

OFFICE USE ONLY	
Date Received	_____
Assigned to	_____
Is an EBT card needed? ☐ Yes ☐ No	

Sở Y tế Louisiana
Đơn Đăng Ký LaCAP Lần Đầu

Ngày: _____
SSN: _____
Ngày sinh: _____
Giới tính: _____
Chủng tộc: _____

Chúng tôi có tin tốt lành cho quý vị! Quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận hỗ trợ thực phẩm thông qua Dự Án Ứng Dụng Kết Hợp Louisiana (LaCAP). Hỗ trợ này được cung cấp cho cư dân Louisiana từ 60 tuổi trở lên và đang hưởng Trợ Cấp An Sinh Bổ Sung (SSI).

Quý vị phải hoàn tất đơn đăng ký nhận hỗ trợ để nhân viên xác định xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không.

Quý vị có thể hoàn tất đơn đăng ký:

- Trực tuyến: online: www.dcfs.la.gov/CAFE.
- Tại một Văn phòng của LDH hoặc địa điểm đối tác của Cộng đồng tại khu vực quý vị sinh sống HOẶC
- Bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây và gửi đơn có chữ ký đến:
LDH Family Support/Economic Stability
P.O. Box 260031
Baton Rouge, LA 70826-0031

Nếu quý vị hội đủ điều kiện, quý vị sẽ nhận được Thẻ mua sắm Louisiana để hỗ trợ chi trả khi quý vị mua một số loại thực phẩm. Đơn giản như vậy thôi!

Đơn Đăng Ký LaCAP

- Địa chỉ và thông tin cá nhân nêu trên có chính xác không? ☐ Có ☐ Không
Nếu không, vui lòng điền thông tin chính xác vào ô phía trên.
- Địa chỉ nhà của quý vị có khác với địa chỉ gửi thư không? ☐ Có ☐ Không
Nếu có, nhà của quý vị có địa chỉ ở đâu? _____
- Có phải quý vị sống một mình không? ☐ Có ☐ Không
Nếu không, quý vị có mua thực phẩm và nấu ăn riêng với mọi người trong nhà không? ☐ Có ☐ Không
Nếu quý vị được chứng nhận tham gia LaCAP, quý vị có mua thực phẩm và nấu ăn riêng với những người khác không? ☐ Có ☐ Không
Quý vị có sống cùng vợ/chồng không? ☐ Có ☐ Không
Quý vị có sống cùng con dưới 22 tuổi không? ☐ Có ☐ Không
Quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha/La Tinh không? ☐ Có ☐ Không

Lưu ý: Quý vị có thể chọn không cung cấp thông tin về Dân tộc và Chủng tộc. Điều đó sẽ không ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện của quý vị. Thông tin này giúp chúng tôi tuân thủ Chương VI của Đạo luật Dân quyền 1964

4. Số điện thoại mà chúng tôi có thể liên hệ với quý vị trong ngày. (_____) _____
Địa chỉ email, nếu có: _____

Để nhận được phúc lợi cao nhất có thể, quý vị cần cho chúng tôi biết chi phí nhà ở. Việc không báo cáo các chi phí được liệt kê sẽ được coi như tuyên bố của gia đình quý vị rằng quý vị không muốn nhận tín dụng cho phần chi phí không được báo cáo.

5. Quý vị có phải trả tiền thuê nhà, tiền thế chấp, hay chi phí nhà ở khác ngoài chi phí dịch vụ tiện ích không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, hoàn tất thông tin sau đây về chi phí nhà ở quý vị phải trả.

Loại chi phí nhà ở	Số tiền đã thanh toán	Thanh toán bao lâu một lần (Hàng tuần, hàng tháng, v.v.)
Tiền thuê nhà hoặc Tiền thế chấp		
Thuế tài sản (nếu không bao gồm trong khoản thanh toán tiền thế chấp)		
Bảo hiểm của chủ nhà (nếu không bao gồm trong khoản thanh toán tiền thế chấp)		
Chi phí nhà ở khác (ngoài chi phí dịch vụ tiện ích) - Vui lòng ghi rõ: _____		

6. Quý vị có phải thanh toán chi phí sưởi và/hoặc điều hòa không khí riêng với tiền thuê nhà không? ☐ Có ☐ Không
7. Quý vị có phải thanh toán chi phí khác ngoài chi phí sưởi, điều hòa không khí, hoặc tiền điện thoại riêng với tiền thuê nhà không? ☐ Có ☐ Không
8. Quý vị có phải thanh toán chi phí điện thoại riêng với tiền thuê nhà không? ☐ Có ☐ Không
9. Quý vị có thể nêu tên một người có thể đăng ký hoặc nhận thông tin về phúc lợi của quý vị. Người này có thể là Đại diện được ủy quyền của quý vị. Quý vị có thể nêu tên một người, nhưng không bắt buộc. Quý vị có muốn cung cấp thông tin về Đại diện được ủy quyền không? ☐ Có ☐ Không

Nếu Có, hãy cho chúng tôi biết thông tin về Đại diện được ủy quyền.

Tên Đại diện được ủy quyền

Số điện thoại ban ngày

Địa chỉ

Thành phố

Tiểu bang

Mã Zip

Đọc kỹ và ký tên dưới đây

Chấp nhận sẽ bị phạt nếu khai man, tôi xác nhận rằng thông tin cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng, đầy đủ và chính xác theo sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng tôi sẽ bị loại khỏi chương trình và bị truy tố cũng như phải trả lại các phúc lợi không đủ điều kiện nếu tôi cố ý cung cấp thông tin giả, không chính xác, hoặc không đầy đủ nhằm nhận được hoặc cố gắng nhận được hỗ trợ về thực phẩm. Bằng việc ký vào đơn đăng ký này, tôi ủy quyền cho các cá nhân hoặc cơ quan biết về trường hợp của tôi tiết lộ thông tin cho Sở Y tế Louisiana (Louisiana Department of Health).

Chữ ký của quý vị (hoặc đánh dấu)

Ngày ký

Nếu quý vị ký tên bằng dấu “X”, hãy yêu cầu hai người chứng kiến; nếu người đăng ký bị khiếm thị, yêu cầu ba người chứng kiến.

Người làm chứng

Người làm chứng

Người làm chứng

Chữ ký của người giúp quý vị hoàn tất đơn này và mối quan hệ giữa người đó và quý vị

Chữ ký

Mối quan hệ

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