



АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОФОРМЛЕНИЕ (ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ) ДОКУМЕНТОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВЫХ ТАЛОНОВ (ФУДСТЕМПОВ)



Используйте эту форму только для подачи заявления на получение продуктовых талонов (фудстемпов)

Если Вы подаете заявление только на получение фудстемпов, Вы можете использовать этот сокращенный вариант анкеты–заявления. Если же Вы хотите подать заявление на получение других видов льгот, таких как Временное пособие, Пособие по уходу за детьми, Пособие для оплаты домашних энергоносителей или льготы по Программе медицинской помощи (Медикэйд), попросите выдать Вам другую форму анкеты–заявления.

Данная форма бланка предназначена для подающих заявление только на получение фудстемпов.

При подаче заявления на получение фудстемпов

- Вы можете подать заявление в день получения бланка заявления. Если за Вами будет признано право на получение льгот, фудстемпы будут начислены Вам со дня подачи заявления.
- Вы можете подать заявление до прохождения собеседования.
- Мы обязаны принять Ваше заявление, даже если в заявлении указаны только Ваши имя и фамилия, адрес (при его наличии) и поставлена подпись. Дата представления этой информации будет считаться датой подачи Вами заявления. Однако установить, сможете ли Вы получать фудстемпы, можно будет только в том случае, если Вы заполните все графы бланка и пройдете собеседование в нашем ведомстве.
- Даже в том случае, если Вам или кому-то еще из проживающих с Вами лиц фудстемпы не положены из-за иммиграционного статуса, Вы можете подать заявление на получение фудстемпов для проживающих с Вами правомочных лиц и получать для них фудстемпы. Например, родители-иностранцы могут подать заявление на получение фудстемпов для своих детей и получать их, если дети имеют права на получение этих льгот.
- Вы можете подать заявление на получение фудстемпов и иметь право на их получение даже в том случае, если срок получения Вами Временного пособия (ТА) истек.

Фудстемпы нужны Вам прямо сейчас?

Возможно, у Вас есть право на их ускоренное оформление

Если у Вас и проживающих совместно с Вами лиц нет или почти нет источников дохода или наличных средств, **либо** если объем Ваших расходов на аренду жилья и коммунальные услуги превышает объем Ваших доходов и наличных средств, **либо** если Вы являетесь мигрантом или заняты на сезонной работе в сельском хозяйстве, и у Вас нет или почти нет источников дохода ко времени подачи заявления, Вы, возможно, отвечаете требованиям, дающим Вам право на получение фудстемпов в течение 5 календарных дней со дня подачи заявления на получение льгот. Ваш ведущий всегда готов рассмотреть Ваши жизненные обстоятельства и определить, отвечаете ли Вы требованиям, дающим Вам право на ускоренное оформление фудстемпов по Вашему заявлению на получение фудстемпов. Существует особый порядок, позволяющий обеспечить оформление фудстемпов всем группам проживающих совместно лиц, которым положены фудстемпы и которые имеют право на их ускоренное оформление.

Куда Вы можете обратиться с заявлением на выдачу фудстемпов

Если Вы проживаете **за пределами** г. Нью-Йорка, позвоните или посетите местный отдел социальных служб Вашего графства и попросите выдать Вам пакет документов для оформления заявления. Вы можете узнать адрес и номер телефона отдела социальных служб, позвонив по бесплатному телефону **1-800-342-3009**.

Если же Вы проживаете в **г. Нью-Йорке** и **не** подаете заявление на получение Временного пособия, позвоните в отдел выдачи фудстемпов (или посетите этот отдел) и попросите выдать Вам пакет документов для подачи заявления. Вы можете узнать адрес и номер телефона отдела выдачи фудстемпов, позвонив по телефону **1-877-472-8411** или по бесплатному телефону **1-800-342-3009**.

Вам трудно прийти к нам на прием по поводу оформления фудстемпов?

Если Вам трудно лично явиться на прием для подачи заявления на получение фудстемпов (например, из-за работы, по состоянию здоровья или потому, что Ваши дети могут остаться без присмотра), подать заявление от Вашего имени может другое лицо. Кроме того, Вы можете выслать нам свое заявление по почте, привезти его и оставить в нашем офисе, а при определенных обстоятельствах мы можем провести с Вами собеседование по телефону.

Свяжитесь с местным отделом социальных служб в случае, если у Вас возникли какие-либо вопросы, если Вы хотите узнать, имеете ли вы право на проведение собеседования по телефону, **или если Вам требуется перенести собеседование.**

СВЕДЕНИЯ О ДОХОДАХ

Перечислите **ВСЕ** виды доходов — Ваших и всех проживающих с Вами лиц. Доходы включают в себя (но не ограничиваются этим): зарплату; заработки работающих на себя (например: за присмотр за детьми; за уборку помещений; доход, полученный от постояльца/пансионера); выплаты на содержание детей; пенсии; пособие ветерана вооруженных сил США; пенсию по нетрудоспособности; пособие Соц. обеспечения и Дополнительный Соц. доход (SSI); гранты учащимся на оплату снимаемого жилья или питания; Общественную помощь, а также средства, получаемые от родных или друзей.

Имя и фамилия лица, получающего доход	Источник дохода	Кол-во отработанных за месяц часов	Периодичность поступления дохода (напр., еженедельно, раз в две недели, ежемесячно)	Общая получаемая сумма до удержания

Несете ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц расходы по уходу за детьми/иждивенцами в связи с трудовой деятельностью или профессиональной подготовкой? Да Нет
Если да, укажите, кто _____.

Выплачиваемая сумма \$ _____. Периодичность платежей (напр., еженедельно, ежемесячно) _____.

Есть ли среди проживающих с Вами лиц, включая Вас, лица, которые за последние 30 дней сменили место работы, уволились или доходы которых (в любой форме) сократились (включая сокращение числа рабочих часов или дохода)? Да Нет

Есть ли у Вас или кого-либо из проживающих с Вами лиц не полученный на данный момент потенциальный доход? Да Нет Если да, поясните на с. 6.

Получаете ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц средства на личные нужды (PNA) или пособие на питание? Да Нет Если да, укажите, кто _____.

Откладывали ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц часть дохода по условиям Плана достижения материальной независимости («PASS»): утвержденного Администрацией Социального обеспечения? Да Нет Если да, укажите, кто _____.

Участвуете ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц в настоящее время в забастовке? Да Нет Если да, укажите, кто _____.

СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ

Общая сумма дохода не влияет на правомочность большинства лиц, подающих заявление на получение фудстемпов. Однако некоторая информация о материальных средствах используется для определения того, отвечаете ли Вы требованиям ускоренного оформления фудстемпов.

Какая сумма денег имеется у каждого из подающих заявление лиц? (Напр., при себе, на пенсионном счету, дома, на чековых и сберегательных счетах или в иных местах, включая совместные счета) \$ _____ Кому принадлежит сумма _____.

Имеются ли иные финансовые средства? (Напр., акции, облигации, пенсионные счета, сберегательные облигации, взаимные фонды, персональные пенсионные счета (IRA), трастовые фонды, сертификаты денежного рынка) Да Нет

Если да, укажите сумму в долл. \$ _____ тип _____ владелец _____.

Сколько легковых, грузовых или иных транспортных средств имеется у Вас и проживающих с Вами лиц?

№ 1 год выпуска _____ марка _____ модель _____ владелец _____

№ 2 год выпуска _____ марка _____ модель _____ владелец _____

Есть ли у Вас или кого-либо из подающих заявление лиц какая-либо недвижимость, включая Ваше собственное жилье? Да Нет

Если да, перечислите _____ владелец _____

Передал ли безвозмездно (перевел на чужое имя, продал) кто-либо из подающих заявление лиц денежные суммы или какое-либо имущество в течение последних трех месяцев с целью получения прав на получение фудстемпов? Да Нет

СВЕДЕНИЯ О ЖИЛИЩНОЙ СИТУАЦИИ И РАСХОДАХ

Пометьте галочками клетки всех пунктов, характеризующих Ваше положение и положение проживающих с Вами лиц:

Являюсь владельцем жилья или плачу за дом Снимаю жилье Мигрант или сезонный с/х рабочий Нет постоянного жилья Живу у родных или друзей

Перечислите расходы: размер месячной платы за аренду жилья или ипотечного взноса \$ _____ размер годового налога на жилье \$ _____

годовая сумма взносов по страхованию жилья \$ _____.

Платите ли Вы отдельно за отопление? Да Нет Если да, укажите тип системы отопления: газовое электрическое на жидком топливе дровяное угольное пропан иное (уточните) _____

Название компании, обеспечивающей отопление _____ № счета в компании, обеспечивающей отопление _____

СВЕДЕНИЯ О ЖИЛИЩНОЙ СИТУАЦИИ И РАСХОДАХ (продолжение)

Платите ли Вы за кондиционирование воздуха отдельно или эта плата входит в счет за электричество? Да Нет

Платите ли Вы отдельно за коммунальные услуги (не считая отопления и кондиционирования)? Да Нет (напр., за свет, газ на кухне, пользование стиральной и сушильной машинами, сбор бытовых отходов и мусора, водопровод, плата за подключение коммунальных услуг).

Оплачивает ли кто-то за Вас какие-либо из этих расходов (например, 8-я программа или иная программа субсидий)? Да Нет

Если да, укажите, кем какие расходы оплачиваются _____.

Платите ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц алименты на ребенка по исполнительному листу? Да Нет Если да, укажите, кто _____

Имена и фамилии детей, на содержание которых выплачиваются алименты _____

Размер платежа \$ _____ Периодичность платежей (например, раз в неделю, раз в две недели, раз в месяц) _____

Есть ли среди проживающих с Вами лиц, включая Вас, слепые/нетрудоспособные или лица в возрасте 60 и более лет? Если да, есть ли у этого лица счета за медицинские услуги? Да Нет

Если да, приведите на с. 6 сведения о том, за какие услуги, в каком размере и кому приходится оплачивать эти счета.

Получаете ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц платный Медикэйд (Medicaid with a spenddown)? Да Нет Если да, укажите, кто _____

Размер платного Медикэйда \$ _____

Посещаете ли Вы или кто-либо из проживающих с Вами лиц (в возрасте 16 лет и старше) школу или курсы профессиональной подготовки? Да Нет

Если да, укажите, кто именно _____ учебное заведение (курсы) _____

Если Вам не хватило места для ответа или у Вас есть дополнительные сведения, которые, по Вашему мнению, могут нам понадобиться, используйте с. 6.

ПРОЧТИТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ВАЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О МЕРАХ НАКАЗАНИЯ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ПОЛУЧЕНИЯ ФУДСТЕМПОВ (FS) – Любые сведения, представляемые Вами в связи с Вашим заявлением на получение FS, подлежат проверке должностными лицами федеральных ведомств, властей штата и местных учреждений. Если какие-либо сведения окажутся неверными, Вам могут отказать в предоставлении FS. За умышленное представление ложных сведений Вас могут подвергнуть уголовному преследованию.

Вы **никогда** не сможете вновь получать фудстемпы (FS), если Вы вторично признаны в судебном порядке виновным в покупке или продаже веществ строгого учета (нелегальных наркотических веществ или некоторых лекарственных препаратов, отпускаемых только по рецепту врача) в обмен на FS; **или** признаны в судебном порядке виновным в продаже или получении огнестрельного оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ в обмен на FS; **или** признаны в судебном порядке виновным в незаконном обороте FS на сумму 500 долл. и более; незаконный оборот включает в себя незаконное использование, передачу, приобретение, подделку (или владение) FS, карточек-удостоверений для их получения или средств доступа к ним; **или** признаны в судебном порядке виновным в третьем намеренном нарушении правил программы (Intentional Program Violation - IPV).

Вы не сможете получать фудстемпы в течение двух лет, если Вы в первый раз признаны в судебном порядке виновным в покупке или продаже веществ строгого учета (нелегальных наркотических веществ или некоторых лекарственных препаратов, отпускаемых только по рецепту врача) в обмен на FS.

Если Вы совершили: ■ первое IPV, Вас лишат FS сроком на один год; ■ второе IPV, Вас лишат FS сроком на два года.

В дополнение к этому суд может лишить Вас FS еще на 18 месяцев. За представление ложных сведений о собственной личности или о месте проживания с целью многократного получения FS Вас лишат права получения FS на десять лет (или **пожизненно** — если это было третье IPV).

Вас могут признать виновным в IPV, если Вы представите ложные или вводящие в заблуждение сведения или извратите, скроете или не представите факты; **или** совершите какое-либо действие, являющееся нарушением федерального закона или закона штата, с целью использования, предъявления, передачи, приобретения, получения, обладания или оборота талонов, карточек-удостоверений для их получения или документов многократного пользования, используемых в системе электронного перевода пособий (Electronic Benefit Transfer — EBT).

Вас могут также подвергнуть штрафу в размере до 250 тыс. долл., тюремному заключению на срок до 20 лет или и тому и другому.

Любое лицо, пытающееся избежать судебного преследования, заключения под стражу или тюремного заключения за преступление, либо нарушающее условия probation или условно-досрочного освобождения, не имеет права на получение фудстемпов.

Если Вы получили фудстемпов больше, чем положено (переплата), Вы обязаны вернуть их. Если Ваше дело открыто, мы вычтем сумму переплаты из полагаемых Вам в будущем фудстемпов, которые Вы должны получить. Если ваше дело закрыто, вы можете вернуть переплату посредством неиспользованных фудстемпов, оставшихся на вашем счету, либо заплатить наличными.

ПРОЧТИТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ВАЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ (продолжение)

Если вы не вернули переплату, она может быть взыскана различными способами, в том числе и федеральными властями с помощью автоматизированной системы сбора долгов. Федеральные льготы (такие как пособие социального обеспечения) и налоговые возвраты, на получение которых Вы имеете право, могут быть взысканы в счет переплаты. К сумме долга также будут добавлены затраты на обработку.

Любые аннулированные фудстемпы будут отнесены к сумме переплате. Если Вы снова подадите заявление на получение фудстемпов, не погасив имеющуюся у Вас задолженность, количество фудстемпов, в случае их получения, будет сокращено. В подобном случае Вам сообщат о размере сокращения количества фудстемпов.

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕРКУ СВЕДЕНИЙ. Мне известно, что, подписывая настоящее заявление, я тем самым даю согласие на проведение Офисом штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным, а также местным отделом социальных служб любых проверок с целью подтверждения представленной мной информации, а также любых других проверок, предпринимаемых этим ведомством в связи с моей просьбой о предоставлении льгот по программе Фудстемпов. Готов(а) представить по требованию ведомства дополнительные сведения. Обязуюсь также оказывать всемерное содействие сотрудникам официальных органов штата и федеральных органов при проверке ими качества работы (Quality Control Review) программы Фудстемпов.

СОГЛАСИЕ НА РАСКРЫТИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ, КАСАЮЩЕЙСЯ ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ (IU) – Настоящим я даю право Департаменту труда штата Нью-Йорк (DOL) на раскрытие Офису штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным (OTDA) любой конфиденциальной информации, используемой DOL в целях оформления пособия по безработице (IU). Данная информация включает в себя заявления на получение пособия по безработице (UI) и сведения о заработках. Я понимаю, что OTDA, совместно с сотрудниками местных властей и властей штата, работающих в местных отделах социальных служб, будут использовать информацию IU для установления и проверки моего права на получение (и в каком объеме) TA, MA и FS, заявление на выдачу которых содержится в данном заявлении, а также для того, чтобы определить, не получал ли я льготы, права на получение которых я не имел.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАНДАРТНОМ ПОСОБИИ ДЛЯ ОПЛАТЫ КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ (SUA). Мне известно, что получатели фудстемпов по объему доходов имеют право получать льготы по программе Пособий для оплаты домашних энергоносителей (HEAP). Если я не являюсь абонентом системы автоматических ежегодных платежей HEAP для отдельных категорий получателей фудстемпов, проживающее со мной лицо(а) намерено подать заявление на получение льгот HEAP в течение ближайших 12 месяцев. Если я решу не подавать заявление на получение льгот HEAP в течение ближайших 12 месяцев, обязуюсь поставить об этом в известность своего ведущего.

ИНФОРМАЦИЯ О ПОСОБИИ ДЛЯ ОПЛАТЫ ТЕЛЕФОННЫХ УСЛУГ. Мне известно, что получатели фудстемпов, пользующиеся домашним или сотовым телефоном, телефонной карточкой или таксофоном, имеют право на пособие для оплаты телефонных услуг. Если у меня нет расходов на пользование телефоном, обязуюсь поставить об этом в известность своего ведущего.

ИЗМЕНЕНИЯ. Обязуюсь **незамедлительно** ставить ведомство в известность о любых изменениях моего материального положения, доходов, имущества, жилищных условий, беременности или места жительства, добросовестно представляя все сведения согласно обязательным для меня требованиям отчетности.

ТРЕБОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ О ДОМАШНИХ РАСХОДАХ И ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ. Мне известно, что для получения в рамках программы Фудстемпов (FS) дополнительных выплат на покрытие расходов по уходу за детьми и оплате коммунальных услуг, я и проживающие со мной лица обязаны отчитываться об этих расходах. Мне известно также, что для получения в рамках программы фудстемпов дополнительных выплат я и проживающие со мной лица должны подавать и документально подтверждать сведения о внесении платы за аренду жилья, выплатах ипотечной ссуды, налогов на недвижимость, страховых взносов, расходах на медицинское обслуживание и выплате алиментов детям, не проживающим с нами совместно. Мне известно, что непредставление сведений об этих расходах и подтверждающих документов будет истолковано как открыто выражаемое мною и проживающими со мной лицами нежелание получить дополнительные выплаты на покрытие тех расходов, относительно которых мною/нами не были поданы сведения и подтверждающие документы. Зачет подобных расходов может дать мне право на получение фудстемпов или на увеличение количества выдаваемых мне фудстемпов. Мне известно, что я могу подать сведения об этих расходах и подтверждающие документы в любое время в дальнейшем. Упомянутые дополнительные выплаты будут в этом случае включены при начислении FS в последующие месяцы в соответствии с порядком уведомления об изменениях и учета изменений.

ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ПРАВ ЛИЧНОСТИ. ПОРЯДОК ЗАПРАШИВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОМЕРА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (SSN). Согласно Закону о фудстемпах 1977 г. (с поправками и дополнениями, см. Свод законов США — 7 U.S. Code 2011-2036), при сборе сведений для установления прав на получение FS разрешено требовать информацию о SSN всех проживающих совместно лиц. Собираемые нами сведения будут использованы для установления или подтверждения наличия у Вас и проживающих с Вами лиц прав на получение льгот. Мы проведем сверку представленной заявителем информации с помощью специальных компьютерных программ. Эти сведения будут использованы также для надзора за соблюдением требований программы льгот и для обеспечения дальнейшей реализации программы. Представленные сведения будут использоваться для удостоверения личности, проверки данных о доходах от трудовой деятельности и иных источников и для выяснения того, могут ли заявители или получатели льгот получать помощь в денежной или иной форме. Представленные сведения могут передаваться для изучения другим официальным органам штата и федерального уровня, а также представителям правоохранительных органов с целью содействия задержанию скрывающихся от правосудия лиц.

Если у вас или какого-либо другого лица, подающего заявку на оформление / переоформление, нет номера социального обеспечения (SSN), Вам (ему) необходимо подать заявление на получение SSN в Администрацию социального обеспечения.

ПРОЧТИТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ВАЖНУЮ ИНФОРМАЦИЮ (продолжение)

ГРАЖДАНСТВО И ИММИГРАЦИОННЫЙ СТАТУС. Будучи осведомлен об ответственности за представление заведомо ложных сведений, настоящим клятвенно подтверждаю, что все представленные мною сведения о моём и проживающих со мною лиц гражданстве и иммиграционном статусе верны и соответствуют действительности. Мне известно, что Служба по делам гражданства и иммиграции США (United States Citizenship and Immigration Service) вправе проверить достоверность любых сведений, представленных мною в подтверждение иммиграционного статуса любого из лиц, подающих заявление на предоставление фудстемпов.

Для Программы выдачи фудстемпов гражданство должно быть подтверждено документально, только если оно является спорным.

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ДИСКРИМИНАЦИИ. – В соответствии с федеральным законодательством США и директивами Министерства сельского хозяйства США (USDA), наше ведомство не имеет права дискриминировать людей в зависимости от их расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, пола, возраста, религиозных и политических убеждений или физических недостатков. Жалобы на факты дискриминации следует направлять в USDA в письменном виде по адресу: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, телефон (202) 720-5964 (линия для обычной связи и для лиц с недостатками слуха — TDD). USDA строго соблюдает принцип равенства возможностей в предоставлении услуг и в трудоустройстве.

ПРОГРАММА «ЛАЙФЛАЙН» (LIFELINE). **Вниманию подающих заявление на получение фудстемпов и получателей фудстемпов.** Офис штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным может передать или не передать обслуживающей Вас телефонной компании сведения о Ваших имени, фамилии и адресе. Обслуживающая Вас телефонная компания может воспользоваться этой информацией для включения Вас в свою программу Lifeline Service (услуги телефонной связи со скидкой), но может и не сделать этого.

Если Вы не хотите, чтобы мы передавали указанные сведения, пометьте галочкой эту клетку

Вы можете напрямую связаться с обслуживающей вас телефонной компанией для занесения Вас в список льготных пользователей программы «Лайфлайн».

Лица, испрашивающие или получающие **только** Medicaid, должны напрямую связаться с обслуживающей Вас телефонной компанией для занесения Вас в список льготных пользователей программы «Лайфлайн».

ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО ПО ФУДСТЕМПАМ — Вы имеете право уполномочить лицо, знающее бытовую ситуацию, в которой находитесь Вы и проживающие с Вами лица, **подать заявление** от Вашего имени на получение для Вас фудстемпов (FS). Если Вы хотите назначить такое доверенное лицо, вы должны сделать это в письменной форме. Вы можете сделать это, разборчиво вписав имя, фамилию, адрес и телефон этого лица в оставленное ниже место. Когда доверенное лицо подает заявление от имени группы совместно проживающих и получающих FS лиц, и эта группа не проживает в каком-либо лечебном учреждении или исправительном заведении, то и уполномоченное лицо и глава группы совместно проживающих лиц (либо кто-либо из совершеннолетних ответственных членов этой группы) должны поставить подпись и дату подписания в конце этой страницы.

ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ НАЗНАЧИТЬ ТАКОЕ ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО, РАЗБОРЧИВО ВПИШИТЕ ЕГО ИМЯ, ФАМИЛИЮ, АДРЕС И ТЕЛЕФОН В ОСТАВЛЕННОЕ НИЖЕ МЕСТО.

Имя _____ Адрес _____ Телефон _____

ЗАВЕРКА СВЕДЕНИЙ. Зная об ответственности за представление заведомо ложных сведений, я заверяю и (или) удостоверяю, что сведения, которые представлены или будут представлены мной местным органам социальных служб, соответствуют действительности.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ X	ДАТА ПОДПИСАНИЯ 10
ПОДПИСЬ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА X	ДАТА ПОДПИСАНИЯ

ЕСЛИ ВЫ ПОМОГАЛИ ДРУГОМУ ЛИЦУ, ТО, ЗАПОЛНЯЯ ЭТУ АНКЕТУ-ЗАЯВЛЕНИЕ, РАЗБОРЧИВО (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) ВПИШИТЕ В ЭТУ ГРАФУ СВОИ ИМЯ, ФАМИЛИЮ И АДРЕС. ВЫ МОЖЕТЕ ТАКЖЕ ПО ЖЕЛАНИЮ ВПИСАТЬ СЮДА НОМЕР СВОЕГО ТЕЛЕФОНА.

Имя _____ Адрес _____ Телефон _____

Впишите в эту графу дополнительную информацию:

Имя и фамилия: _____ Пояснения:

Имя и фамилия: _____ Пояснения:

Имя и фамилия: _____ Пояснения:

11

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ НА ОТЗЫВ ЗАЯВЛЕНИЯ ИЛИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ. Мне известно, что я имею право вновь подать заявление в любое время.

ПОДПИСЬ

12

ДАТА

Служебные отметки (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: