RESET

ឧត្តមគតិនៃការផ្តល់ជំនួយថាមពលក្នុងផ្ទះ (ENERGY ASSISTANCE PROGRAM) ។ | 关于能源补助计划的重要消息 | Важные сведения о программе помощи при оплате счетов за энергию | Información importante sobre un programa de asistencia para el pago de energía | Thông báo quan trọng về chương trình trợ giúp năng lượng

ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NĂNG LƯỢNG CHO HỘ GIA ĐÌNH CÓ THU NHẬP THẤP (LIHEAP) 2026-27

Để xin Hỗ Trợ Năng Lượng, quý vị phải hoàn thành tất cả các câu hỏi ở mặt trước và mặt sau và ký vào chỗ đánh dấu "X" màu đỏ.
QUÝ VỊ CŨNG CÓ THỂ ĐĂNG KÝ TRỰC TUYẾN TẠI www.dhs.pa.gov/COMPASS hoặc tìm địa chỉ văn phòng hỗ trợ của quận ở nơi quý vị sống tại WWW.DHS.PA.GOV

LIHEAP DISTRICT
1163 S BROAD ST
PHILADELPHIA, PA 19147

TÊN QUÝ VỊ VÀ ĐỊA CHỈ

Địa chỉ văn phòng hỗ trợ của quận của quý vị

Nếu quý vị cần trợ giúp với những hướng dẫn này, hãy liên hệ với văn phòng hỗ trợ quận tại địa phương của quý vị.

CHỈ DÀNH CHO DHS

☐ CRISIS ☐ CASH

Application Registration Number

County

District

Record Number

Worker I.D.

☐ Rejected ☐ Approved

Date

1 Vui lòng hoàn thành mục này cho chủ hộ gia đình.
*Sử dụng mã từ trang 2 để cung cấp thông tin chi tiết.

Tên (Bao gồm Họ, Tên, Tên Đệm Viết Tắt)	Ngày Sinh	Giới tính	Số An Sinh Xã Hội

Địa Chỉ Nhà (Bao gồm Đường, Số Căn Hộ, Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính+4)

Địa Chỉ Nhận Thư nếu khác (Bao gồm Đường, Số Căn Hộ, Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính+4)

Quận Quý Vị Đang Sinh Sống	Số Điện Thoại: ( )	Công Dân*	Chủng tộc (Không bắt buộc)*	Dân tộc (Không bắt buộc)*	Tình Trạng Hôn Nhân*

Nếu hiện tại quý vị đang nhận các phúc lợi Tiền Mặt, Trợ Cấp Y Tế hoặc SNAP, chúng tôi có thể sử dụng thông tin thu nhập kê khai trong hồ sơ không? ☐ Có ☐ Không

2 Quý vị muốn sử dụng ngôn ngữ nào? What language do you prefer?
☐ Tiếng Anh/English ☐ Tiếng Tây Ban Nha/Spanish ☐ Khác/Other (vui lòng ghi rõ/specify) _____
Quý vị có cần thông dịch viên không? Do you need an interpreter? ☐ Có/Yes ☐ Không/No
Nếu có, đó là ngôn ngữ nào? If yes, what language? _____

3 Quý vị đang:

☐ Thuê nhà bao gồm cả sưởi ấm ☐ Thuê nhà được trợ cấp/Nhà ở Mục 8 bao gồm cả sưởi ấm
☐ Thuê nhà **không** bao gồm sưởi ấm ☐ Thuê nhà được trợ cấp/Nhà ở Mục 8 **không** bao gồm sưởi ấm
☐ Là người thuê phòng không có quan hệ họ hàng ☐ Là chủ nhà hoặc đang mua nhà ☐ Khác: _____
Nếu dịch vụ sưởi ấm được bao gồm trong tiền thuê, hãy đính kèm một ghi chú từ chủ nhà nêu rõ việc dịch vụ sưởi ấm được bao gồm và loại sưởi ấm được sử dụng.

4 Nguồn sưởi ấm chính trong nhà quý vị là gì? Chọn loại năng lượng mà quý vị sử dụng nhiều nhất để sưởi ấm cho ngôi nhà của mình. Quý vị chỉ có thể nhận được phúc lợi LIHEAP cho nguồn năng lượng chính hoặc loại năng lượng cung cấp điện cho nguồn chính đó. Đính kèm bản sao hóa đơn gần đây nhất của quý vị.

☐ Điện ☐ Dầu Nhiên Liệu ☐ Than Đá ☐ Khí Tự Nhiên ☐ Dầu Hỏa ☐ Propane hoặc Khí Đóng Bình ☐ Nhiên Liệu Hỗn Hợp ☐ Gỗ/Khác

4a Quý vị có cần điện để vận hành nguồn sưởi ấm chính (sưởi ấm phụ) không? ☐ Có ☐ Không

5 Kiểm tra xem có điều nào sau đây đúng với hoàn cảnh của quý vị hay không và giải thích nếu cần (Khủng Hoảng LIHEAP):

☐ Điện bị cắt ☐ Có thông báo cắt điện ☐ Nguồn sưởi ấm chính không hoạt động
☐ Khí đốt bị cắt ☐ Có thông báo cắt khí đốt Giải thích: _____
☐ Hết nhiên liệu ☐ Sẽ hết nhiên liệu trong vòng 15 ngày _____

LIHEAP Low-Income Home Energy Assistance Program

COMPASS CLICK. APPLY. BENEFIT.

6 **Công ty dịch vụ tiện ích hoặc đại lý nhiên liệu nào cung cấp nguồn nhiệt chính của quý vị là ai?** Viết tên và địa chỉ của họ, và thông tin tài khoản của quý vị.

Tên Công Ty Tiện Ích hoặc Đại Lý Nhiên Liệu	Số Tài Khoản
Philadelphia Gas Works	
Địa Chỉ (bao gồm Đường, Thành Phố, Tiểu Bang & mã Bưu Chính+4)	Tên Trên Tài Khoản
800 W. Montgomery Ave. Philadelphia, PA 19122	

Vui lòng liệt kê công ty điện lực của quý vị nếu chưa được liệt kê ở trên.

7

Tên Công Ty Điện Lực	Số Tài Khoản

8 Quý vị có sử dụng nguồn sưởi ấm khác trong nhà không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng giải thích: _____

9 Quý vị muốn nhận khoản thanh toán LIHEAP cho nguồn năng lượng nào? (chọn một)? ☐ Nguồn năng lượng chính hoặc ☐ Nguồn năng lượng thứ cấp (điện)

10 Nếu quý vị đang ở nhà được trợ cấp/nhà ở công cộng, quý vị có nhận được séc trợ cấp cho dịch vụ tiện ích không? Chỉ đánh dấu "có" nếu số tiền đó được thanh toán trực tiếp cho hộ gia đình của quý vị chứ không thanh toán cho chủ nhà hoặc công ty dịch vụ tiện ích. ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, séc đó trị giá bao nhiêu? $ _____

11 Có ai trong hộ gia đình quý vị nhận được trợ cấp tài chính cho người khuyết tật không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, người đó là ai? _____

12 Liệt kê những người sống với quý vị tại địa chỉ này. Bao gồm tất cả trẻ em và người lớn. Bao gồm cả người thuê phòng có quan hệ họ hàng. Bao gồm tất cả người thuê phòng không có quan hệ họ hàng và cùng chia sẻ chi phí hộ gia đình. Không bao gồm bất kỳ ai đang ở tù. Không bao gồm thành viên hộ gia đình được liệt kê ở nhóm 1. **Xem phần "Quý vị có nhớ..." ở trang 4.**

Sử dụng các mã dưới đây để giúp cung cấp thông tin chi tiết cho từng cá nhân trong hộ gia đình của quý vị.

CÔNG DÂN*:	(1) Công Dân Hoa Kỳ, (2) Thường Trú Nhân, (3) NNgười Không Phải Công Dân Tạm Thời, (4) Người Tị Nạn/Người Được Bảo Vệ, (5) Khác-không đủ điều kiện nhận phúc lợi (Tất cả cá nhân không phải công dân Hoa Kỳ phải cung cấp bằng chứng về tình trạng di trú.)
CHỦNG TỘC*: (không bắt buộc)	(1) Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi, (3) Người Mỹ Da Đỏ hoặc Alaska Bản Địa:, (4) Người Châu Á, (5) Người Da Trắng, (7) Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương khác. Liệt kê tất cả các nhóm áp dụng.
DÂN TỘC*: (không bắt buộc)	(1) Không phải người Tây Ban Nha, (2) Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*:	(1) Độc Thân, (2) Đã Kết Hôn, (3) Hôn Nhân Theo Luật Chung, (4) Ly Thân, (5) Ly Hôn, (6) Góa

Tên (Bao gồm Họ, Tên, Tên Đệm Viết Tắt)	**Ngày sinh** (MM/DD/YY)	**Giới tính** Nam/ Nữ	**Số An Sinh Xã Hội**	**Công Dân***	**Chủng tộc*** (Không bắt buộc)	**Dân tộc*** (Không bắt buộc)	**Tình Trạng Hôn Nhân ***	**Mối Quan Hệ Với Quý Vị**
Thành viên 1								
Nếu người này hiện đang nhận các phúc lợi Tiền Mặt, Trợ Cấp Y Tế hoặc SNAP, chúng tôi có thể sử dụng thông tin thu nhập kê khai của người này không? ☐ Có ☐ Không								
Tên (Bao gồm Họ, Tên, Tên Đệm Viết Tắt)	**Ngày sinh** (MM/DD/YY)	**Giới tính** Nam/ Nữ	**Số An Sinh Xã Hội**	**Công Dân***	**Chủng tộc*** (Không bắt buộc)	**Dân tộc*** (Không bắt buộc)	**Tình Trạng Hôn Nhân ***	**Mối Quan Hệ Với Quý Vị**
Thành viên 2								
Nếu người này hiện đang nhận các phúc lợi Tiền Mặt, Trợ Cấp Y Tế hoặc SNAP, chúng tôi có thể sử dụng thông tin thu nhập kê khai của người này không? ☐ Có ☐ Không								
Tên (Bao gồm Họ, Tên, Tên Đệm Viết Tắt)	**Ngày sinh** (MM/DD/YY)	**Giới tính** Nam/ Nữ	**Số An Sinh Xã Hội**	**Công Dân***	**Chủng tộc*** (Không bắt buộc)	**Dân tộc*** (Không bắt buộc)	**Tình Trạng Hôn Nhân ***	**Mối Quan Hệ Với Quý Vị**
Thành viên 3								
Nếu người này hiện đang nhận các phúc lợi Tiền Mặt, Trợ Cấp Y Tế hoặc SNAP, chúng tôi có thể sử dụng thông tin thu nhập kê khai của người này không? ☐ Có ☐ Không								
Tên (Bao gồm Họ, Tên, Tên Đệm Viết Tắt)	**Ngày sinh** (MM/DD/YY)	**Giới tính** Nam/ Nữ	**Số An Sinh Xã Hội**	**Công Dân***	**Chủng tộc*** (Không bắt buộc)	**Dân tộc*** (Không bắt buộc)	**Tình Trạng Hôn Nhân ***	**Mối Quan Hệ Với Quý Vị**
Thành viên 4								
Nếu người này hiện đang nhận các phúc lợi Tiền Mặt, Trợ Cấp Y Tế hoặc SNAP, chúng tôi có thể sử dụng thông tin thu nhập kê khai của người này không? ☐ Có ☐ Không								

Nếu quý vị có thêm người trong nhà, vui lòng cung cấp thông tin của họ trên một tờ giấy riêng và gửi kèm theo đơn đăng ký này.

Đăng ký trực tuyến tại www.dhs.pa.gov/COMPASS

Quý vị đang sử dụng thu nhập kê khai có sẵn cho ai đó? Quý vị không cần liệt kê những người này hoặc thu nhập của họ trong câu hỏi 13.

13 **Liệt kê tất cả các khoản thu nhập mà bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị** nhận được trong tháng trước khi quý vị nộp đơn. **Các loại/ nguồn thu nhập bao gồm số tiền từ:** Công Việc Làm, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh, Trợ Cấp Thất Nghiệp, An Sinh Xã Hội, Hỗ Trợ, Bồi Thường Cho Người Lao Động, Lãi Suất/Cổ Tức, Thu Nhập Cho Thuê, Quà Tặng, Hưu Trí và nhiều khoản khác. **Xem "Quý vị có nhớ..." ở trang 4.**

Tên của người có thu nhập	Loại/nguồn thu nhập	Ngày bắt đầu	Ngày Nhận Chi Phiếu Lương Đầu Tiên	Số tiền mỗi tháng?
Tên của người có thu nhập	Loại/nguồn thu nhập	Ngày bắt đầu	Ngày Nhận Chi Phiếu Lương Đầu Tiên	Số tiền mỗi tháng?
Tên của người có thu nhập	Loại/nguồn thu nhập	Ngày bắt đầu	Ngày Nhận Chi Phiếu Lương Đầu Tiên	Số tiền mỗi tháng?
Tên của người có thu nhập	Loại/nguồn thu nhập	Ngày bắt đầu	Ngày Nhận Chi Phiếu Lương Đầu Tiên	Số tiền mỗi tháng?

14 Quý vị có quan tâm đến dịch vụ cải tạo nhà phòng thời tiết xấu miễn phí không? Dịch vụ cải tạo nhà phòng thời tiết xấu bao gồm cách nhiệt cho nhà và đánh giá hệ thống sưởi ấm. ☐ Có ☐ Không

15 Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có đang chạy trốn để tránh bị khởi tố hoặc giam giữ vì phạm tội, hoặc âm mưu phạm tội được phân loại là trọng tội không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, đó là người nào? _____

16 Có ai đang trong Quân Đội Hoa Kỳ hoặc từng tham gia Quân Đội Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không
Nếu **có**, đó là người nào? _____

Có người nào là quả phụ, vợ/chồng hoặc con cái (dưới 18 tuổi) của bất kỳ ai trong Quân Đội Hoa Kỳ hoặc từng tham gia Quân Đội Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không
Nếu **có**, đó là người nào? _____

17 Quý vị có muốn DHS chia sẻ thông tin trong đơn đăng ký của quý vị với công ty tiện ích để giúp hộ gia đình quý vị đăng ký tham gia một chương trình hỗ trợ tiện ích hoặc năng lượng không? ☐ Có ☐ Không

Nhiều công ty năng lượng và khí đốt ở Pennsylvania cung cấp các chương trình giúp khách hàng có thu nhập thấp giảm hóa đơn hàng tháng, tiết kiệm năng lượng và xóa nợ quá hạn. Nếu quý vị muốn, DHS có thể chia sẻ thông tin từ đơn đăng ký của quý vị với công ty tiện ích, bao gồm thông tin về các thành viên trong gia đình (ví dụ tên và ngày sinh) và thu nhập của quý vị để giúp quý vị đăng ký tham gia các chương trình này. Thông tin của quý vị sẽ được giữ kín.

Việc chia sẻ thông tin hoàn toàn không bắt buộc. Quý vị có thể nhận được trợ cấp LIHEAP nếu quý vị đủ điều kiện ngay cả khi quý vị không muốn DHS chia sẻ thông tin của mình với công ty tiện ích.

Xác nhận:

1. Ký vào đơn đăng ký này nghĩa là tôi cho phép Sở Dịch Vụ Nhân Sinh hoặc các cơ quan được Sở ủy quyền: (a) kiểm tra bất kỳ thông tin nào tôi đã cung cấp trong đơn về nơi cư trú, công việc, thu nhập, các nguồn thu, nguồn năng lượng và nhà cung cấp năng lượng; (b) chia sẻ và trao đổi thông tin với nhà cung cấp năng lượng của tôi để DHS thu thập số liệu hàng năm về mức tiêu thụ, chi phí và thông tin hóa đơn năng lượng của tôi nhằm phục vụ các mục đích đánh giá, vận hành hoặc báo cáo của chương trình; và (c) hoàn thiện bất kỳ khảo sát nào liên quan đến hỗ trợ năng lượng.
2. Việc cung cấp thông tin này (bao gồm cả SSN của quý vị) là tự nguyện; tuy nhiên, việc không cung cấp thông tin được yêu cầu có thể làm trì hoãn hoặc ngăn chặn việc hoàn thành đơn đăng ký của quý vị hoặc trì hoãn hoặc ngăn cản khả năng nhận phúc lợi của quý vị. Nếu quý vị không cung cấp SSN hoặc không hoàn thành thông tin bên dưới, quý vị có thể không đủ điều kiện nhận phúc lợi.

   Tôi xác nhận rằng: (đánh dấu tất cả các mục phù hợp)

   ☐ Tôi đã cung cấp số An Sinh Xã Hội cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình.

   ☐ Theo hiểu biết tốt nhất của tôi, những thành viên trong hộ gia đình này không có số An Sinh Xã Hội:

   _____ Viết Hoa Tên _____ Viết Hoa Tên

   ☐ Các thành viên trong hộ gia đình sau đây đang thực hiện quyền của họ theo Mục 7 của Đạo Luật Về Quyền Riêng Tư năm 1974 và từ chối tiết lộ hoặc có thể không có khả năng tiết lộ Số An Sinh Xã Hội của họ vì họ là nạn nhân của bạo lực gia đình:

   _____ Viết Hoa Tên _____ Viết Hoa Tên
3. Tôi ủy quyền cho nhà cung cấp năng lượng của tôi hay các đơn vị cải tạo nhà ở chống thời tiết xấu được trao đổi, công bố các thông tin liên quan đến tính đủ điều kiện tham gia chương trình LIHEAP của tôi, và ủy quyền cho họ tìm kiếm các trợ giúp mà tôi có thể đủ điều kiện được nhận. Các hỗ trợ có thể bao gồm phúc lợi về Tiền Mặt, Khủng Hoảng hoặc Thời Tiết từ LIHEAP.
4. Tôi hiểu rằng tôi có quyền kháng cáo bất kỳ quyết định hoặc sự trì hoãn ra quyết định nào mà tôi cho là không hợp lý liên quan đến đơn đăng ký này.
5. Tôi xác nhận nơi cư trú hợp pháp của mình là tại Pennsylvania.
6. Tôi hiểu rằng (các) số An Sinh Xã Hội được nêu trong đơn này sẽ được sử dụng cho mục đích quản trị của chương trình, bao gồm việc kiểm tra đối chiếu chéo với các chương trình khác.
7. Tôi hiểu rằng tôi sẽ nhận được thông báo về việc đủ hoặc không đủ điều kiện tham gia chương trình. Trong trường hợp đủ điều kiện, thông báo sẽ nêu rõ số tiền phúc lợi tôi được nhận.
8. Tôi cũng hiểu rằng nếu hộ gia đình tôi đủ điều kiện nhận phúc lợi tiền mặt của chương trình LIHEAP thì số tiền này sẽ được chuyển trực tiếp cho công ty tiện ích hoặc đại lý nhiên liệu mà tôi đang sử dụng, trừ trường hợp tôi là người thuê và chi phí sưởi ấm đã được bao gồm trong phí thuê nhà, hoặc đại lý nhiên liệu của tôi không chấp nhận hình thức thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
9. Tôi xác nhận rằng, theo quy định hình phạt, thông tin tôi cung cấp là đúng sự thật, chính xác và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi.
10. Tôi biết rằng nếu cung cấp thông tin sai, tôi có thể bị phạt tiền và/hoặc phạt tù.
11. Khi ký đơn đăng ký này, tôi hiểu rằng tôi có thể không được nhận hỗ trợ vì chương trình LIHEAP hết ngân sách.
12. Nếu hộ gia đình của quý vị đủ điều kiện nhận LIHEAP, quý vị có thể nhận được biểu mẫu chấp thuận Theo Dõi Nhanh được gửi qua thư bưu điện. Ký vào biểu mẫu này có thể cho phép quý vị và các thành viên trong hộ gia đình tự động đăng ký Trợ Cấp Y Tế.

Thông Báo về Đạo Luật Quyền Riêng Tư; Thẩm quyền: 42 U.S.C. § 405(c)(2)(C)(i) ủy quyền thu thập thông tin này.

Mục đích: Sở Dịch Vụ Nhân Sinh ("DHS") sẽ sử dụng thông tin này để xác định và xác minh thu nhập của người nộp đơn.

Sử Dụng Thông Thường: Thông tin sẽ được sử dụng bởi và được tiết lộ cho nhân viên DHS và nhà thầu hoặc các đại lý khác cần thông tin để quản lý LIHEAP. Ngoài ra, DHS có thể chia sẻ thông tin với các cơ quan chính phủ khác hoặc trong các báo cáo cho đại diện lập pháp do luật liên bang hoặc Pennsylvania quy định.

Vui Lòng Ký Tại Đây - Dùng Bút Mực

X _____ Chữ ký _____ Ngày

Quý vị có nhớ...

- ☐ Điền đầy đủ và rõ ràng tất cả thông tin bắt buộc.
- ☐ Cung cấp số An Sinh Xã Hội cho **tất cả** các thành viên trong hộ gia đình hoặc hoàn thành Tờ Khai Hỗ Trợ Năng Lượng trong mục Xác nhận ở trang 3.
- ☐ Gửi bằng chứng về tình trạng nhập cư nếu quý vị không phải công dân Hoa Kỳ.
- ☐ Nếu quý vị thuê nhà bao gồm cả sưởi ấm, hãy gửi một bản sao hợp đồng thuê nhà hoặc văn bản tuyên bố có chữ ký của chủ nhà giải thích cách thức quý vị trả tiền cho sưởi ấm và loại sưởi ấm được sử dụng.
- ☐ Nếu quý vị trả tiền cho sưởi ấm, hãy gửi hóa đơn cho nguồn sưởi ấm chính của quý vị. Đính kèm một bản sao hóa đơn tiện ích của quý vị có ngày trong vòng 2 tháng kể từ ngày quý vị nộp đơn. Đối với các loại nhiên liệu khác, hãy cung cấp hóa đơn/biên nhận mua hàng từ tháng 1 của mùa sưởi ấm trước đến hiện tại.
- ☐ Nếu quý vị muốn khoản thanh toán được gửi đến nhà cung cấp nguồn sưởi ấm phụ của mình, hãy đính kèm một bản sao hóa đơn nguồn sưởi ấm chính **VÀ** nguồn sưởi ấm phụ của quý vị.
- ☐ Gửi bằng chứng về mọi khoản thu nhập. Quý vị không cần phải gửi bằng chứng chứng minh thu nhập nếu quý vị nhận được các phúc lợi khác từ DHS và đã đánh dấu vào ô cho phép sử dụng thông tin thu nhập đã lưu trong hồ sơ..

  Ví dụ: Nếu quý vị nộp đơn vào tháng 11 và sẽ gửi:

  a) một tháng thu nhập – gửi bằng chứng của tháng 10, tháng trước tháng nộp đơn.

  b) 12 tháng thu nhập – hãy gửi bằng chứng về giai đoạn từ tháng 11 năm trước đến tháng 10 năm nay.

  BẰNG CHỨNG BAO GỒM PHIẾU LƯƠNG, THƯ XÁC NHẬN THU NHẬP, TUYÊN BỐ CỦA CHỦ LAO ĐỘNG, V.V.
- ☐ Nếu quý vị nói với chúng tôi rằng quý vị không có thu nhập hoặc nếu thu nhập của quý vị thấp hơn chi phí sinh hoạt cơ bản hàng tháng của quý vị, hãy gửi một tuyên bố giải thích cách hộ gia đình quý vị trang trải chi phí sinh hoạt cơ bản (thực phẩm, tiền thuê nhà, v.v.).
- ☐ Ký và ghi ngày vào đơn đăng ký của quý vị.
- ☐ Gửi đơn đăng ký đã hoàn thành và tất cả các tài liệu đến văn phòng hỗ trợ của quận nơi quý vị sống. Nếu quý vị không chắc chắn văn phòng ở đâu, hãy gọi 1-866-857-7095.

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG GỬI BẰNG CHỨNG CHÚNG TÔI CẦN KÈM THEO BIỂU MẪU NÀY, CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG THỂ XỬ LÝ ĐƠN ĐĂNG KÝ CỦA QUÝ VỊ.

Đăng Ký Cử Tri (Không bắt buộc): Phần này chỉ dành cho Công Dân Hoa Kỳ

Nếu quý vị chưa đăng ký bỏ phiếu tại nơi quý vị đang sống, quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu tại nơi đang sinh sống vào ngay hôm nay hay không? ☐ **Có** ☐ **Không**

NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐÁNH DẤU VÀO CẢ 2 Ô, QUÝ VỊ ĐƯỢC CHO LÀ ĐÃ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG ĐĂNG KÝ BỎ PHIẾU TẠI THỜI ĐIỂM NÀY.

Để đăng ký, quý vị phải:
1) Đủ 18 tuổi vào ngày bầu cử tiếp theo;
2) Là công dân Hoa Kỳ ít nhất 1 tháng TRƯỚC CUỘC BẦU CỬ TIẾP THEO;
3) Cư trú tại Pennsylvania và khu vực bỏ phiếu ít nhất 30 ngày trước cuộc bầu cử tiếp theo.

Nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp mà cơ quan này sẽ cung cấp cho quý vị.
Nếu quý vị muốn giúp điền vào biểu mẫu đơn đăng ký cử tri, chúng tôi sẽ giúp quý vị. Quyết định tìm kiếm hay chấp nhận giúp đỡ là ở bản thân quý vị. Quý vị có thể điền vào biểu mẫu một cách riêng tư. Vui lòng liên hệ với văn phòng hỗ trợ của quận nếu quý vị muốn được giúp đỡ.

Nếu quý vị tin rằng ai đó đã can thiệp vào quyền đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu, quyền riêng tư của quý vị trong việc quyết định đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký bỏ phiếu, hoặc quyền lựa chọn đảng phái chính trị của quý vị hoặc ưu tiên chính trị khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Tổng Thư Ký Khối Thịnh Vượng Chung, Bộ Ngoại Giao PA, Harrisburg, PA 17120. (Số điện thoại miễn phí 1-877-VOTESPA.)

NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG HỖ TRỢ QUẬN SẼ ĐIỀN VÀO Ô NÀY DỰA TRÊN PHẢN HỒI Ở TRÊN CỦA QUÝ VỊ

☐ Given to Client __/__/__	☐ Sent to voter registration __/__/__	☐ Mailed to Client __/__/__
☐ Declined, not interested __/__/__	☐ Not a U.S. citizen __/__/__	☐ Declined, already registered __/__/__

Nếu quý vị có khuyết tật và cần đơn đăng ký này ở dạng bản in chữ lớn hoặc định dạng khác, vui lòng gọi **Đường Dây Trợ Giúp** của chúng tôi theo số **1-800-692-7462.**
Có thể dùng Dịch Vụ TDD bằng cách gọi Chuyển Tiếp PA theo số **711.**

Đăng ký trực tuyến tại www.dhs.pa.gov/COMPASS

COMPASS
CLICK. APPLY. BENEFIT.