

ولاية نيويورك كيف تملأ

طلب إعادة التأهل للمعونة المؤقتة (TA)، و/أو المعونة الطبية (MA) و/أو برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" (MSP) و/أو معونة قسائم الطعام (FS)

أينما ترى في هذا الطلب عبارة "المعونة المؤقتة" أو الحروف المختصرة لها "TA" فهذا يعني "معونة العائلة" و "معونة شبكة الأمان". نسمي هذين البرنامجين من المعونة العامة بـ"المعونة المؤقتة". تم تطوير برامج الخدمات الاجتماعية لتقديم المعونة المؤقتة إلى من هم بحاجة إليها. تفرض الآن على بعض البرامج قيود زمنية تحدد مقدار المدة التي تستطيع الحصول فيها على معونة. لهذا، من المهم جداً أن تحقق الاكتفاء الذاتي في أقرب وقت ممكن. دائرة الخدمات الاجتماعية المحلية موجودة لمساعدتك في تحقيق هدفك في الوصول إلى الاكتفاء الذاتي. لكي نستطيع مساعدتك، ينبغي لنا أن نعرف من أنت و ما الذي تحتاج إليه. لهذا السبب نطلب منك تعبئة هذا الطلب. ما سنعلمه عنك من خلال هذا الطلب هو:

- من أنت
- أين تقيم
- كيف تعيش
- كيف يمكننا مساعدتك

لمساعدتك، تم ترقيم التعليمات والطلب حسب الجزء. يمكنك الكتابة فوق هذه الأرقام عندما يكون ذلك مناسباً.

- الرجاء الكتابة بحروف كبيرة وواضحة
- لا تكتب في المناطق المظلمة
- تحقق من تعبئة كل جزء ينطبق عليك
- إذا كنت تقدم الطلب بصفحتك ممثلاً لشخص آخر، فالرجاء كتابة المعلومات عن الشخص الذي تمثله وليس عن نفسك.
- إذا كنت تعاني من أية إعاقات قد تمنعك من إكمال هذا الطلب و/أو الإنتظار حتى موعد المقابلة يرجى إخطار موظف/ة الإستقبال بذلك. ستبذل الإدارة أقصى جهودها لتوفير التسهيلات المعقولة للتجاوب مع احتياجاتك.

إيقاف المعونة: إذا كنت تريد إيقاف معونتك، فتكلم مع محقق شؤون الأهلية المسؤول عنك.

- إضافة إلى LDSS-3174-AR: "طلب إعادة التأهل"، تأكد بأنه قد تم إعطاؤك نسخاً من:
- LDSS-4148A-AR: "ما ينبغي عليك معرفته بشأن حقوقك ومسؤولياتك"
 - LDSS-4148B-AR: "ما ينبغي عليك معرفته عن برامج الخدمات الاجتماعية"
 - LDSS-4148C-AR: "ما ينبغي عليك معرفته إذا تعرضت لحالة طارئة"

صفحة رقم 1 من طلب إعادة التأهل

البرامج:

ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لكل برنامج من البرامج التي تريد أن تعيد التأهل لها أو يريد أن يعيد التأهل لها أي فرد من أفراد أهل الدار. وبسبب الإصلاحات السارية على نظام المعونات ("ويلفير")، لم يعد يعتبر تقديم طلب إعادة تأهل للمعونة المؤقتة بمثابة تقديم تلقائي لإعادة التأهل للمعونة الطبية. إذا أردت إعادة التأهل لكل من المعونة المؤقتة والمعونة الطبية، فعليك أن تضع إشارة (✓) في كل من مربع المعونة المؤقتة ومربع المعونة الطبية. إذا أردت إعادة التأهل لبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" فعليك أن تضع إشارة (✓) في مربع برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير". تشمل المعونة الطبية مديكير وبرنامج صحة العائلة فما فوق وبرنامج صحة الطفل فما فوق وتكلفة برنامج مديكير للعاملين من ذوي الإعاقات وبرنامج مخصصات الحد من النسل (تخطيط العائلة). إذا أردت إعادة التأهل لأي من هذه البرامج فعليك أن تضع إشارة (✓) في مربع برنامج المعونة الطبية.

1

إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة ومخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")، و / أو المعونة الطبية، فسيتطلب منك عادة الذهاب إلى مقابلة واحدة فقط بشأن جميع هذه البرامج. إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط، فلا تحتاج إلى مقابلة.

2 بأي لغة ترغب في استلام الإخطارات:
ما هي لغتك الأم:

ضع إشارة (✓) في مربع "اللغتين الأسبانية والإنجليزية" أو مربع "اللغة الإنجليزية فقط".
ضع إشارة (✓) في مربع اللغة الإنجليزية أو الأسبانية أو "غير ذلك" واكتب اسم لغتك الأم.

معلومات مقدم الطلب

الاسم:

الحالة الزوجية:

رقم الهاتف:

عنوان السكن:

3

أكتب بحروف كبيرة وواضحة اسمك القانوني بما فيه اسمك الأول، والحرف الأول من اسمك الأوسط، والأخير.
أكتب بحروف كبيرة وواضحة إذا كنت أعزباً، أو متزوجاً، أو أرملًا، أو منفصلاً بصورة شرعية، أو مطلقاً في الوقت الحالي.

أكتب بأرقام كبيرة وواضحة رقم هاتف بيتك. بما فيه رمز المنطقة.

أكتب بحروف كبيرة وواضحة رقم البيت، والشارع أو الأفنيو أو الطريق ... الخ الذي تقيم فيه الآن.

رقم الشقة: أكتب بحروف كبيرة وواضحة رقم شقتك.

المدينة: أكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم المدينة التي تقيم فيها.

المقاطعة ("كاونتي"): أكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم المقاطعة (كاونتي) التي تقيم فيها.

الولاية: أكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم الولاية التي تقيم فيها.

الرمز البريدي: أكتب بحروف كبيرة وواضحة الرمز البريدي لعنوانك.

إذا كنت تستلم بريدك بواسطة شخص آخر، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم هذا الشخص.

إذا كنت تستلم بريدك في مكان غير الذي تقيم فيه، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة عنوان المكان في هذا الفراغ.

في حال قيام وكالة بمساعدتك في تقديم طلب إعادة التأهل، فإكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم الوكالة، واسم الشخص الذي يساعدك من هذه الوكالة ورقم هاتفه أو هاتفها.

بواسطة:

العنوان البريدي:

الوكالة المساعدة لمتلقي المعونة:

أكتب بحروف كبيرة وواضحة عدد السنوات و/أو الشهور التي عشتها في المكان الذي تقيم فيه الآن.

كم مضى لك من الإقامة في عنوانك الحالي:

معلومات متلقى المعونة (تكلمة)

رقم هاتف آخر يمكن الاتصال بك عليه:

إذا كان يمكن الاتصال بك في رقم هاتف لشخص آخر، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم الشخص ورقم هاتفه أو هاتفها. إذا كنت تعمل، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم رب العمل ورقم هاتفه.

تعليمات الوصول إلى البيت:

أكتب بحروف كبيرة وواضحة تعليمات الوصول إلى بيتك. استخدم معالم أرضية معروفة.

العنوان السابق:

أكتب بحروف كبيرة وواضحة عنوان المكان الذي كنت تقيم فيه قبل أن تنتقل إلى عنوانك الحالي.

متلقي معونة مخصصات قسائم الطعام

("فود ستامبس")

4

يحق لك تقديم طلب إعادة التأهل لمخصصات قسائم الطعام في نفس اليوم الذي تحصل فيه على النموذج، شريطة أن يكون ذلك خلال ساعات دوام العمل. يجب أن يُقبل طلبك طالما كان يحمل على الأقل اسمك وعنوانك (إذا كان لديك عنوان)، وتوقيعك. لتري إن كنت مؤهلاً لتلقي مخصصات قسائم الطعام، فعليك تعبئة كافة المعلومات المطلوبة في النموذج.

هل ينطبق عليك أي من هذه الأشياء التالية؟

ضع إشارة (✓) في كل بند يسري وينطبق عليك.

5

الصفحات رقم 2 و 3 من طلب إعادة التأهل

معلومات عن أفراد أهل الدار

أدرج أسم كل شخص من الذين يقيمون معك، حتى ولو كان ذلك الشخص غير مشمول في طلب إعادة التأهل الذي تقدمه. أكتب أولاً، بحروف كبيرة وواضحة، اسمك الكامل. ثم أكتب بحروف كبيرة وواضحة كل اسم من أسماء الأشخاص الآخرين الذين يقيمون معك:

• ضع إشارة (✓) في خانة نوع (أو أنواع) المعونة المتقدم لإعادة التأهل لها كل شخص: المعونة المؤقتة (TA)، و/أو معونة قسائم الطعام (FS)، و/أو المعونة الطبية (MA)، و/أو برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" (MSP).

ملاحظة: إذا كنت ترغب في إعادة التأهل لبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" (MSP) فأكمل كافة الأجزاء المطلوبة للمعونة الطبية (MA).

• أكتب بحروف كبيرة وواضحة تاريخ الميلاد والجنس (ذكر أو أنثى) لكل شخص متقدم لإعادة التأهل.
• لكل شخص متقدم لإعادة التأهل معك، أكتب بحروف كبيرة وواضحة نوع صلة القرابة بينكما (مثلاً: زوجة، ابن، طفل ربيب، صديق، شخص يشاركني السكن، شخص نزيل لدي، ... الخ).

• أكتب بحروف كبيرة وواضحة رقم الضمان الاجتماعي لكل شخص إلا إذا كان هذا الشخص:

- غير متقدم لإعادة التأهل لأي نوع من المعونة أو الخدمات؛ أو
- امرأة حامل متقدمة فقط لإعادة التأهل للمعونة الطبية؛ أو

• أعلى سنة مدرسية أكملتها: أدرج أعلى سنة مدرسية (من 1 إلى 12) أكملها كل شخص متقدم لإعادة التأهل لبرامج المعونة. إذا أنهيت أكثر من 12 سنة، فادرج 13. إذا لم تدخل المدرسة، فادرج 0. إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط، أو الخدمات فقط، فلا ينبغي عليك الإجابة على هذا السؤال.

• شراء الوجبات أو تحضيرها: من المهم أن تضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا في الإجابة على السؤال "هل هذا الشخص (بما فيه أطفالك القاصرين)" يشتري الطعام أو يحضر الوجبات معك؟". وهذا يسري على كل شخص يقيم معك. وفي بعض الأحيان قد يحصل الناس الذين يشترون الطعام ويحضرون الوجبات منفردين على قدر أكبر من مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس").

6

معلومات عن أفراد أهل الدار (تكملة)

- **الخلفية العرقية / الأصلية التراثية:** يجب عليك أن تملأ هذا الجزء لكل شخص متقدم لإعادة التأهل للمعونة بما فيها معونة العناية بالطفل ("تشايلد كير"). أدرج نعم أو لا إذا كانت خلفيتك الأصلية التراثية من أصل هسباني أو لاتيني، وأدرج أيضاً الحرف الذي يكون أفضل تمثيلاً لخلفيتك العرقية. هذه المعلومات مطلوبة من قبل الحكومة الفدرالية. إذا لم تقم بتعبئة المعلومات المطلوبة في هذا الجزء، سيقوم المسؤول في الوكالة الذي يجري المقابلة معك بملء هذه الخانة استناداً على ملاحظاته أو ملاحظاتها.
- إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط، فيجوز لك أن تملأ هذا الجزء إن أردت ذلك. إذا لم تقم بتعبئة المعلومات المطلوبة في هذا الجزء، يمكن أن يقوم المسؤول في الوكالة الذي يجري المقابلة معك بملء هذه الخانة استناداً إلى ملاحظاته أو ملاحظاتها.

صفحة رقم 2 من طلب إعادة التأهل**7 معلومات عن أسماء أخرى**

أكتب بحروف كبيرة وواضحة أي اسم استخدمه سابقاً أو يستخدمه الآن أي شخص مدرج أعلاه سواء اسماً قبل الزواج، أو من زواج سابق، أو أي اسم آخر.

تغيير في معلومات أحد أفراد أهل الدار

8 **أكمل هذا الجزء** إذا كان أحد أفراد أهل الدار قد انتقل من أو إلى أهل الدار خلال العام المنصرم.

صفحة رقم 4 من طلب إعادة التأهل**معلومات عن الجنسية / الوضع القانوني للمقيم الأجنبي**

أكمل هذا الجزء إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية و/أو المعونة المؤقتة و/أو معونة قسائم الطعام.

ملاحظة: لا يجب عليك تعبئة هذه الشهادة إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط و

- كنت حامل، أو
- لم تكن من مواطني الولايات المتحدة أو أحد رعاياها أو مواطنيها الأصليين، ولا أجنبياً مقيماً متمتعاً بوضع هجرة مقبول. "وضع هجرة مقبول" يعني أي وضع هجرة لا يجعل الفرد غير مؤهل لتلقي المخصصات بموجب قوانين البرنامج المقدم إليه. للمزيد من المعلومات حول وضع الهجرة راجع LDSS-4148B-AR: "ما ينبغي عليك معرفته عن برامج الخدمات الاجتماعية" أو تكلم مع مسؤول ملفك.

ملاحظة: يجب عليك أن تملأ هذا الجزء إذا كنت:

- متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط، ولكن لا يتطلب منك أن تذكر أسماء الأشخاص الذين لا يريدون المعونة الطبية.

توثيق معلومات الجنسية / الوضع القانوني للمهاجر

إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل لأحد البرامج التالية: المعونة الطبية، أو المعونة المؤقتة، أو مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")، فيجب عليك تعبئة وتوقيع هذه الشهادة الخطية بشأن الجنسية أو وضع الهجرة المقبول.

ملاحظة: "وضع هجرة مقبول" يعني أي وضع هجرة لا يجعل الفرد غير مؤهل لتلقي المخصصات بموجب قوانين البرنامج المقدم إليه. للمزيد من المعلومات حول وضع الهجرة راجع LDSS-4148B-AR: "ما ينبغي عليك معرفته عن برامج الخدمات الاجتماعية" أو تكلم مع مسؤول ملفك.

ملاحظة: لا يجب عليك التوقيع على هذه الشهادة إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط و:

- كنت حامل، أو
- لم تكن من مواطني الولايات المتحدة أو أحد رعاياها أو مواطنيها الأصليين، ولا أجنبياً مقيماً متمتعاً بوضع هجرة مقبول.

توثيق معلومات الجنسية / الوضع القانوني للمهاجر (تكلمة)

ملاحظة: يجب عليك توقيع هذه الشهادة إن كنت من مواطني أو من رعايا الولايات المتحدة أو مواطنيها الأصليين، أو أجنبياً مقيماً بوضع مقبول، ومتقدماً لإعادة التأهل لأحد البرامج التالية:

- المعونة المؤقتة (حيث يوجد أطفال من بين أهل الدار أو يكون فرد من أفراد أهل الدار حامل)؛ أو
- مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")؛ أو
- المعونة الطبية (باستثناء إذا كانت مقدمة الطلب امرأة حامل)؛ أو
- برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير".

يجب توفير التوقيع و تاريخ التوقيع لجميع الأشخاص المتقدمين لإعادة التأهل لهذه المخصصات، باستثناء ما تم ذكره أعلاه.

- يجوز لأي فرد بالغ من أفراد أهل الدار أو ممثل مفوض عنهم التوقيع نيابة عن جميع المتقدمين لإعادة التأهل من أفراد أهل الدار.
- إذا كان عمر أي فرد من أفراد أهل الدار المتقدمين لإعادة التأهل أقل من 18 سنة (أو إذا كان يبلغ 18 سنة أو أكثر ولكن غير قادر على توقيع اسمه أو اسمها بسبب إعاقة أو عجز طبي)، فيجب على فرد آخر من أفراد أهل الدار الذي يبلغ 18 سنة من العمر أو أكثر التوقيع عنه أو عنها

ملاحظة: عند التوقيع نيابة عن فرد آخر، فاحرص على توقيع اسمك. مثلاً، عندما تقوم السيدة مريم عمر بالتوقيع نيابة عن طفلها الرضيع رنا عمر، فعليها أن توقع اسمها مريم عمر.

يجوز للوالد الذي لا يتمتع بوضع هجرة مقبول أن يوقع اسمه أو اسمها نيابة عن طفله أو طفلها الذي يتمتع بوضع مقبول. مثلاً، يجوز للأب أن توقع على الشهادة نيابة عن أطفالها المواطنين بالرغم من أنها لا تتمتع بوضع إقامة مقبول.

تنبيه

يجب عليك عدم توقيع هذا التصريح لنفسك أو لأي شخص آخر ليس مواطناً من مواطني الولايات المتحدة أو أحد رعاياها أو مواطنيها الأصليين وليس أجنبياً مقيماً بوضع هجرة مقبول. إن الأجانب الذين لا يتمتعون بوضع هجرة مقبول غير مؤهلين لتلقي المخصصات من أي من برامج المعونة المؤقتة أو مخصصات قسائم الطعام أو مخصصات المعونة الطبية (باستثناء المعونة الطبية لامرأة حامل أو تغطية المعونة الطبية في علاج الحالة الطبية الطارئة فقط). قد يكون مثل هؤلاء الأشخاص غير مؤهلين للحصول على خدمات معينة.

قد نتأكد من صحة وضع الهجرة لأي فرد من أفراد أهل الدار المتقدم لإعادة التأهل لأي من برامج المعونة المؤقتة، أو مخصصات المعونة الطبية، أو مخصصات قسائم الطعام، أو الخدمات عن طريق تقديم المعلومات التي توفرها لنا إلى مصلحة الهجرة والجنسية (USCIS). قد تؤثر المعلومات التي تصلنا من مصلحة الهجرة والجنسية (USCIS) على أهلية أهل دارك ومقدار المخصصات.

صفحة رقم 5 من طلب إعادة التأهل**معلومات عن الوالد الذي ليست بحوزته حضانة الأطفال / إعالة ونفقة الطفل / الإعالة الطبية**

إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة و/أو المعونة الطبية و/أو لبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" فعليك إكمال هذا الجزء إذا انطبق عليك أي مما يلي:

1. أنت أو أي شخص آخر يقيم معك حامل وكان أب الطفل الذي لم يلد بعد يقيم في مكان آخر.
2. تقوم بالتقديم لأي شخص آخر أقل من 21 سنة من العمر ويقيم والد أو والدي هذا الشخص خارج أهل دارك.
3. عمرك 21 سنة ووالدك أو والديك لا يقيمان معك.

ملاحظة: لا يجب عليك تعبئة هذا الجزء إذا كنت متقدمة للمعونة الطبية فقط أو كنت حامل، أو ولدت طفلاً في الشهرين الماضيين، أو كنت متقدمة (أو متقدماً) بشأن أطفال يقل عمرهم عن 21 سنة فقط. يجب عليك تعبئة هذا الجزء إذا كنت تسعى للحصول على الإعالة الطبية من الوالد الذي ليست بحوزته حضانة الأطفال.

معلومات عن الزوج (أو الزوجة) الغائب أو المتوفى

12 إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة و/أو المعونة الطبية و/أو لبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" فعليك إكمال هذا الجزء. إذا كان أحد من المتقدمين متزوجاً وكان أحد الزوجين لا يقيم مع الآخر، فاملاً هذا الجزء لحد مبلغ معرفتك. إذا كنت لا تعرف مكان إقامة هذا الشخص في الوقت الحاضر، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة آخر عنوان معروف لديك.

معلومات عن الطفل الغائب

13 إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة و/أو المعونة الطبية و/أو لبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" فعليك إكمال هذا الجزء. إذا كان لدى أحد المتقدمين طفل دون 18 سنة من العمر يقيم في مكان آخر، فالرجاء إدراج اسم الوالد أو الوالدة واسم الطفل.

معلومات عن الآباء في سن المراهقة

14 عليك إكمال هذا الجزء إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة فقط. أدرج أسماء جميع الآباء في سن المراهقة تحت عمر 18 سنة من بين أهل دارك الذين تقدموا لإعادة التأهل للمعونة. إذا كان طفل الوالد المراهق يقيم في الدار، فاذكر اسم الطفل.

صفحة رقم 6 من طلب إعادة التأهل**معلومات عن الدخل**

15 ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا لنفسك أو لأي أحد يقيم معك. لكل جواب "نعم"، أكتب بحروف كبيرة وواضحة قدر المبلغ بالدولار (\$) أو القيمة واسم الشخص الذي يحصل على الدخل.

ملاحظة: دفعات رعاية الريبب ومخصصات قسائم الطعام – بإمكانك اختيار أن تشمل دفعات رعاية الريبب في مخصصات قسائم الطعام. إذا اخترت أن تفعل ذلك فلن تحسب دفعات رعاية الريبب ضمن الدخل. ويتم احتساب كل دخل أو موارد أخرى للطفل الريبب كدخل. إذا كانت لديك أية استفسارات فخطب مسؤول ملفك.

معلومات عن زوج الأم أو زوجة الأب / كفيل المهاجر

16 ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا بشأن نفسك وزوجتك (أو زوجك)، وأي شخص آخر متقدم لإعادة التأهل للمعونة. لكل جواب "نعم"، أكتب بحروف كبيرة وواضحة اسم الشخص الذي تتعلق به الإجابة.

صفحة رقم 7 من طلب إعادة التأهل**معلومات عن العمل**

17 يرجى تعبئة هذه الصفحة لنفسك ولكل شخص متقدم لإعادة التأهل للمعونة.

ملاحظة: بالرغم من عملك في وظيفة، فقد تكون ما زلت مؤهلاً لتلقي المعونة المؤقتة، والمعونة الطبية أو غير ذلك من برامج الرعاية الطبية، والخدمة و/أو مخصصات قسائم الطعام وأن تتلقى معونة في تسديد تكاليف العناية بالطفل.

صفحة رقم 8 من طلب إعادة التأهل**معلومات عن التحصيل التعليمي / التدريبي**

18 يرجى تعبئة هذه الصفحة لنفسك ولكل شخص متقدم لإعادة التأهل للمعونة. تأكد من الإجابة على السؤال المتعلق باسم المدرسة التي يذهب لها أطفالك.

ملاحظة: إذا كنت متقدماً للمعونة الطبية فقط، فلا تحتاج إلى تعبئة هذه الصفحة.

صفحة رقم 9 من طلب إعادة التأهل

معلومات عن الموارد

ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا لكل سؤال يتعلق بنفسك، وأي شخص آخر متقدم لإعادة التأهل للمعونة. لكل جواب "نعم"، أكتب بحروف كبيرة وواضحة قدر المبلغ أو القيمة بالدولار (\$) واسم الشخص الذي يملك المورد. تأكد من إدراج أية ممتلكات ذات ملكية مشتركة. يجب على المتقدمين لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة أو المعونة الطبية أن يجيبوا أيضاً على هذه الأسئلة بشأن الأقارب المسؤولين قانونياً. وهؤلاء هم الناس الذين يتطلب منهم القانون تقديم الدعم المالي لك، مثل زوجتك أو زوجك، وإذا كنت تحت سن 21 سنة، فوالديك، أو زوج أمك أو زوجة أبوك الذين تقيم معهم.

19 ملاحظة: لا يجب عليك تعبئة هذا الجزء:

- إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل للمعونة الطبية فقط لأطفال تقل أعمارهم عن 19 سنة، أو كنت امرأة حامل.
- إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل لمخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") فقط، فلا يجب عليك الإجابة على سؤال التأمين على الحياة.

لديك موارد غير تلك المدرجة أعلاه: أدخل الأشياء مثل بيوت العطله، والمخيمات المقطورة ("كامبرز")، ودراجات التزلق على الجليد، والقوارب.

ملاحظة: من المهم جداً أن تبلغ مسؤول ملفك فوراً إذا حصلت على مبلغ إجمالي أو تتوقع الحصول عليه. والمبلغ الإجمالي هو دفعة لمرة واحدة، مثل تسوية من تأمين، أو إرث، أو حكم مالي من جراء دعوى، أو ربح من يانصيب. راجع LDSS-4148A-AR: "ما ينبغي عليك معرفته بشأن حقوقك ومسؤولياتك" للحصول على مزيد من المعلومات عن المبالغ الإجمالية.

ملاحظة: إذا قمت أنت وزوجتك (أو زوجك) بتحويل أي من الموجودات أو إعطائها إلى آخرين في ظرف 36 شهراً (60 شهراً للتحويل إلى حساب ائتمان) قبل أول شهر من تلقيك خدمات العناية بالمسنين و قمت بتقديم طلب للحصول على المعونة الطبية، فمن الممكن ألا تكون مؤهلاً لتلقي خدمات العناية بالمسنين أو الخدمات المسموح بها والمرتكزة على البيت والمجتمع بموجب برنامج المعونة الطبية.

صفحة رقم 10 من طلب إعادة التأهل

معلومات طبية

20 ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا فيما يتعلق بنفسك وأي شخص آخر متقدم لإعادة التأهل للمعونة. لكل جواب "نعم"، أكتب بحروف كبيرة وواضحة المعلومات المطلوبة. تأكد من إدراج جميع عقود التأمين الخاصة بالصحة والعلاج في المستشفيات / و ضد الحوادث المتوفرة والتي تتوفر لكل فرد متقدم لإعادة التأهل. يمكن أن يكون برنامج المعونة الطبية قادر على دفع الفواتير الطبية التي تلقيتها خلال الشهور الثلاث قبل الشهر الذي قدمت فيه الطلب للحصول على المعونة. إذا قمت بدفع الفاتورة، فيجوز أن تكون قادرين على دفع الفاتورة لك وذلك إذا قررنا بأنك مؤهل للحصول على المعونة الطبية في ذلك الوقت. كما نقدر أن ندفع لك حتى ولو كان طبيبك أو أي متقدم آخر لا يقبل الدفع من برنامج المعونة الطبية، علماً، بأننا في هذه الحالة نستطيع أن ندفع لك فقط المبلغ الذي يقدّره برنامج المعونة الطبية لهذه الحالة، و شرط أن تكون الفاتورة كانت بخصوص خدمات يغطيها برنامج المعونة الطبية.

اختيار البرنامج الصحي

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج صحة العائلة فما فوق (فاميلي هيلث بلس)، فعليك اختيار برنامج صحي حتى تتلقى المعونة الطبية. إذا كنت ترغب في الحفاظ على طبيبك الحالي فعليك الالتحاق بالبرنامج الصحي الذي ينتمي إليه طبيبك. إذا كنت ترغب في اختيار طبيب جديد أو مركز طبي جديد فعليك الاتصال بالبرنامج الذي ترغب فيه للحصول على المساعدة. عندما تصبح عضواً في برنامج صحي معين، فعليك أن تستخدم الأطباء والمستشفيات الموجودة في ذلك البرنامج.

ويتعين على بعض من يتلقون معونة مديكيد الاشتراك في برنامج صحي. ولا يتعين على البعض الآخر. إذا تم اعتبارك، أو أحد أفراد عائلتك، مؤهلاً لبرنامج مديكيد وكنت تقيم في مقاطعة "كاونتي" تشترط العضوية في برنامج صحي فسنقوم بإشراكك في برنامج من اختيارك بشرط أن يكون ذلك البرنامج مشاركاً في برنامج مديكيد. وإذا كنت تقيم في مقاطعة لا تشترط عليك المشاركة في برنامج صحي فسنقوم بإشراكك في برنامج من اختيارك إلا إذا أخطرتنا بعدم رغبتك في المشاركة بهذا البرنامج عن طريق وضع إشارة في المربع المخصص لذلك في هذا القسم. وسيقوم الموظف الذي يقابلك بالتحدث معك بهذا الشأن.

اختيار البرنامج الصحي (تكملة)

بعد اليوم الذي تقدم فيه للحصول على المعونة الطبية، يجب عليك أن تتأكد بأن الطبيب أو غيره من مقدمي الخدمات الطبية يقبل التعامل مع برنامج المعونة الطبية قبل المباشرة في الحصول على العناية الطبية منهم.

صفحة رقم 11 من طلب إعادة التأهل

معلومات عن المأوى

أكتب بحروف كبيرة وواضحة قدر المبلغ الذي تدفعه لقسط الإيجار أو البيت، أو الغرفة مع الطعام، أو غيره من أنواع السكن. إذا كنت تسدد قسط البيت، فأدخل في مبلغ تكاليف المأوى كل من مبلغ ضرائب العقار وكلفة تأمين صاحب البيت (بما فيه التأمين ضد الحريق)، والتقييمات. ضع إشارة (✓) في مربع نعم أو لا إذا كنت أنت أو أي شخص يقيم معك يسدد فاتورة التدفئة أو المرافق الأخرى. تأكد من الإجابة على الأسئلة الأربعة المتعلقة بالسكن والموجودة في نهاية هذا الجزء. **ملاحظة:** إذا كنت غير متأكد من طريقة الإجابة على أي من الأسئلة حول نوع السكن أو قدر مبلغ مصاريف السكن، فاسأل مسؤول ملفك.

21

صفحة رقم 12 من طلب إعادة التأهل

تكاليف أخرى

ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا فيما يتعلق بنفسك وأي شخص آخر متقدم لإعادة التأهل للمعونة. لكل جواب "نعم"، أكتب بحروف كبيرة وواضحة قدر المبلغ بالدولار (\$).

22

صفحة رقم 12 من طلب إعادة التأهل

معلومات أخرى

ضع إشارة (✓) في خانة نعم أو لا فيما يتعلق بنفسك وأي شخص آخر متقدم لإعادة التأهل للمعونة.

ملاحظة: تعني القوات المسلحة للولايات المتحدة كل من:

- جيش الولايات المتحدة
- بحرية الولايات المتحدة
- مشاة البحرية للولايات المتحدة
- سلاح الجو للولايات المتحدة
- خفر سواحل الولايات المتحدة
- سفن النقل البحري أثناء الحرب العالمية الثانية

23

* يشمل تعريف القوات المسلحة للولايات المتحدة أولئك الذين التحقوا بالاحتياط أو الحرس الوطني بناء على نداء رئيس الولايات المتحدة.

وضع نقل ملكية الممتلكات: ضع إشارة (✓) في مربع قمت أو مربع لم أقم.

ملاحظة: يفرض قانون ولاية نيويورك الغرامة أو السجن، أو كليهما، على الشخص الذي ثبت عليه ذنب الحصول على معونة مؤقتة، أو معونة طبية، أو مخصصات قسائم الطعام عن طريق إخفاء الحقائق أو الكذب.

صفحة رقم 13 من طلب إعادة التأهل

لا تكتب شيئاً في هذه الصفحة إلا إذا كنت ترغب في إغلاق ملفك لواحد أو أكثر من البرامج المدرجة في الركن الأعلى على الجهة اليمنى من الصفحة 13 من الطلب. لإغلاق ملفك لأحد البرامج ضع إشارة (✓) في المربع المجاور لاسم البرنامج ووقع اسمك في المكان المطلوب. سيغلق ملفك فقط للبرامج التي تضع إلى جانبها إشارة. قبل أن تطلب إغلاق ملفك تحدث مع مسؤول ملفك. قد تكون مؤهلاً لتلقي معونة انتقالية.

صفحة رقم 14 من طلب إعادة التأهل

24 بيان قانون الخصوصية / استرداد النفقات الطبية / الإعاقة والنفقة / إخطار بعدم التمييز: أقرأ هذا الجزء بعناية أو أطلب من شخص آخر أن يقرأه لك.

25 الممثل المفوض لاستلام مخصصات قسائم الطعام: إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل لمخصصات قسائم الطعام وتريد من شخص آخر من خارج أهل دارك أن يحضر لك مخصصات قسائم الطعام أو أن يشتري لك الطعام، فاكتب بحروف كبيرة وواضحة اسمه أو أسمها ورقم هاتفه أو هاتفها. عندما يتقدم ممثل مفوض بطلب نيابة عن أهل دار يتلقون مخصصات قسائم الطعام والذين لا يقيمون في مؤسسة صحية فعلى كل من الممثل المفوض ورب الدار التوقيع.

26 العقوبات/إنذار عقوبة مخصصات قسائم الطعام (FS): أقرأ هذا الجزء بعناية أو أطلب من شخص آخر أن يقرأه لك. ملاحظة: يقضي قانون ولاية نيويورك بحبس أو تغريم، أو كلاهما، أي شخص تتم إدانته بالحصول على المعونة المؤقتة، أو المعونة الطبية، أو برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" (MSP)، أو معونة قسائم الطعام عن طريق إخفاء الحقائق أو الكذب.

صفحة رقم 15 و16 من طلب إعادة التأهل

المخصصات والتحويلات والقبول: أقرأ هذا الجزء بعناية أو أطلب من شخص آخر أن يقرأه لك.

27 ملاحظة: فيما يخص برنامج خط الحياة "لايف لاين" والمعونة المؤقتة ومعونة قسائم الطعام فعلى المتقدمين أو المتلقين أن يضعوا إشارة (✓) في المربع إذا لم يكونوا راغبين في إعطاء مكتب ولاية نيويورك للمعونات المؤقتة ومعونة العجز حق الكشف عن هويتك وعنوانك لشركة الهاتف الموفرة للخدمة. قد تستعمل شركة الهاتف هذه المعلومات لمنحك خط الحياة بسعر مخفض عن سعر الهاتف العادي. ويتمتع خط الحياة بأقل تكلفة ممكنة لخدمة الهاتف الأساسية التي توفرها شركة الهاتف.

على متلقي مخصصات مديكير أو المتقدمين لها فقط الإتصال بشركة الهاتف التي توفر الخدمة بشكل مباشر للحصول على خدمة الهاتف المخفضة التكلفة.

28 التفويض بالاسترداد من دخل الضمان الإضافي (SSI): أقرأ هذا الجزء بعناية أو أطلب من شخص آخر أن يقرأه لك. إذا كان هذا الطلب مقدم لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة، فيجب على الزوجين اللذين يقيمان معاً والمتقدمان لتلقي المعونة المؤقتة أن يوقعاً أسميهما في أسفل هذه الصفحة. ملاحظة: قد تعامل إدارة الضمان الاجتماعي التاريخ الذي قدمت فيه هذا التفويض الموقع إلى دائرة الخدمات الاجتماعية المحلية بمثابة التاريخ الذي أصبحت فيه مؤهلاً لتلقي مخصصات دخل الضمان الإضافي (SSI) وذلك إذا قمت بتقديم طلباً لتلقي مخصصات دخل الضمان الإضافي (SSI) الأولية في ظرف 60 يوماً التالية.

29 التوقيعات: أقرأ هذا الجزء بعناية أو أطلب من شخص آخر أن يقرأه لك. يفرض قانون ولاية نيويورك الغرامة أو السجن، أو كليهما، على الشخص الذي ثبت عليه ذنب الحصول على معونة مؤقتة، أو معونة طبية، أو برنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" أو مخصصات قسائم الطعام عن طريق إخفاء الحقائق أو الكذب. إذا كنت ممثلاً مفوضاً نيابة عن أهل دار يتلقون مخصصات قسائم الطعام فعليك وعلى المتقدم التوقيع ووضع التاريخ الجزء الخاص بذلك أسفل صفحة 16 من طلب إعادة التأهل.

وقع اسمك وضع التاريخ على طلب إعادة التأهل. عندما يقوم الزوجان اللذان يقيمان معاً على التقديم سوياً لإعادة التأهل لتلقي المعونة المؤقتة، أو المعونة الطبية، فيجب عليهما التوقيع سوياً. إذا كنت متقدماً لإعادة التأهل لتلقي مخصصات قسائم الطعام فقط، فيتطلب توقيع شخص واحد فقط. إذا قمت بتعبئة الطلب لصالح شخص آخر، فوقع اسمك هنا واكتب بحروف كبيرة وواضحة تاريخ توقيعك.

ملاحظة: للمتقدمين لإعادة التأهل للمعونة المؤقتة، والمعونة الطبية، وبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير"، ومخصصات قسائم الطعام غير الراضين عن الإجراء المتخذ بطلباتهم، أن يلتزموا عقد جلسة إنصاف وذلك بمخاطبة مكتب الجلسات الإدارية:

كتابياً: New York State Office of Temporary & Disability Assistance

P.O. Box 1930

Albany, New York 12201

هاتفياً: 1-(800) 342-3334

بالفاكس: (518) 473-6735

على الإنترنت: www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp

ستدخل المعلومات المأخوذة من طلبك وتخزن في نظام إدارة شؤون المعونات (WMS) (الويلفير) وهو نظام كومبيوتر يعمل على مستوى الولاية. يتم استخدام هذا النظام لتحسين إدارة المعونة المؤقتة ومخصصات قسائم الطعام والمعونة الطبية وبرنامج التوفير الخاص بالـ"مديكير" ولمنع الاحتيال.

ملاحظة: آخر صفحة من هذا الطلب هو طلب التسجيل للتصويت. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة في تعبئة نموذج طلب تسجيل الناخب، فأسأل محقق شؤون الأهلية المسؤول عنك. تقديم طلب التسجيل أو عدم التسجيل للانتخاب لن يؤثر على قدر مبلغ المعونة التي ستتلقاها من هذه الوكالة.