



طلب التقديم / إعادة التأهل لتلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")



استخدم هذا النموذج إذا كنت تتقدم للحصول على مخصصات قسائم الطعام فقط

إذا كنت تريد التقديم للحصول على مخصصات قسائم الطعام (فود ستامبس) فقط، فيمكنك استخدام هذا الطلب القصير، أما إذا كنت تريد التقديم للحصول على مخصصات أخرى مثل المعونة المؤقتة، أو معونة العناية بالطفل ("تشايلد كير")، أو معونة دفع مصاريف الطاقة المنزلية، أو المعونة الطبية (مديكيد) فالرجاء أن تطلب طلباً مختلفاً. يمكن استخدام هذا الطلب للتقديم على مخصصات قسائم الطعام فقط.

عند تقديمك للحصول على مخصصات قسائم الطعام

- يمكنك تقديم الطلب في نفس اليوم الذي تسلمته؛ وستحسب مخصصاتك من تاريخ تقديم طلبك، وذلك إذا كنت مؤهلاً للحصول عليها.
- يمكنك تقديم طلبك قبل إجراء مقابلة معك.
- يجب علينا أن نقبل طلبك شرط أن يحمل على الأقل اسمك وعنوانك (إذا كان لديك عنوان)، وتوقيعك. سنثبت هذه المعلومات تاريخ تقديم طلبك؛ إلا أنه يجب إكمال طلبك بالكامل، بما في ذلك المقابلة، وأن تجري معك مقابلة لكي نحدد درجة أهليتك.
- يمكنك أن تقدم طلباً للحصول على مخصصات قسائم الطعام (فود ستامبس) لأفراد أهل دارك المؤهلين وستحصل عليها حتى إذا كنت أو كان بعض أفراد أهل دارك الآخرين غير مؤهلين لتلقي المخصصات بسبب وضع الهجرة الذي يتمتعون به. على سبيل المثال، الآباء الأجانب غير المؤهلين يستطيعون طلب الحصول على مخصصات قسائم الطعام لأطفالهم وتلقي المخصصات الخاصة بأطفالهم المؤهلين.
- سيظل بإمكانك التقدم للتأهل للحصول على مخصصات قسائم الطعام حتى إذا وصلت إلى الحدود الزمنية الخاصة بالمعونة المؤقتة.

هل أنت بحاجة ماسة وفورية لمخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")؟

قد تكون مؤهلاً لتقدم للحصول على مخصصات قسائم الطعام المستعجلة

إذا كان لأهل دارك قليلاً من الدخل أو الموارد السائلة أو كانوا معدمين، أو إذا كان قدر إيجارك ومصاريف المرافق أكثر بكثير من مجموع دخلك ومواردك السائلة، أو كنت عامل زراعية موسمياً أو متنقلاً وكان لديك قدرًا قليلاً من الدخل أو الموارد أو كنت معدماً مناهما عند تقديم الطلب، فقد تكون مؤهلاً لتلقي مخصصات قسائم الطعام. سيراجع دائماً العامل / العاملة المسؤول عنك ظروفك ليرى إن كنت مؤهلاً لتلقي خدمة مخصصات قسائم الطعام بصفة مستعجلة. توجد عملية قيد التقدم لإصدار مخصصات قسائم الطعام إلى جميع أهل الدار المؤهلين لتلقي مخصصات قسائم الطعام الذين يفون بمعايير الخدمة المستعجلة.

أين يمكنك التقدم لتلقي مخصصات قسائم الطعام

إذا كنت تعيش خارج مدينة نيويورك، اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية المحلية الخاصة بك أو اتصل بها في الدولة التي تعيش بها وأسأل عن التقدم للحصول على الطلب. يمكنك الحصول على العنوان ورقم الهاتف عن طريق الاتصال على الرقم المجاني **1-800-342-3009**

إذا كنت تعيش في مدينة نيويورك ولم تتقدم للحصول على المعونة المؤقتة، اتصل بأي مكتب للحصول على مخصصات قسائم الطعام أو قم بزيارته للحصول على الطلب. يمكنك الحصول على العنوان ورقم الهاتف عن طريق الاتصال على الرقم **1-877-472-8411** أو الرقم المجاني **1-800-342-3009**.

هل تلاقى مصاعب في الذهاب إلى مكتبنا بخصوص موعد متعلق بمخصصات قسائم الطعام؟

إذا كنت تواجه صعوبة في الحضور لموعد طلب مخصصات قسائم الطعام [قد تتضمن الأسباب كلاً من وظيفة العمل، والمسائل الصحية، ومشاكل في تأمين العناية بالطفل ("تشايلد كير")، فيمكنك أن تطلب من شخص آخر أن يقدم الطلب نيابة عنك. كما يمكنك أيضاً أن ترسل طلبك عبر البريد أو توصله إلينا باليد؛ كما يمكننا في بعض الأحيان أن نجري معك مقابلة عبر الهاتف.

يرجى الاتصال بالإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية الخاصة بك إذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات، لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لإجراء مقابلة بالهاتف، أو إذا كنت في حاجة إلى تغيير موعد المقابلة.

مكتب ولاية نيويورك للمعونات المؤقتة ومعونة العجز

طلب التقديم / إعادة التأهل لتلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------------|---------------|------|--------|-----------|-------------|-----------------|---------|----------|---|------|
| Application Date | Interview Date | Center/Office | Unit | Worker | Case Type | Case Number | Registry Number | Version | Lifeline | <input type="checkbox"/> Apply <input type="checkbox"/> Recertify | Lang |
|------------------|----------------|---------------|------|--------|-----------|-------------|-----------------|---------|----------|---|------|

الاسم: _____ رقم الهاتف: _____ رقم هاتف آخر يمكن الاتصال بك من خلاله: _____
 عنوان السكن: _____ رقم الشقة: _____ المدينة: _____، نيويورك الرمز البريدي _____
 العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً) _____ رقم الشقة: _____ المدينة: _____، نيويورك الرمز البريدي _____
 اسم آخر: _____ هل أنت: مقدم الطلب أو تعيد تثبيت لياقتك هل تود أن تستلم الإخطارات: باللغة الإسبانية والإنجليزية أو باللغة الإنجليزية فقط

| | | |
|---------------|-----------------------|--|
| تاريخ التوقيع | توقيع مقدم/ممثل الطلب | يجب علينا أن نقبل طلبك إذا تتضمن، كحد أدنى، اسمك وعنوانك (إذا كان لديك واحداً)، وتوقيعك في هذا المربع. |
|---------------|-----------------------|--|

أدرج اسم كل شخص يقيم معك حتى ولم يكن مقدم معك. أدرج نفسك أولاً.

| L N | الاسم الأول | الاسم الأخير | رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للفرد المقدم (إذا لم يوجد لك رقم فاكنت يوجد) | تاريخ الميلاد | الحالة الزوجية | الجنس ذكر M أو أنثى F | هل هذا الشخص مقدم معك أيضاً؟ | | صلة القرابتك | هل هذا الشخص يشترى و/أو يحضر الطعام معك؟ | | هسباني أو لاتينو؟ | | أدخل الحرف Y (نعم) أو N (لا) لكل عرق* | | | | | | | | | | |
|--------|-------------|--------------|---|---------------|----------------|-----------------------|------------------------------|----|--------------|--|----|-------------------|----|---------------------------------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | نعم | لا | | نعم | لا | نعم | لا | I | A | B | P | W | U | | | | | |
| 1 | | | | | | | ✓ | | نفسك | ✓ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* رموز الخلفية العرقية: I - من سكان أمريكا أو الأسكا الأصليين، A - آسيوي، B - أمريكي أسود أو من أصل أفريقي، P - من السكان الأصليين لجزر هاواي أو جزر المحيط الهادي، W - أبيض، U - غير معروف (للمعونة الطبية فقط)

هل أنت وأي واحد يقيم معك مواطن من الولايات المتحدة؟ نعم لا - إذا كان الجواب لا، فمن لا يكون من مواطني الولايات المتحدة؟
 هل قامت أي محكمة بإصدار مذكرة لأنها وجدت أنك أو أي شخص يعيش معك يحاول تجنب أي دعوة أو اعتقال أو غرامة بسبب جنائية أو محاولة ارتكاب جنائية؟ نعم لا
 هل أنت أو أي واحد يقيم معك هارب من الجهات الأمنية بسبب اتهام بجريرة، أو مخالف لقيود المراقبة ("بروبيشن") أو الإفراج المشروط ("بيروول") بموجب قرار من محكمة؟ نعم لا
 هل تم حرمانك أو حرمان أي شخص يقيم معك في أي وقت مضى من تلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") بسبب الغش أو مخالفة البرنامج عن قصد وعمد؟ نعم لا
 هل تقوم أو يقوم أحد من أهل دارك بالتقديم للحصول على مخصصات قسائم الطعام أو المعونة المؤقتة أو تتلقى أي منهما في مكان آخر؟ نعم لا
 هل أنت أو أي أحد يقيم معك أعمى، مصاب بإعاقة وعجز، أو حامل؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي؟
 هل أنت أو أي أحد يقيم معك مسرّح من الجندية ("فيتران") نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو؟
 هل أنت أو أي أحد مقدم معك يقيم في مركز معالجة المخدرات والعقاقير أو الكحول، أو منشأة إقامة جماعية معتمدة من الولاية، أو شقة مشرف عليها / مدعومة ومعتمدة من قبل الولاية؟ نعم لا
 إذا كنت تقوم بإعادة التأهل لمخصصات قسائم الطعام، فأدرج على الصفحة 6 ما تغير في حالتك منذ طلبك الأخير أو إعادة التأهيل الأخير (مثلاً: انتقلت إلى مكان آخر، أصبح لديك طفل، انتقل أحد إلى بيتك أو منه).

الدخل

أدرج جميع أنواع الدخل لك ولكل شخص مقيم معك. يتضمن هذا، ولكن لا يقتصر، على كل من الأجور، والدخل من الأعمال الحرة (على سبيل المثال: ضانة الطفل ("بيبي سيتنغ")، أو التنظيف، أو دخل من مستأجر غرفة عندك، أو نزيل)، و إعالة ونفقة الطفل، ومعاشات، ومخصصات الجندي المسرح ("فيتران")، و الدخل من إعاقه وعجز، ومخصصات الضمان الاجتماعي ودخل الضمان الإضافي (SSI)، وأية منح دراسية أو للإيجار أو للمأكولات الغذائية، وأية معونة عامة، وأي دخل من الأصدقاء أو الأقارب.

| اسم الشخص الذي يتلقى الدخل | مصدر الدخل | كم ساعة تعمل في الشهر | كم مرة تتلقاها؟ (مثلاً، أسبوعياً، كل أسبوعين، شهرياً) | قدر المبلغ الإجمالي الذي تتلقاه قبل اقتطاع الخصومات |
|----------------------------|------------|-----------------------|--|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

هل تسدد أو يسدد أحد من المقيمين معك تكاليف العناية بالطفل ("تشايلد كير") / رعاية المعال وتكون متعلقة بالعمل أو التدريب؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي؟ _____.

قدر المبلغ المدفوع (\$) _____ كم مرة يدفع؟ (مثلاً أسبوعياً، شهرياً) _____.

هل قمت أو قام أحد يقيم معك بتغيير وظيفة العمل أو الاستقالة منها أو تخفض أي نوع من الدخل في الثلاثين (30) يوماً الأخيرة - بما فيه تخفيض ساعات العمل أو الدخل؟ نعم لا

هل لديك أو لدى أي شخص مقيم معك دخل محتمل لم يتلقاه / تتلقاه بعد؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فاشرح ذلك على الصفحة 6.

هل تتلقى أو يتلقى أي شخص مقيم معك بدل الاحتياجات الشخصية (PNA) أو بدل الوجبات الغذائية؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي؟ _____.

هل قمت أو قام أحد من أهل دارك بادخار أي قدر من الدخل ضمن خطة تحقيق الدعم الذاتي (PASS) موافق عليها من إدارة الضمان الاجتماعي؟

نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي؟ _____.

هل تشترك أو يقيم أحد معك مشترك حالياً في إضراب عن العمل؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي؟ _____.

الموارد

لن تؤثر الموارد على التأهل الخاص بمعظم أهل الدار المتقدمين للحصول على مخصصات قسائم الطعام. ولكن، بعض المعلومات الخاصة بالموارد تستخدم في تحديد تأهلك للمعالجة السريعة للطلب.

كم هو قدر المال الذي يملكه كل شخص من المتقدمين؟ (مثلاً ما تحمله من نقود، وما يوجد في بيتك، ورسيدك في الحسابات الجارية ("تشكينغ") وحسابات التوفير ("سافينغ")، أو في مواقع أخرى بما فيها الحسابات المشتركة)

\$ _____ تخص

موجودات مالية أخرى؟ [مثلاً، أسهم، وسندات مالية، وحسابات تقاعد، وسندات توفير ("سافينغ بندز")، ومحفظات مالية متبادلة ("ميونثول فندز")، وحسابات تقاعد فردية (IRA)، وصندوق ائتمان ("ترست فندز")، وشهادات مالية حسب

سعر السوق ("ماني ماركت سرتيفيكيتس") نعم لا

إذا كان الجواب نعم، فما هو قدر المبلغ \$ _____ النوع _____ اسم المالك _____.

كم سيارة أو شاحنة أو مركبة أخرى لديك أو لدى أي واحد من أهل الدار؟

رقم 1: السنة _____ الصنع _____ الموديل _____ اسم المالك _____

رقم 2: السنة _____ الصنع _____ الموديل _____ اسم المالك _____

هل تملك أو يملك أي مقدم معك أي نوع من الممتلكات العقارية بما فيه بيتك؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فأدرج العقار: _____ اسم المالك: _____.

هل قام أحد من المقدمين ببيع أو إعطاء أو نقل ملكية الأموال أو الممتلكات في الشهور الثلاث الأخيرة بهدف التأهل للحصول على مخصصات قسائم الطعام؟ نعم لا

ترتيبات ومصاريف المعيشة

ضع علامة في جميع المربعات التي تصف أهل دارك:

أملك بيتي أو أدفع قسط بيت مستأجر عامل متنقل / عامل في المواسم الزراعية ليس لدي سكن دائم أقيم مع أقاربي أو أصدقائي

أدرج مصاريفك:

مقدار الدفعة الشهرية للإيجار أو قسط البيت \$ _____ قدر الضريبة السنوية على البيت \$ _____ قدر التأمين السنوي على البيت \$ _____.

هل تدفع بشكل منفصل كلفة التدفئة نعم لا إذا كان الجواب نعم، فحدد نوع التدفئة: غاز كهرباء زيت خشب فحم بروبين أخرى (حدد) _____.

اسم شركة الكهرباء _____ رقم الحساب في شركة التدفئة: _____

يمكنك استخدام الصفحة 6 إذا كنت بحاجة إلى فُسحة أكثر للكتابة فيها أو كان لديك معلومات أخرى تظن أننا قد نحتاج إليها. تابع إلى الصفحة رقم 3

ترتيبات ومصاريف المعيشة (تابع)

هل تدفع كلفة مكيف الهواء ضمن فاتورة الكهرباء أو بشكل منفصل؟ نعم لا
 هل تدفع بشكل منفصل كلفة المرافق العامة (غير التدفئة/التبريد)؟ نعم لا (مثل، النور، غاز للطبخ، رسوم ماكينة الغسيل والتجفيف، الزبالة / القمامة، ماء، التوصيلات الأولية للمرافق العامة).
 هل يقوم أحد بدفع أي من هذه المصاريف عنك (بعض الأمثلة برنامج "سكشن 8" أو أي برنامج دعم آخر)؟
 نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن يدفع مقابل ماذا؟ _____

هل تقوم أو يقوم أحد ممن يقيمون معك بدفع إقالة ونفقة الطفل بأمر من المحكمة؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي _____
 اسم كل طفل تدفع له / لها إقالة ونفقة الطفل _____
 قدر مبلغ الدفعة \$ _____ مدة تكرار الدفعات (مثلاً، أسبوعياً، كل أسبوعين، شهرياً) _____

هل أنت و/أو أي أحد يقيم معك أعمى / معاق أو عاجز أو يبلغ 60 سنة من العمر على الأقل؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل لدى هذا الشخص فواتير طبية؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فأدرج على الصفحة 6 نوعية هذه الفواتير
 وقدرها، ومن المسؤول عن دفعها.

هل أنت و/أو أي أحد يقيم معك يتلقى معونة الـ"مديكيد" وبخطة المصروف التنزلي "سيند داون"؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم فمن هو؟ _____ وما قيمة المبلغ _____
 هل أنت و/أو أي أحد يقيم معك (يبلغ من العمر 16 سنة أو أكثر) مسجل في مدرسة أو برنامج تدريبي؟ نعم لا إذا كان الجواب نعم، فمن هو / هي _____ أين _____

يمكنك استخدام الصفحة 6 إذا كنت بحاجة إلى فسخة أكثر للكتابة فيها أو كان لديك معلومات أخرى تظن أننا قد نحتاج إليها.

اقرأ المعلومات الهامة أدناه

إنذار بالعقوبات المفروضة على المخالفات لبرنامج مخصصات قسائم الطعام ("فود ستاميس") - ستخضع أي معلومات تزودنا بها بشأن طلبك لتلقي مخصصات قسائم الطعام إلى التحقيق بصحتها من قبل المسؤولين على مستوى الدولة والولاية والمدينة. قد يرفض طلبك لتلقي مخصصات قسائم الطعام إذا كانت أي من المعلومات غير صحيحة. كما يجوز أن تخضع إلى مقاضاة جنائية لتزويدك معلومات غير صحيحة عن سابق علم ومعرفة.

لن تستطيع أبداً الحصول على مخصصات قسائم الطعام FS مرة أخرى إذا أثبتت إيدانك في محكمة قضائية للمرة الثانية بشأن شراء أو بيع مواد محظورة (مخدرات وعقاقير ممنوعة أو عقاقير معينة تتطلب وصفة من الطبيب) لقاء قسائم طعام؛ أو أثبتت إيدانك في محكمة قضائية لبيع أو الحصول على الأسلحة النارية، أو الذخيرة، أو المتفجرات لقاء قسائم طعام؛ أو أثبتت إيدانك في محكمة قضائية بشأن المتاجرة بقسائم الطعام بقيمة \$500 أو أكثر. تتضمن المتاجرة كل من الاستخدام الممنوع، أو التحويل، أو الشراء، أو التحويل، أو الامتلاك لكل من مخصصات قسائم الطعام، أو بطاقات التفويض، أو أجهزة التوصل والنفاد؛ أو إذا أثبتت إيدانك في ارتكاب ثالث مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد (IPV).

لن تستطيع الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنتين إذا ثبتت إيدانك في محكمة قانونية للمرة الأولى في أمور شراء أو بيع مواد ممنوعة (مخدرات ممنوعة أو عقاقير معينة تتطلب وصفة من الطبيب) لقاء مخصصات قسائم الطعام.

إذا ارتكبت: ■ أول مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد، فلن تستطيع الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنة واحدة. ■ ثاني مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد، فلن تستطيع الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنتين.

وفي بعض الحالات، يجوز للمحكمة أن تحرمك من تلقي مخصصات قسائم الطعام لمدة 18 شهراً إضافية. إذا أدليت بتصريح كاذب عن نفسك، أو عن مكان سكنك لكي تحصل على مخصصات قسائم الطعام متعددة، فلن تستطيع الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة عشر سنوات [أو بصورة دائمة إذا كانت هذه مخالفتك الثالثة للبرنامج عن قصد وعمد].

قد توجد مذبناً في ارتكاب مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد وذلك إذا أدليت ببيان كاذب أو مضلل، أو شوهت الحقائق، أو أخفيت أو كتمتها؛ أو ارتكبت أي فعل يشكل مخالفة للقانون الفيدرالي أو قانون الولاية لأغراض استخدام، أو عرض، أو تحويل، أو شراء، أو استلام، أو امتلاك، أو المتاجرة في الكوبونات، أو بطاقات التفويض، أو المستندات القابل استعمالها مرة ثانية كجزء من نظام التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT).

كما يمكن أن يفرض عليك غرامة حددها الأقصى \$250,000، أو ترسل إلى السجن لمدة أقصاها 20 سنة، أو كليهما.

أي شخص يحاول تجنب أي دعوة أو اعتقال أو غرامة بسبب جنائية، أو من يخرق شروط المراقبة أو إطلاق السراح المشروط، لن يكون مؤهلاً لتلقي مخصصات قسائم الطعام.

إذا استلمت مخصصات قسائم طعام أكثر مما يجب أن تتلقى (دفع زائد)، يجب أن تقوم بإعادتها. إذا كانت حالتك لا تزال نشطة، سنقوم باسترداد الكمية الزائدة من مخصصات قسائم الطعام المستقبلية التي تحصل عليها. إذا تم إغلاق حالتك، يمكنك إعادة المبلغ الزائد من خلال أي قسائم طعام غير مستخدمة باقية في حسابك، أو يمكنك الدفع نقداً.

اقرأ المعلومات الهامة أدناه (تابع)

إذا كان لديك دفع زائد لم يتم رده، فسيتم استرداده من خلال عدد من الطرق، بما في ذلك التحصيل عن طريق الحكومة الفيدرالية. قد يتم تحصيل المخصصات الفيدرالية (مثل الضمان الاجتماعي) والمخصصات الضريبية التي يحق لك استلامها مقابل الدفع الزائد. سيخضع الدين أيضاً لتكاليف المعالجة.

سيتم توجيه أي مخصصات قسائم طعام ملغية نحو تغطية الدفع الزائد. إذا تقدمت بطلب الحصول على مخصصات قسائم الطعام مرة أخرى، ولم تقم برد المبلغ الذي تدين به، سيتم تخفيض مخصصات قسائم الطعام الخاصة بك إذا بدأت في الحصول عليها مرة أخرى. سيتم إعلامك، في هذا الوقت، بالمبلغ الذي تم تخفيضه من المخصصات التي ستحصل عليها.

الموافقة - أفهم بأنه عند توقيعي نموذج الطلب هذا، فإنني أوافق على أي تحقيق يقوم به مكتب ولاية نيويورك للمعونات المؤقتة ومعونة العجز أو مقاطعة الخدمات الاجتماعية المسؤولة عني للتحقق من صحة المعلومات التي أدليت بها أو لتثبيتها، أو أي تحقيق آخر صادر من قبلها بشأن طلبي لتلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس"). كما سأقدم بمزيد من المعلومات إذا طلب مني ذلك، وسأتعاون أيضاً مع موظفي الولاية والحكومة الفيدرالية في مراجعات التحكم بالجودة فيما يتعلق بمخصصات قسائم الطعام.

الموافقة على التصريح بالمعلومات السرية الخاصة بضمان البطالة (UI) - أنا أصرح لوزارة العمل بولاية نيويورك (DOL) بالتصريح بأي معلومات سرية تحتفظ بها DOL لأغراض تتعلق بضمان البطالة (UI)، لمكتب ولاية نيويورك للمعونات المؤقتة ومعونة العجز (OTDA). وتتضمن هذه المعلومات المطالبات بمخصصات UI وسجلات المرتبات. أنا أدرك أن OTDA بالتعاون مع الولاية والموظفين العاملين في الوكالة المحلية الذين يعملون في مكاتب القطاعات الخاصة بالخدمات الاجتماعية، سيستخدمون معلومات UI للتأكد من الأهلية والتحقق من صحتها ومن مبلغ مخصصات TA أو MA أو FS التي تتم المطالبة بها في هذا الطلب ولإجراء تحقيقات لتحديد ما إذا كنت قد تلقيت مخصصات لا يحق لي استلامها.

معلومات بشأن البديل القياسي للمنافع العامة (SUA) - أفهم بأن متلقي مخصصات قسائم الطعام مصنّفين تصنيفاً من حيث الدخل يؤهلهم للحصول على برنامج المعونة في دفع مصاريف الطاقة المنزلية (HEAP). إذا لم أكن من ضمن المشمولين في العملية السنوية للدفع التلقائي لبرنامج المعونة في دفع مصاريف الطاقة المنزلية لبعض متلقي قسائم الطعام، فإن أهل الدار الخاصين بي يعترضون التقديم لهذا المخصص في خلال فترة 12 شهراً القادمة. إذا قررت عدم التقديم على برنامج المعونة في دفع مصاريف الطاقة المنزلية في خلال فترة 12 شهراً القادمة، فسأعلم العامل / العاملة المسؤول عني بذلك.

معلومات عن بدل الهاتف: أفهم بأن متلقي مخصصات قسائم الطعام مؤهلين لبدل الهاتف إذا كانوا يدفعون قديراً لاستخدام الهواتف المنزلية، الهواتف الخلوية، الهاتف، بطاقات المكالمات الهاتفية، أو الهواتف المشغلة بالنقد. إذا لم يكن لدي أي كلفة للقيام بالمكالمات الهاتفية، فسأخبر العامل / العاملة المسؤول عني بذلك.

التغييرات - أوافق على أن أبلغ الوكالة فوراً عن أي تغيير في احتياجاتي، أو دخلي، أو ممتلكاتي، أو ترتيبات معيشتي، أو حالة الحمل أو عنواني إلى حد مبلغ علمي أو اعتقادي وعملاً بمشترطات التبليغ المفروضة علي.

مشترطات التبليغ / التثبيت لمصاريف أهل الدار - أفهم بأنه يجب على أهل داري أن يبلغوا عن مصاريف العناية بالطفل ("تشايلد كير") والمنافع العامة لكي يحصلوا على اقتطاع هذه المصاريف قبل تحديد مخصصات قسائم الطعام. كما أفهم أيضاً بأنه يجب على أهل داري أن يبلغوا ويثبتوا كل من دفعات الإيجار أو قسط البيت ("مورتيجج")، وضرائب الممتلك، والتأمين، والمصاريف الطبية، وإعالة ونفقة الطفل المدفوعة إلى فرد ليس من أفراد أهل الدار لكي يحصلوا على اقتطاع هذه المصاريف قبل تحديد مخصصات قسائم الطعام. وأفهم أن عدم القيام بالتبليغ / التثبيت لهذه المصاريف سيظهر كبيان من أهل داري بأنني / بأننا لا نريد أن نحصل على اقتطاع لهذه المصاريف غير المبلغ عنها و/ أو غير المثبتة. اقتطاع هذه المصاريف قد يجعلني مؤهلاً لتلقي مخصصات قسائم الطعام أو قد يزيد قدر مخصصاتي من قسائم الطعام. وأفهم بأنه يمكنني التبليغ/التثبيت لهذه المصاريف في أي وقت كان في المستقبل. سيسري هذا الاقتطاع في عملية حساب مخصصات قسائم الطعام في الشهور القادمة بموجب قواعد التغيير في التبليغ.

بيان بقانون الخصوصية - تحصيل واستخدام رقم الضمان الاجتماعي (SSN) - تحصيل رقم الضمان الاجتماعي من كل فرد من أفراد أهل الدار بشأن مخصصات قسائم الطعام بموجب قانون قسائم الطعام لسنة 1977 (كما هو معدل 2011-2036 US Code 7). تستخدم المعلومات التي نحصلها لتحديد ما إذا كان أهل دارك مؤهلين لتلقي المخصصات أو الاستمرار في تلقيها. سنتحقق من هذه المعلومات عن طريق برامج مطابقة عاملة على أجهزة الكمبيوتر. كما ستستخدم هذه المعلومات في مراقبة الامتثال مع أنظمة البرنامج ولأغراض إدارة وتنظيم البرنامج. ستستخدم هذه المعلومات للتحقق من الهوية الشخصية، وتثبيت قدر الدخل المكتسب وغير المكتسب، ولتحديد إذا كان يحق لمقدمي الطلب أو المتلقين الحصول على المال أو أنواع أخرى من المعونة. كما يمكن الإفصاح عن هذه المعلومات إلى وكالات الولاية والوكالات الفيدرالية لأغراض التدقيق الرسمي وإلى الجهات الأمنية لأغراض إلقاء القبض على الأشخاص الهاربين من القانون.

إذا لم تكن تملك أنت أو أي متقدم/مطالب رقم ضمان اجتماعي (SSN)، يجب طلب الحصول على رقم ضمان اجتماعي (SSN) من وكالة الضمان الاجتماعي.

اقرأ المعلومات الهامة أدناه (تابع)

الشهادة بشأن الجنسية أو وضع الهجرة - أقسم و/ أو أؤكد تحت طائلة عقوبة الحلفان الكاذب بأن المعلومات التي أقدّمها بشأن الجنسية (المواطنة) وحالة الهجرة القانونية الخاصة بي وبكل واحد يقيم معي هي معلومات صحيحة وصادقة. وأفهم بأن أي من المعلومات التي أقدّمها لتثبيت حالة الهجرة للأفراد المقدمين للحصول على مخصصات قسائم الطعام قد يتحقق من صحتها من قبل مصلحة شؤون الهجرة والجنسية الأمريكية.

برنامج مخصصات قسائم الطعام، يجب التحقق من الجنسية فقد في حالة وجود شك حولها.

إعلان بشأن عدم التمييز - بموجب القانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة للولايات المتحدة (USDA)، تمنع هذه المؤسسة من التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو الجنس، أو العمر، أو الديانة، أو المعتقدات السياسية، أو العجز. لتقديم شكوى تمييزية أكتب إلى العنوان التالي: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 أو اتصل بالرقم (202) 720-5964 (صوت و TDD). تلتزم USDA بالمساواة في فرص التوظيف وتقديم الخدمات.

خط الحياة ("لايف لاين"): لمقدمي الطلب / متلقي مخصصات قسائم الطعام: يحق لمكتب ولاية نيويورك للمعونات المؤقتة ومعونة العجز أن يفصح عن إسمك وعنوانك إلى شركة الهاتف. علماً بأن شركة الهاتف قد تستخدم هذه المعلومات لتسجيلك بصورة تلقائية في خدمة خط الحياة الخاص بها بسعر مخفض لخدمة الهاتف.

إذا كنت لا ترغب في السماح بالإفصاح عن هذه المعلومات فقم بوضع إشارة في هذا الصندوق

وبإمكانك الاتصال بشكل مباشر بشركة الهاتف للاشتراك في خدمة لايف لاين.

أما متلقي مخصصات مديكيد فقط أو المتقدمين لها فعليهم الاتصال بشركة الهاتف مباشرة للحصول على الخدمة المخفضة التكلفة.

الممثل المفوض بشأن قسائم الطعام - يمكنك أن تفوض أحداً يعرف ظروف أهل دارك ليقوم بتقديم طلب الحصول على مخصصات قسائم الطعام نيابة عنك. ويمكنك أيضاً أن تفوض أحداً من خارج أهل دارك ليتسلم قسائم الطعام عنك، وليستخدمها لشراء الطعام لك. إذا أردت تفويض أحد، فيجب أن تقوم بهذا الأمر كتابةً.

ويمكنك القيام بهذا الأمر عن طريق طباعة اسم الشخص وعنوانه ورقم الهاتف الخاص به أدناه. عندما يقدم الممثل المفوض طلباً لمخصصات قسائم الطعام بالنيابة عن أهل دار لا يقيمون في مؤسسة، فعلى الاثنين، رب العائلة التي تطالب بالحصول على مخصصات قسائم الطعام والممثل أو أي شخص بالغ مسئول آخر من أهل الدار توقيع الطلب وتاريخه في القسم المخصص لذلك أسفل هذه الصفحة.

إذا كنت ترغب في تفويض أحد الأشخاص، قم بطباعة اسمه وعنوانه ورقم الهاتف الخاص به مباشرة أدناه.

الاسم _____ العنوان _____ الهاتف _____

شهادة: أشهد و / أو أؤكد تحت طائلة عقوبة شهادة الزور بأن المعلومات التي قدمتها أو سأقدمها إلى مكتب الخدمات الاجتماعية المحلي هي معلومات صحيحة.

| | |
|---------------|---------------------|
| تاريخ التوقيع | توقيع مقدم الطلب |
| 10 | X |
| تاريخ التوقيع | توقيع الممثل المفوض |
| | X |

إذا كنت مقدماً لشخص آخر بصفتك الممثل المفوض، فأكتب بحروف كبيرة وواضحة اسمك وعنوانك هنا. كما يمكنك أن تتطوع بكتابة رقم هاتفك.

الاسم _____ العنوان _____ الهاتف _____

استخدم هذا الفراغ لكتابة المعلومات الإضافية:

من: _____ الشرح: _____

من: _____ الشرح: _____

من: _____ الشرح: _____

أوافق على سحب طلبي/ طلب إعادة التأهل. I understand that I may reapply at any time.

I CONSENT TO WITHDRAW MY APPLICATION/RECERTIFICATION.

أدرك أن بإمكانني إعادة تقديمه في أي وقت.

التوقيع

12

SIGNATURE

التاريخ

DATE

للاستخدام الرسمي فقط

For Agency Use Only

Eligibility Determined by _____ Date _____

Signature of Person Who Obtained Eligibility Information: _____ Date _____

Employed by: Social Services District Provider Agency

(Specify) _____

Reason ____/____/____ Withdrawal Denial Recert. Closing

Eligibility Approved by _____ Date _____

FS Authorization Period: From _____ To _____

 IN-PERSON INTERVIEW TELEPHONE INTERVIEW

Comments: