



뉴욕주 임시 장애자 지원국

푸드 스탬프 혜택 신청/재증명 양식 작성 방법 및 푸드 스탬프 프로그램에 대한 신청자/수혜자의 권리와 책임



오직 푸드 스탬프 혜택만을 신청할 경우 이 양식을 사용하십시오.

푸드 스탬프 혜택만 신청하는 경우, 보다 간략한 이 신청서를 사용하실 수 있습니다. 임시 보조, 아동 보육 보조, 가정용 에너지 보조나 메디케이드 등과 같은 다른 혜택을 신청하기를 원하는 경우, 별개의 신청서를 요청하십시오.

이 신청서는 푸드 스탬프 혜택 신청에만 사용될 수 있습니다.

푸드 스탬프 혜택 신청 시

- 신청서를 받은 당일 제출할 수 있습니다. 자격이 되는 경우, 신청서 제출 날짜에 소급하여 혜택이 제공됩니다.
- 인터뷰를 하기 전에 신청서를 제출할 수 있습니다.
- 신청서에 최소한 귀하의 성명 및 주소(있는 경우)와 서명이 포함되어 있을 경우, 저희는 반드시 귀하의 신청서를 받도록 되어 있습니다. 이 정보는 귀하의 신청 제출 날짜를 입증하게 됩니다. 그러나 인터뷰를 포함한 신청 절차가 완료되어야 하며 귀하의 자격 여부를 결정하기 위해 저희는 귀하를 인터뷰해야 합니다.
- 귀하 또는 귀하의 가구 구성원 중 일부가 이민 신분상태로 인해 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 없는 경우에도, 자격이 되는 가구 구성원들에 대해 혜택을 신청하여 받으실 수 있습니다. 예를 들어, 자격이 없는 외국인 부모가 자녀를 위해 푸드 스탬프 혜택을 신청하고 자격이 되는 자녀를 위해서 혜택을 받을 수 있습니다.
- 귀하가 임시 보조 기간 제한에 도달했다 하더라도 여전히 푸드 스탬프 혜택을 신청하고 혜택 자격이 주어질 수 있습니다.

푸드 스탬프 혜택이 당장 필요하십니까?

푸드 스탬프 혜택 신청에서 신속 처리 절차에 자격이 될 수도 있습니다.

귀하의 가구에 소득이나 유동자산이 거의 또는 전혀 없는 경우, 또는 임대료 및 전기/수도/가스 비용이 소득 및 유동자산보다 더 많은 경우, 또는 신청 시 소득이나 귀하에게 유동자산이 거의 없는 이동 또는 계절 농업 근로자인 경우, 혜택 신청일로부터 5일 이내에 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 있는 자격이 될 수도 있습니다. 귀하의 담당 직원은 푸드 스탬프 혜택 신청서가 신속히 처리될 수 있는지 알기 위해 항상 귀하의 상황을 검토합니다. 신속한 서비스의 기준에 충족되는 자격이 있는 모든 가구에 푸드 스탬프 혜택이 주어지도록 절차가 마련되어 있습니다.

푸드 스탬프 혜택을 신청할 수 있는 장소

뉴욕 시 외부에 거주하는 경우, 귀하가 사시는 곳의 카운티 소셜 서비스 지역 부서에 전화 또는 방문을 하여 신청서류를 받도록 하십시오. 수신자 부담 1-800-342-3009 로 전화하시면 주소 및 전화번호를 구할 수 있습니다.

뉴욕 시 내부에 거주하는 경우 그리고 임시 보조를 신청하지 않는 경우, 그 어느 푸드 스탬프 사무실로 전화 또는 방문하여 신청서류를 받을 수 있습니다. 1-877-472-8411 또는 수신자 부담 1-800-342-3009 로 전화하시면 주소 및 전화번호를 구할 수 있습니다.

푸드 스탬프 예약을 위해 저희 사무실로 오시는 데 문제가 있습니까?

푸드 스탬프 혜택 신청 예약을 위해 오시는데 어려움이 있는 경우 (직장, 건강 문제, 또는 아동 보육 문제 등의 이유), 다른 사람이 귀하를 위해 신청하도록 하실 수 있습니다. 또한 신청서를 우편으로 보내시거나 저희 사무실에 들러 제출하실 수 있고, 특정 상황에서는 전화로 인터뷰를 할 수도 있습니다.

질문이 있으시거나, 전화 인터뷰에 귀하가 자격이 되는지 알아 보기 위해서, 또는 인터뷰 예약을 정해야 할 경우 소셜 서비스 지역 부서로 연락해 주십시오.

푸드 스탬프 혜택 신청/재증명 양식 작성 지시사항

파란색 또는 검정색 (볼)펜을 사용하여 뚜렷하게 정자로 기입하십시오.

회색 부분에는 기입하지 마십시오.

모든 칸을 작성하도록 하십시오.

다른 사람의 대리인으로 신청하시는 경우, 본인이 아닌 해당되는 사람에 관한 정보를 기입하셔야 합니다.

제 1 항: 신청자 정보

이름: 이름(퍼스트 네임), 미들네임 첫 자, 성(라스트 네임)을 포함한 법적인 이름을 정자로 기입하십시오.

전화번호: 집 전화번호를 정자로 기입하십시오.

다른 전화번호: 귀하에게 연락할 수 있는 다른 전화번호를 정자로 기입하십시오.

거주지 주소: 현재 살고 있는 스트리트, 애브뉴, 로드 등을 정자로 기입하십시오. 살고 계신 도시를 정자로 기입하십시오. 우편번호를 정자로 기입하십시오.

우편 주소: 거주지 주소와 다른 경우 우편 주소를 정자로 기입하십시오.

다른 이름: 기재된 모든 사람의 결혼 전 이름, 이전 결혼 시 사용한 이름 또는 과거에 사용되었거나 현재 사용 중인 다른 이름을 정자로 기입하십시오.

푸드 스탬프 혜택을 신청하시는지, 아니면 재증명 받으시는지 체크(✓)하십시오.

통보를 스페인어 및 영어로 받기를 원하시는지, 아니면 영어로만 받기를 원하시는지 체크(✓)하십시오.

제 2 항: 다음 페이지를 지금 완성하지 않고 신청서를 제출하기를 원할 경우에만, 본인의 이름과 날짜를 서명하십시오. 자격여부를 결정하기 위해서 본인은 반드시 신청서를 작성해야 합니다.

제 3 항: 가구 구성원에 관한 정보

귀하와 함께 신청하지 않는 경우에도 귀하와 함께 거주하고 있는 모든 사람의 이름을 열거하십시오.

일단 귀하의 이름과 성을 정자로 기입하십시오. 그런 다음 귀하와 함께 살고 있는 다른 사람들의 이름을 정자로 기입하십시오.

각 신청자의 생년월일, 소셜 시큐리티 번호(SSN)(SSN 이 없는 사람에 대해서는 “none(없음)”이라고 기입하십시오) 및 성별을 정자로 기입하십시오.

누가 신청자인지 알 수 있도록 '예' 또는 '아니오'에 체크 (✓)하십시오.

가구 내 모든 구성원에 대해 귀하와의 관계를 정자로 기입하십시오. (예: 아내, 아들, 친구 등)

해당 구성원이 귀하와 함께 식품을 사며/사거나 요리하는 경우 '예'에 체크(✓)하십시오.

각 신청자가 히스패닉이거나 라틴 아메리카계인지 '예' 또는 '아니오'에 체크(✓)하십시오.

각 인종에 대해 Y(예) 또는 N(아니오)을 기입하십시오.*

*인종/민족 약자: **I** – 미국 원주민 또는 알래스카 원주민, **A** – 아시아인, **B** – 흑인 또는 아프리카계 미국인, **P** – 하와이 원주민 또는 태평양 도서인,

W – 백인 **U** – 모름 (MA 만 해당)

*이 문항들에 대해 응답하는 것은 선택 사항이나, 응답되지 경우 인터뷰하는 사람이 관찰을 통해 기록해야 할 수 있습니다. 이 정보는 귀하의 자격여부에 영향을 주지 않습니다.

제 4 항: 제 4 항의 모든 질문에 답하십시오. 미국 시민이 아닌 사람의 이름을 기입하십시오.

제 5 항: 소득: 귀하와 함께 살고 있는 사람들의 소득을 모두 열거하십시오. 해당 소득을 받는 사람의 이름, 소득의 출처 및 받는 빈도를 **정자로 기입하십시오**. 소득에는 정규 직업(임금), 동맹파업 이전의 소득, 직업 훈련, 예비군, 내셔널 가드, 워크 스터디, 별거 수당, 자녀 양육비, 교육 보조(수여금, 장학금 등), 친구 또는 친척(대출 이외), 공공 보조, 연금 또는 퇴직, 보조 사회보장 소득(SSI), 소셜 시큐리티 혜택, 퇴역군인 수당, 실업 수당, 근로자 보상, 아기 봐주기, 택시 운전, 집안 또는 기타 건물 청소, 농사/목축업, 숙박인으로부터의 수입, 하숙인 또는 미술 또는 공예 활동을 통한 수입 등이 포함될 수 있습니다.

유의: 위탁 아동 보육(Foster Care) 지급액 및 푸드 스탬프 혜택 – 푸드 스탬프 가구에 위탁 아동 및 성인을 포함할 수 있습니다. 포함할 경우, 모든 위탁 아동 보육 관련 지급액은 소득으로 계산됩니다. 다른 모든 위탁 아동 보육 소득 혹은 소득원 또한 계산될 것입니다. 이에 관해 질문이 있으신 경우, 담당 직원에게 반드시 문의하십시오.

제 5 항의 기타 모든 질문에 답하도록 하십시오.

제 6 항: 소득원: 소득원은 푸드 스탬프 혜택을 신청하는 대부분 가구에 있어서 그 자격을 결정하는 데에 영향을 끼치지 **않습니다**. 단, 소득원 정보중 일부는 귀하의 신청서 처리와 관련하여 신속 처리 절차에 자격이 되는지 결정하는 데 사용될 수 있습니다.

귀하 및 모든 푸드 스탬프 혜택 신청자들에 대하여 제 6 항의 모든 질문들에 답하십시오. 달러(\$) 액수나 가치 및 해당 소득원을 소유하고 있는 사람의 이름을 열거하십시오. **모든 공동 소유재산을 열거하도록 하십시오**. 소득원에는 수중의 현금, 타인이 가지고 있는 현금, 당좌 또는 저축계정, 저축 채권, 개인 퇴직연금 계정, 연금, 개인 개발 계정, 주식/채권, 유추열 펀드, 신탁 자금, 시장 금리 연동형 예금, 건물, 토지, 임대 재산, 자택 이외의 휴가용 또는 휴양용 재산 또는 집 등이 포함될 수 있습니다.

제 7 항: 주거 상태 및 비용

임대료, 주택 불입금, 하숙 또는 기타 주거에 대해 지불하는 액수를 **정자로 기입하십시오**. 재산세와 주택소유자 보험(화재 보험 포함)에 대해 지불하는 달러(\$) 액수를 열거하십시오.

별도로 난방비를 지불하시는 경우, 난방 종류에 체크(✓)하십시오.

또한 다음에 해당하는지 표시하십시오.

- 임대료/주택 불입금과 별도로 전기/가스/수도료를 지불하는지, 전화비나 에어컨 가동비 지출이 있는지, 만약 이러한 비용을 지불하는 경우, 누가 이 별도의 비용을 지불합니까?
- 법원 명령으로 인해 자녀 부양비를 지불하는 사람이 있는지, 해당될 경우 지불하는 사람, 지불 액수, 그리고 지불 빈도
- 가정 간호 서비스, 의치, 보청기, 안경, 맹인 안내견이나 서비스 동물, 의료 보험 및 의료비 지불, 병원 또는 간호 비용, 의료 또는 치과 서비스, 처방약 또는 의료 관련 교통 등의 지불해야 할 의료비 청구서가 있는 신청자가 있습니까?
- 귀하의 가구 구성원 중 메디케이드에 등재되어 있으며 본인 부담액이 있는 사람이 있을 경우, 해당자 및 액수
- 귀하의 가구 구성원 중 학교나 훈련 프로그램에 가입되어 있는 사람이 있는 경우, 가입된 사람과 장소

제 7 항의 기타 모든 질문에 답하도록 하십시오.

제 8 항: 법적 진술: 이 항을 주의 깊게 읽으십시오. 그렇지 않으면 다른 사람에게 읽어달라고 하십시오.

라이프라인의 경우, 푸드 스탬프 혜택 신청자/수령자는 뉴욕주 임시 장애인 지원국이 귀하의 성명, 주소 및 전화번호를 귀하의 전화 서비스 제공업체에 공개하는 것을 승인하지 **않는** 경우, 해당란에 체크(✓)하셔야 합니다. 귀하의 전화 서비스 제공업체는 할인된 전화요금으로 라이프라인 서비스에 귀하를 등록시키기 위해 이 정보를 이용할 수도, 하지 않을 수도 있습니다. 라이프라인은 전화 서비스 제공업체가 제공할 수 있는 가장 저렴한 기본 전화 서비스 요금입니다.

주의: 뉴욕주 법률은 사실을 은폐하거나 밝히지 않고 푸드 스탬프 혜택을 받은 것으로 유죄 판결을 받은 사람에게 벌금형 및/또는 징역형을 부과합니다.

제 9 항: 푸드 스탬프 혜택 승인 대리인: 귀하의 가구 구성원이 아닌 다른 사람이 귀하를 위해 푸드 스탬프 혜택을 받거나 식품을 구매해 주기를 원하시는 경우, 그 사람의 이름, 주소 및 전화번호를 **정자로** 기입하십시오.

제 10 항: 서명: 귀하의 이름을 서명하십시오. 본인이 승인된 대리인인 경우, 본인과 가구주 두 사람 모두 5 페이지 신청/재증명에 나와 있는 서명란에 서명하고 날짜를 기록해야 합니다.

시설에 거주하지 않는 가구를 대신하여 승인된 대리인이 푸드 스탬프 혜택을 신청하는 경우, 승인된 대리인과 가구주(혹은 가구 내 책임을 질 수 있는 성인) **두 사람 모두** 신청/재증명 5페이지의 서명란에 서명하고 날짜를 기록하여야 합니다.

제 11 항: 추가 정보: 이 난을 이용하여 저희가 알 필요가 있다고 생각되는 추가 정보를 기입하여 주십시오.

제 12 항: 철회 동의: 푸드 스탬프 혜택 신청을 더 이상 원하지 않는 경우, 귀하의 이름을 서명하고 날짜를 기입하십시오. 언제든지 다시 신청하실 수 있습니다.

주의: 이 신청서의 마지막 페이지는 투표 등록 신청서입니다. 투표자 등록 신청서를 작성하는데 도움이 필요하신 경우, 담당 직원에게 문의하십시오. 투표자 등록 신청 또는 거부는 저희 기관이 귀하에게 지급하는 보조 액수에 아무런 영향을 끼치지 않습니다.

귀하의 신청서 및 인터뷰를 통해 얻은 정보는 주 전체 컴퓨터 시스템인 복지 관리 시스템(WMS)에 입력되어 저장됩니다. 이 시스템은 소셜 서비스 프로그램의 관리를 향상시키고 사기를 방지하는 데 사용됩니다.

아래의 중요 정보를 읽으십시오.

푸드 스탬프 프로그램에 대한 신청자/수혜자의 권리와 책임

여러분의 권리와 책임에 관한 추가적인 정보는 고객 정보 책자(LDSS-4148A, LDSS-4148B, LDSS-4148C)에 수록되어 있습니다. 여러분의 지역구에서 그 정보 책자를 구하실 수 있습니다.

여러분은 푸드 스탬프 혜택의 신청자/수혜자로서 권리를 가지고 있습니다.

인터뷰를 하기 위해서:

- 신청서가 접수된 30일 이내 자격여부를 결정하고 혜택을 발급하기 위해서 가능한 즉시 인터뷰 날짜를 정해야 합니다.
- 인터뷰 시 통역할 수 있는 사람과 함께 오실 수 있습니다. 통역관이 필요할 경우, 기관에서 준비할 것입니다. 영어가 능숙하지 않거나 청각 장애를 가졌다고 해서 서비스 이용이 거절되어서는 안됩니다.
청력 또는 언어 장애 신청자/수혜자가 서비스를 받을 수 있도록 지역구에서 TTY/TTD 전달 시스템을 활용할 수 있습니다. 특별 조건이 필요한 경우, 해당 지역구에 특별한 도움을 요청할 수 있습니다.
- 장애를 가지고 계신 분들은, 장애를 가지고 있지 않은 사람과 마찬가지로 푸드 스탬프 프로그램 인터뷰 및 서비스를 받을 권리를 가지고 있습니다.
- 귀하의 푸드 스탬프 혜택 신청서가 접수된 후 30일 이내, 신청서가 승인되었는지 거절되었는지 귀하에게 통보되어야 합니다. 신속 처리 절차에 귀하가 자격이 된다면, 신청서가 접수된 후 5일 이내 푸드 스탬프 혜택 자격 여부를 통보받아야 합니다.
- 귀하가 어려운 상황이라면, 사무소 내 인터뷰가 보류될 것을 요청할 수 있습니다. 어려운 상황이란, 일반적으로 병, 교통수단의 곤란, 가족 보호/보양, 시골 거주로 인한 어려움, 지속된 혹한 날씨, 일이나 훈련 시간으로 인해 지역구 사무소의 영업시간 중 올 수 없는 상황을 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다. **근로 소득 없이 가구의 모든 구성원이 연로하거나 장애자일 경우, 귀하가 요청하신다면, 사무소 내 인터뷰가 보류됩니다.** 사무소 내 인터뷰 대신 본 기관은 전화 인터뷰 혹은 약속을 정한 가정 방문을 할 수 있습니다. 직접 만나는 인터뷰는 가구 거주지를 포함하여 상호적으로 받아들일 수 있는 장소로 먼저 약속을 정하여 이루어질 수 있습니다.
- 귀하의 푸드 스탬프 혜택 신청이 승인 또는 거절되었는지 여부를 서면 통보로 받으십시오.
 - 신청서가 승인되었다면, 귀하가 받을 푸드 스탬프 혜택 금액이 통지서에 기록되어 있을 것입니다.
 - 신청서가 거절되었다면, 거절 이유 및 귀하가 그 결정에 동의하지 않거나 이해하지 않을 경우 어떻게 해야 하는지 통지서에 기록되어 있을 것입니다.

회의 그리고/또는 공정 청문회에 대하여

귀하의 사례에 대한 그 어떤 결정이 잘못되었다고 생각하거나 이해하지 못한다면 즉시 담당 직원과 이야기하십시오. 여전히 동의하지 않거나 이해하지 않을 경우, 회의 그리고/혹은 공정 청문회에 대한 권리를 가집니다.

회의 – 회의란 본인의 사례에 대해서 결정을 내린 사람이 아닌 다른 사람이 귀하와 만나는 것입니다. 회의에서 그 사람이 해당 결정을 검토할 것입니다. 간혹 회의를 통해 가장 빠르게 문제가 해결되기도 합니다. 귀하가 공정 청문회를 요청했다 하더라도 회의를 청할 것을 권유합니다. 그러나 회의는 자발적인 것으로, 회의를 청하지 않는다 하더라도 공정 청문회를 요청할 수 있습니다. 회의를 청하기 위해 소셜 서비스의 지역 부서에 전화하거나 서면을 보내십시오.

회의는 공정 청문회가 아닙니다. 본인의 사례가 종료되었거나 본인의 푸드 스탬프 혜택 혹은 본인이 받고 있는 기타 도움이 변경될 것이라는 통보를 받게 되었으며, 회의를 통하여 문제가 해결되지 않은 경우, 본인의 푸드 스탬프 혜택 또는 본인이 받고 있는 기타 도움이 중지되거나 변경되는 것을

막기 위하여 **공정 청문회**를 요청해야 합니다. 회의를 청하거나 진행하는 것으로 인해, 본인이 공정 청문회를 요청하는 기간이나 “지속되는 보조” 권리가 연장되지 않습니다.

유의: 회의 요청은 공정 청문회 요청이 아닙니다. 공정 청문회를 원할 경우, 공정 청문회를 요청해야 합니다.

아래의 중요 정보를 읽으십시오. (계속)

공정 청문회 – 공정 청문회란 본인의 사례에 대한 결정이 왜 잘못되었다고 생각하는지 뉴욕주 임시 장애자 지원국의 행정법 판사에게 본인이 말할 수 있는 기회입니다. 그 후, 소셜 서비스 지역 부서의 결정이 옳았는지 잘못되었지에 대한 결정을 기술하는 서면 통지서를 주정부는 발급할 것입니다. 그 서면 결정서는 소셜 서비스 지역 부서가 본인의 사례를 정정할 것을 명령할 수도 있습니다.

공정 청문회에서 본인은 왜 해당 결정이 잘못되었다고 생각하는지 설명할 수 있는 기회를 가집니다.

공정 청문회를 신청할 수 있도록 제한된 기간 – 푸드 스탬프 혜택에 대한 공정 청문회를 요청할 경우, 즉시 전화하십시오. 왜냐하면 요청할 수 있는 기간이 제한되어 있기 때문입니다. 너무 오랫동안 기다린다면, 공정 청문회가 주어지지 않을 수도 있습니다.

유의: 본인의 상황이 상당히 심각하다면, 뉴욕주 임시 장애자 지원국이 공정 청문회를 가능한 빨리 준비할 수 있습니다. 공정 청문회를 위해서 전화하거나 서면을 보낼 때, 본인의 상황이 매우 심각함을 설명하도록 하십시오.

본인의 사례에 대한 통지서를 받았고 공정 청문회를 요청하기를 원한다면, 공정 청문회를 본인이 요청하기 위한 시간이 얼마나 남았는지 통지서에 기록되어 있을 것입니다. 반드시 모든 통지서를 **유심히 읽으십시오**.

본인의 푸드 스탬프 혜택이 거절되었거나, 중지 또는 감소될 것을 통지받게 되는 경우, 통지 날짜로부터 90 일 이내 **공정 청문회**를 요청할 수 있습니다. 본인이 충분한 푸드 스탬프 혜택을 받고 있지 않다고 생각한다면, 증명 기간 내 언제라도 **공정 청문회**를 요청할 수 있습니다.

만약 본인의 사례에 대한 통지를 받지 **않았고** 본인의 혜택이 거절, 중지, 감소되었다면 **공정 청문회**를 또한 요청할 수 있습니다.

공정 청문회를 요청하는 방법

본인의 사례에 대한 통지서를 **받았고** 공정 청문회를 요청하기를 원한다면, 어떻게 요청할 수 있는지 통지서에 기록되어 있을 것입니다. **반드시 모든 통지서를 유심히 읽으십시오**.

본인의 혜택이 중지 또는 감소될 것이라는 통지서를 받고 통지서에 표시된 **실효 날짜** 전에 공정 청문회를 요청한다면, 대부분의 경우 본인의 돈 또는 기타 도움은 공정 청문회 결정이 이루어질 때까지 동일하게 유지(“지속되는 보조”)될 것입니다. 통지서가 실효 날짜 전에 발송되지 않았으며 그 통지서의 **우편소환 날짜**에서 10 일 이내로 본인이 공정 청문회를 요청한다면, 마찬가지로 공정 청문회 결정이 이루어질 때까지 본인의 돈 또는 기타 도움이 동일하게 유지(“지속되는 보조”)될 권리를 가집니다.

단, “지속되는 보조”를 받은 후, 공정 청문회에서 반대되는 결정이 이루어질 경우, 본인은 공정 청문회 결정을 기다리는 동안 “지속되는 보조”로 받았던 모든 혜택을 되갚아야 합니다.

만약 공정 청문회 결정이 이루어질 때까지 본인이 이제까지 받아왔던 돈이나 기타 도움을 동일하게 받기를 원하지 **않는다면**, 공정 청문회를 요청하기 위해 전화하거나 서면을 보낼 때 이를 반드시 뉴욕주 임시 장애자 지원국에 알려야 합니다.

만약 본인의 사례에 대한 통지를 받지 **않았고** 본인의 혜택이 중지 또는 감소되었다면, 본인은 역시 공정 청문회를 요청할 수 있습니다. 공정 청문회를 요청하는 동시에 본인의 돈 또는 기타 도움이 복구(“지속되는 보조”)될 것을 요청할 수 있습니다.

아래의 중요 정보를 읽으십시오. (계속)

공정 청문회를 위해서 알아야 할 사항

뉴욕주 임시 장애자 지원국은 언제, 어디서 공정 청문회가 열릴지를 알리는 통지서를 보낼 것입니다.

공정 청문회 준비를 하는 데 도움이 되기 위해서 본인의 사례 기록 및 공정 청문회에서 행정법 판사에게 제공되는 양식과 서류의 무료 사본을 가질 권리가 본인에게 있습니다. 또한 본인이 공정 청문회에 필요할 것으로 생각하는 본인 사례 관련 모든 기타 서류의 무료 사본을 가질 수 있습니다. 일반적으로 이러한 서류는 청문회 전 혹은 가장 늦게는 청문회에서 받을 수 있습니다. 서류를 본인이 요청을 했으나 소셜 서비스의 지역 부서가 청문회 전에 본인에게 제공하지 않았다면, 행정법 판사에게 이에 대해서 반드시 말하십시오.

본인의 사례에 대한 결정이 왜 잘못되었다고 생각하는지 공정 청문회에서 설명하도록 도움을 받기 위해서 변호사, 일가친척, 또는 친구를 데리고 올 수 있습니다. 본인이 공정 청문회에 갈 수 없다면 본인을 대신하도록 다른 사람을 보낼 수 있습니다. 변호사가 아닌 사람을 공정 청문회에 보낼 경우, 그 사람에게 행정법 판사에게 전할 편지를 주어야 하며 이 편지는 그 사람이 본인을 대신함을 판사에게 알리는 내용이어야 합니다.

왜 결정이 잘못되었다고 본인이 생각하는지를 공정 청문회에서 설명할 수 있도록 돕기 위한 모든 가능한 증인 및 다음과 같은 정보를 또한 준비하셔야 합니다.

- 임금 수표를 떼고 남는 쪽지
- 청구서
- 영수증
- 임대 관련 서류
- 의사의 진술서

본인 사례에 대한 결정을 설명하기 위하여 소셜 서비스 지역 부서에서 누군가가 공정 청문회에 또한 참석할 것입니다. 본인 혹은 본인의 대변인은 이 사람에게 질문을 하고 본인의 입장에서 사례를 설명할 수 있습니다. 또한 본인이나 본인의 대변인은 도움이 되기 위해서 본인이 데려온 모든 증인에게 질의할 수 있습니다.

공정 청문회에서 도움을 받을 수 있도록 변호사가 필요하다고 생각할 경우, 지역 법률 원조 혹은 법률 서비스 사무소로 전화하시면 무료로 변호사를 제공받을 수도 있습니다. 다른 변호사 명단을 얻기 위해서는 지역 법률가 협회에 연락하십시오.

유의: 본인이 요청할 경우, 공정 청문회에 참석하기 위해 본인이 지불해야 했던 교통비, 아동 보육비 및 기타 필요 비용을 환불받을 수 있습니다. 대중 교통 수단이 가능하지 않을 경우, 다른 교통 수단을 위해서 본인이 지불해야 했던 돈을 환불받을 수도 있습니다. 의료적 문제로 인해 대중 교통 수단을 사용할 수 없을 경우, 다른 교통 수단을 위해서 본인이 지불해야 했던 돈을 환불받을 수도 있습니다. 그러나, 의료 증명을 본인이 제출하도록 요청받을 수도 있습니다.

뉴욕주 내에 사는 경우, 전화, 팩스, 온라인 혹은 다음의 주소로 편지를 보내어 공정 청문회를 요청할 수 있습니다.

전화: 주 전역에 걸친 수신자 부담 요청 전화번호는 1-800-342-3334 입니다. 통지서가 있을 경우, 전화할 때 이를 지참해 주십시오.

팩스: 공정 청문회 요청을 다음 팩스 번호로 보내십시오. 518-473-6735

온라인: <http://www.otda.state.ny.us./oah/forms.asp> 에서 온라인 요청 양식을 완성하십시오.

아래의 중요 정보를 읽으십시오. (계속)

서면상으로: 통지서에 대해서는, 요구되는 칸을 채운 후 그 통지서의 사본을 다음 주소로 보내십시오.

Fair Hearing Section(공정 청문회 부서)

NYS Office of Temporary and Disability Assistance(뉴욕주 임시 장애인 지원국)

Fair Hearings(공정 청문회)

P.O. Box 1930

Albany, New York 12201-1930

모든 통지서의 사본 하나는 본인 자신을 위해서 간직하십시오.

뉴욕시 내에 거주할 경우, 다음 사무실로 직접 찾아가셔서 요청할 수도 있습니다.

방문(오직 뉴욕시만) 다음의 장소로 통지서의 사본을 가지고 오시거나 통지서에 근거하지 않은 문제에 대해서 청문회를 청하십시오.

Office of Administrative Hearings(행정적 청문회 사무소)

Office of Temporary & Disability Assistance(임시 장애인 지원국 사무소)

14 Boerum Place

Brooklyn, New York

또는

330 W. 34th Street, 3rd Fl., New York, New York

유의: 뉴욕시 비상 공정 청문회를 위해서: 1-800-205-0110 으로 전화하십시오. 비상시를 제외한 그 모든 경우에는 이 번호를 사용하지 마십시오. 비상시와 관련없는 요청은 이 번호를 통해서 받아들여지지 않습니다.

본인의 사례 및 컴퓨터 기록을 보기 위하여

일단 푸드 스탬프 혜택 또는 기타 보조가 신청되면, 해당 사례 기록 및 컴퓨터 기록이 간직됩니다. 보통의 경우, 이러한 기록을 볼 수 있는 권리를 여러분에게 있습니다. 하지만 모든 기록을 다 볼 수 **없을** 수도 있습니다. 담당자가 그 규정을 설명해 드릴 것입니다.

컴퓨터 기록 사본을 서면으로 요청할 경우, 개인 정보 보호법상 뉴욕주 기관이 본인에게 기록을 보내거나 **또는** 본인의 기록을 제공할 수 없는 이유를 알리거나, **또는** 기관이 본인의 요청을 받았으며 본인의 요청 서면을 받은 후 5일의 영업일 이내로 본인이 자신의 기록을 보는 것이 허락되는 지를 결정할 것임을 알려야 합니다.

고용에 대하여

본인이 일할 수 있음에 동의하지 않는다면, 본인은 일 활동 참여에서 면제되어야 한다고 생각함을 소셜 서비스 지역 부서에 반드시 통보해야 합니다. 그 청구에 관련된 결정을 소셜 서비스 지역 부서가 본인에게 알릴 것입니다. 소셜 서비스 지역 부서가 본인의 생각에 동의하지 않는다면, 본인은 행정법 판사에게 왜 자신이 일할 수 없다고 생각하는지 말할 수 있도록 공정 청문회를 요청할 수 있습니다.

푸드 스탬프 일 활동에 참여하도록 본인에게 요구된다면, 일에 관련된 특정 비용을 지불할 수 있도록 도움을 받을 수도 있습니다. 또한 아동 보육 비용에 대한 보조를 받을 수도 있습니다.

사기행위로 본인이 의심받을 경우

본인의 사례에 대해서 본인이 사실을 말하지 않은 것으로 담당 직원이 생각하여 조사를 하고 있는 것으로 확인될 경우, 본인은 변호사와 이야기해야 합니다. 형사 법정에서 사회 복지 사기죄로 기소를 받게 되는 경우, 법정은 자격이 되는 사람에게 무료로 대변할 수 있는 변호사를 선임할 것입니다.

아래의 중요 정보를 읽으십시오. (계속)

여러분은 푸드 스탬프 혜택의 신청자/수혜자로서 여러 책임 의무를 가지고 있습니다.

푸드 스탬프 수혜자의 고용 관련 의무사항

푸드 스탬프 수혜자로서 일 요구사항에서 면제되지 않는 이상, 일 활동 참여 및 일자리를 받아들이는 것을 포함하는 특정 규정을 반드시 따라야 합니다. 담당 직원이 이 규정을 설명할 것입니다.

일 요구사항을 충족하지 않는다면 푸드 스탬프 혜택을 받지 못할 수 있습니다.

- 푸드 스탬프 일 요구사항에서 몇 가지 면제요건이 있습니다. 이러한 면제요건에 본인이 해당하는지 담당 직원에게 물어보십시오. 본인의 주장을 뒷받침할 서류를 제공하도록 요구받을 수 있습니다.

일 활동 참여에서 면제되지 않은 상태로 일 요구사항을 충족하지 않는다면, 푸드 스탬프 혜택을 받지 못할 수 있습니다. 혜택을 받지 못하는 기간은 요구사항을 따르지 않은 횟수에 따라 결정됩니다.

부양자 부재 근로 가능 성인(ABAWDS)으로서의 푸드 스탬프 혜택 수혜자에 관련된 추가적 책임 및 요구사항

ABAWDS에 등록되어 있는 사람은 추가적으로 푸드 스탬프 혜택 자격 요건을 갖추도록 요구될 수 있습니다. 요구사항 및 그 요구사항의 면제요건들이 무엇인지 담당 직원이 설명할 것입니다.

근로 등록자로서 면제요건에 해당되는 않는 사람은 추가적인 요구사항을 충족하지 않는 이상, 매 36개월마다 오직 3개월 동안 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 있는 자격이 있습니다.

이 3개월 제한을 초과하여 푸드 스탬프 혜택을 받고자 할 경우, 일자리나 훈련 기회의 자격에 대해서 담당 직원에서 물어보셔야 합니다.

푸드 스탬프 혜택을 받는 3개월 또는 그 이상의 기간 동안 추가적인 요구사항을 충족시키지 않았기 때문에 푸드 스탬프 혜택 자격을 잃게 될 경우, 여러 가지 방법으로 본인의 자격을 회복할 수도 있습니다. 담당 직원이 어떻게 해야 하는지 설명할 것입니다.

지키지 못한 인터뷰에 대해서 다시 날짜를 설정할 책임:

푸드 스탬프 혜택의 신청자/수혜자는 놓친 인터뷰로 인해 푸드 스탬프 혜택을 잃지 않기 위해서, 신청을 한 날짜로부터 30 일 전에 다시 날짜를 정할 의무를 가지고 있습니다.

증명을 제공할 책임

신청 시 또는 도움을 받을 때는 특정사항에 대한 증명을 제공하도록 요구될 수 있습니다. 이 중 무엇을 증명해야 하는지 담당 직원이 알려드릴 것입니다. 전 프로그램을 위해서 이 모든 사항을 다 증명하도록 요구되는 것은 아닙니다. 한가지 프로그램을 위해서 증명하도록 요구되는 내용은 다른 프로그램에서는 요구되지 않을 수도 있습니다.

도움을 신청하기 위해서 처음 오실 때 증명사항을 준비해서 오실 경우, 더 빨리 혜택을 받을 수도 있습니다.

소셜 서비스 지역 부서에 서류를 제출할 경우, 본인이 무슨 서류를 제출하였는지 증명할 수 있도록 제출한 후 영수증을 받도록 하십시오. 그 영수증에는 본인의 이름, 제출된 특정 서류, 시간, 날짜, 지역구 이름 및 본인에게 영수증을 제공하는 소셜 서비스 직원의 이름이 적혀 있어야 합니다.

아래의 중요 정보를 읽으십시오. (계속)

필요한 증명을 구하지 못할 경우에는 담당 직원에게 도움을 요청하십시오. 만약 소셜 서비스 지역 부서가 소셜 시큐리티 번호와 같이 변경되지 않는 자료의 증명을 이미 가지고 있다면, 다시 이를 증명할 필요는 없습니다.

본인이 도움을 받기 위해서 추가적인 서류와 정보가 필요하다고 담당 직원이 요구할 경우, 그 증명을 반드시 제공하셔야 합니다. 그 서류와 정보를 본인이 구할 수 없다면 담당 직원이 본인에게 도움을 줄 있습니다.

비시민권자의 자격여부 정보

많은 비시민권자들은 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 있는 자격이 있는 외국인입니다. 본인이 자격이 되지 않는다 하더라도 본인의 자녀가 자격이 될 수 있습니다. 푸드 스탬프 혜택은 본인의 이민 문제와 관련한 미연방 이민귀화국의 결정에 영향을 끼치지 않을 것입니다.

본인이 미국 시민, 비시민 미국인(미국령 사모아 또는 스웨인스 섬에서 태어난 사람들), 혹은 조건에 적격한 외국인이라면 푸드 스탬프에 자격이 될 수 있습니다. 푸드 스탬프에 대한 외국인 자격 조건이란:

1. 이민 및 귀화법(INA) 289조항에 의거하여, 최소 50퍼센트 아메리칸 인디언 인종의 혈통으로서 캐나다에서 태어난 아메리칸 인디언, 또는
2. 연방법상 공인된 인디언 부족의 일원 (U.S.C. (450b(e))), 또는
3. 그 배우자와 부양자녀를 포함한 홍콩 혹은 하이랜드 라오스인으로 입국한 외국인, 또는
4. INA의 207조항에 의거하여 입국된 피난민, 또는
5. INA의 208조항에 의거하여 망명이 허락된 외국인, 또는
6. 실효 기간 1997년 4월 1일 이전 INA 234(h) 조항에 의거하여 추방명령이 보류된 외국인, 또는 INA 241(b)(3) 조항에 의거하여 이전명령이 보류된 외국인, 또는
7. 쿠바인 혹은 하이티인으로 입국된 외국인, 또는
8. 밀매 희생자 보호법 103(8) 조항에 의거, 밀매 희생자인 외국인, 또는
9. 미 현역 군인 또는 명예 제대 퇴역 군인인 외국인, 그들의 배우자 및 부양 자녀, 사망한 현역 군인 또는 퇴역 군인의 재혼하지 않은 미망인과 결혼하지 않은 자녀, 또는
10. 아메리아시안으로 입국된 외국인, 또는
11. INA에 의거, 영주권자로 합법적으로 입국되었으며 5년 신분 보유 외국인, 또는
12. INA 212(d)(5) 조항에 의거, 최소 1년 동안 입국 허가되었으며 5년 신분 보유 외국인, 또는
13. 가족 구성원에 의해 미국에서 구타당하거나 심각한 잔인성을 겪었으며 1996년 8월 22일 이전 미국에 입국하였거나 또는 5년 신분 보유 외국인 혹은 외국인의 부모 또는 자녀, 또는
14. 다음과 같은 경우, 또한 외국인이 푸드 스탬프 혜택에 자격이 될 수 있습니다.
 - 영주권자로 합법적으로 입국하였고 일을 하여 40분기(쿼터 점수)를 벌었거나 크레딧이 있는 경우
 - 상기 진술된 자격 조건에 부합하는 신분이며 특정 장애자 혹은 맹인 혜택을 받는 경우
 - 상기 진술된 자격 조건에 부합하는 신분이며 18세 미만인 경우
 - 1996년 8월 22일에 합법적으로 미국에 있었으며 현재 맹인이거나 혹은 장애자, 노인, 또는 1931년 8월 22일 이전에 태어난 경우

자동화 손가락 영상 시스템(AFIS)에 등록할 책임 - 푸드 스탬프를 위해서 반드시 필요합니까?

푸드 스탬프 혜택을 받기 위해서 신청한 경우, 본인이 성인(18세 또는 그 이상) 또는 가구주라면 자동 손가락 영상 시스템(AFIS)에 등록하도록 요구될 수 있습니다.

