổng thu nhập hàng tuần	x 52 =	Thu nhập hàng năm
Tổng thu nhập hai tuần một lần	x 26 =	Thu nhập hàng năm
Tổng thu nhập hàng tháng	x 12 =	Thu nhập hàng năm





(người lớn và trẻ em), cho dù phải chịu thuế hay không-chịu thuế, bao gồm nhưng không giới hạn đối với: tiền công, tiền lương, tiền lãi, cổ tức, tiền cấp dưỡng và hỗ trợ nuôi con, tiền trợ cấp, quà tặng, khoản trợ cấp, thù lao, tiền trúng xổ số, thừa kế, bồi thường cho người lao động, trợ cấp thất nghiệp và trợ cấp công, thanh toán an sinh xã hội, lương hưu, thu nhập cho thuê, thu nhập từ tự kinh doanh, và các khoản thanh toán bằng tiền mặt từ các nguồn khác, và tất cả thu nhập phi tiền mặt liên quan đến việc làm.

### Phúc lợi Thứ Hai Của California LifeLine

California LifeLine đã được thông báo rằng bạn muốn gia hạn một đường dây điện thoại thứ hai với California LifeLine. Người sử dụng máy đánh chữ từ xa (TTY) phải có quyền truy cập ngay lập tức và liên tục vào máy đó.

Nếu Chương Trình Viễn Thông Dành cho Người Khiếm Thính và Người Khuyết Tật không cung cấp TTY, hãy gửi bản sao giấy chứng nhận y tế cho thấy người đó cần TTY.

Để nhận phúc lợi California LifeLine thứ hai, hộ gia đình của bạn vẫn phải đủ điều kiện theo chương trình hoặc theo thu nhập.

### Enhanced LifeLine và Link-Up

California LifeLine đã được thông báo rằng bạn muốn gia hạn chương trình Enhanced LifeLine hoặc Link-Up cho những người tiêu dùng sống trên các vùng đất bộ lạc được liên bang công nhận.

Để nhận được phúc lợi này, hộ gia đình của bạn vẫn phải đủ điều kiện theo chương trình hoặc theo thu nhập.

Không phải tất cả các công ty điện thoại đều cung cấp Enhanced LifeLine và Link-Up.

Bảng Thu Nhập	
Quy Mô Hộ Gia Đình	Giới Hạn Thu Nhập Hàng Năm Của California LifeLine
1 thành viên	\$23,400
2 thành viên	\$31,700
3 thành viên	\$40,000
4 thành viên	\$48,400
5 thành viên	\$56,800
6 thành viên	\$65,200
7 thành viên	\$73,600
8 thành viên	\$82,000
9 thành viên	\$90,400
10 thành viên	\$98,800
Nguyên Tắc Thu Nhập có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, năm 2024 đến ngày 31 tháng 5, năm 2025	

