

1. Referral Information / Información de referencia

Client Name / Nombre del cliente

Date of Referral / Fecha de referencia

Client Phone / Teléfono del cliente

Client Email / Correo electrónico

Referral Source / Fuente de referencia

Agency Name / Nombre de la agencia

Caseworker Name / Nombre del trabajador(a) social

Caseworker Email / Correo electrónico del trabajador(a) social

2. Program Requested / Programa solicitado☐

Medi-Cal

☐

CalFresh

☐

HAP

☐

All / Todos

3. Client Identifying Information / Datos de identificación del cliente

Date of Birth / Fecha de nacimiento

Gender / Género

City/State of Birth / Ciudad/estado de nacimiento

Race (optional) / Raza (opcional)

U.S. Citizen? / ¿Ciudadano de EE. UU.?

Marital Status / Estado civil

Address / Dirección

Do not include Social Security numbers on this referral form.

No incluya números de Seguro Social en este formulario.

4. Income and Background / Ingresos y antecedentes☐ Veteran: Yes / Veterano: Sí☐ Veteran: No / Veterano: No☐ Student: Yes / Estudiante: Sí☐ Student: No / Estudiante: No**5. Documents You May Be Required to Provide / Documentos que podrían solicitarle**

Here is a list of documents clients may be required to provide, depending on the program.

No es necesario adjuntarlos con esta referencia; CBS indicará cuáles se necesitan.

Documents may be requested for Medi-Cal, CalFresh, or HAP, as applicable.

Proof of Identity / Comprobante de identidad

- Driver's license or state ID / Licencia de conducir o identificación estatal
- Permanent Resident Card (both sides) / Tarjeta de residente permanente (ambos lados)
- U.S. Passport / Pasaporte estadounidense
- Social Security number (SSN), if requested / Número de Seguro Social, si se solicita

Proof of Income / Comprobante de ingresos

- Paystubs from past 30 days / Talones de pago de los últimos 30 días
- Award letter (unemployment, disability, Social Security) / Carta de beneficios
- Child support check / Cheque de manutención infantil
- Bank statement / Estado de cuenta bancario
- Retirement or pension statement / Estado de jubilación o pensión
- Vehicle registration / Registro del vehículo (si se solicita)

Proof of Expenses / Comprobante de gastos

- Rental agreement or rent receipt / Contrato o recibo de alquiler
- Mortgage bill / Factura de hipoteca

5. Documents You May Be Required to Provide (continued)

Documentos que podrían solicitarle (continuación)

Proof of Expenses / Comprobante de gastos (continued)

- Motel receipt / Recibo de motel
- Utility bill / Factura de servicios públicos

This is a reference list, not a request to send documents with the referral.

CBS will advise the client what is needed for their selected program.

6. Additional Caseworker Comments / Comentarios adicionales del trabajador social**7. Submission Instructions / Instrucciones de envío**

Please complete this form and email it to:

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a:

admin@cabenefitssupport.com

Do not include SSNs or sensitive supporting documents in an ordinary email.

Contact CBS to confirm a secure submission method when necessary.

No envíe números de Seguro Social ni documentos confidenciales por correo electrónico común. Consulte con CBS sobre un método seguro.