סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם
(SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP)
אפליקאציע/ריסערטיפיקעישען

די אפליקאציע קען נאר גענוצט ווערן צו אפלייען אדער ריסערטיפייען פאר SNAP

אויב איר זענט בלינד אדער אייער זעהקראפט איז גאר שוואך, און איר דארפט אן אפליקאציע אין אן אנדערן פארמאט, קענט איר עס פארלאנגען פון אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. פאר מער אינפארמאציע איבער די סארטן פארמאטן וואס זענען דא צו באקומען און וויאזוי איר קענט פארלאנגען אן אפליקאציע אין אן אנדערן פארמאט, זעהט די אנווייזונגען ביכל (LDSS-4826A) אדער באזוכט www.otda.ny.gov.

אויב איר זענט בלינד אדער עס איז אייך שווער צו זעהן, וואלט איר געוואלט באקומען געשריבענע מעלדונגען אין אן אנדערן פארמאט? ____ יא ____ ניין

אויב יא, קוקט וועלכע סארט פארמאט איר ווילט: ___ גרויסע ווערטער ___ דאטא CD ___ אודיא CD ___ ברעיל, אויב איר באשטעטיגט אז קיין איינער פון די אנדערע אלטערנאטיווע פארמאטן וועלן זיין אייניג גוט אפעקטיוו פאר אייך.

אויב איר דארפט אז מיר זאלן זיך צושטעלן אויף אן אנדערע אופן, ביטע פארבינדט זיך מיט אייער סאושעל סערוויסעס דיסטריקט.

אויב איר אפלייט אדער ריסערטיפייט נאר פאר SNAP, קענט איר נוצן די אפליקאציע. אויב איר ווילט אפלייען פאר אנדערע בענעפיטן ווי צום ביישפיל צייטווייליגע הילף (Temporary Assistance), טשיילד קעיר הילף (Child Care Assistance), היים ענערגיע הילף (Home Energy Assistance) אדער Medicaid, בעהט ביטע פאר אן אנדערן אפליקאציע.

ווען איר אפלייט פאר SNAP

- איר קענט פייל'ען אן אפליקאציע דעם זעלבן טאג וואס איר קריגט עס. מיר מוז אננעמען אייער אפליקאציע אויב עס האט, אמווייניגסטנס, אייער נאמען, אדרעס (אויב האט איר איינס), און אן אונטערשריפט. די אינפארמאציע וועט באשטימען פיילינג דאטום פון אייער אפליקאציע.
- איר מוזט פארענדיגן דעם גאנצן אפליקאציע פראצעדור, אריינרעכענענדיג צו אינטערוויואירט ווערן און צו אונטערשרייבן די באשטעטיגונג סטעיטמענט אויף בלאט 7 פון דעם אפליקאציע/ריסערטיפיקעישען כדי אייער פארלאנג זאל איבערגעקוקט ווערן צו זעהן אויב איר זענט בארעכטיגט. אויב זענט איר בארעכטיגט, וועט איר באקומען בענעפיטן אויף צוריק ביז דער דאטום אויף וועלכן איר האט אויסגעפילט אייער אפליקאציע.
- איר קענט זיך ווענדן און באקומען SNAP פאר בארעכטיגטע הויזגעזינד מיטגלידער, אפילו אויב איר אליין אדער געוויסע אנדערע הויזגעזינד מיטגלידער זענען נישט בארעכטיגט פאר בענעפיטן צוליב אימיגראציע סטאטוס. צום ביישפיל, אומבארעכטיגט עלטערן וואס זענען נישט קיין בירגער קענען אפלייען פאר SNAP און באקומען בענעפיטן פאר זייערע בארעכטיגטע קינדער.
- איר קענט זיך נאך אלץ ווענדן פאר SNAP אפילו אויב איר האט געגרייכט די צייטווייליגע הילף צייט באגרעניצונג.

ווען איר ריסערטיפייט פאר SNAP

- איר מוזט אריינגעבן דעם אונטערגעשריבענם ריסערטיפיקעישען אפליקאציע בעפאר די אינטערוויו.
- אויב פארפעלט איר די אינטערוויו, איז דאס אייער אחריות זיך צו פארבינדן מיט די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט צו באשטימען א נייע צייט.

זענט איר אין באלדיגע נויט פון SNAP בענעפיטן? איר קענט מעגליך זיין בארעכטיגט אז אייער SNAP אפליקאציע זאל ווערן איבערגעקוקט שנעלער:

אויב אייער הויזגעזונד האט ווייניג אדער בכלל נישט קיין איינקונפט אדער קעש/חפצים וואס קענען איופגעטוישט ווערן פאר קעש, **אדער** אויב אייער רענט און יוטיליטי קאסטן זענען מער פון אייער איינקונפט און קעש/חפצים, **אדער** אויב איר זענט א פארמער אדער אנדערע סארט ארבעטער וואס האט נאר ארבעט אין געוויסע סעזאנען פון די יאר מיט ווייניג אדער בכלל נישט קיינע רעסארסן אין די צייט ווען איר אפלייט, קענט איר זיין בארעכטיגט צו באקומען SNAP ביז 7 טעג אויפן לוח פון די דאטום ווען איר אפלייט. ווען אן איינוואוינער פון אן אינסטיטוציע ווענדט זיך פאר SSI און SNAP איינאיינעם בעפאר פארלאזן דער אינסטיטוציע, וועט דער אפליקאציע פיילינג דאטום זיין דער טאג וואס דער אפליקאנט ווערט ארויסגעלאזט פון דער אינסטיטוציע.

וואו איר קענט אפלייען פאר SNAP

אויב איר וואוינט **אינדרויסן פון** ניו יארק סיטי, קענט איר אפלייען דורך די אינטערנעט אויף myBenefits.ny.gov, אדער דורכן רופן אדער באזוכן די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אין די קאונטי וואו איר וואוינט און בעטן פאר די נויטיגע אפליקאציעס וועלכע קענען צוריקגעשיקט ווערן דורך די פאסט צו- אדער איבערגעגעבן ווערן ביי דעם באשטימטן אפיס. איר קענט באקומען די אדרעס און טעלעפאן נומער פון די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אין אייער קאונטי דורכן רופן די אומזיסטע נומער **1-800-342-3009**.

אויב איר וואוינט אין **ניו יארק סיטי** און איר אפלייט **נישט** פאר צייטווייליגע הילף, קענט איר אפלייען דורך די אינטערנעט אויף https://www.nyc.gov/hra, אדער רופן אדער באזוכן סיי וועלכע SNAP אפיס און בעטן פאר אן אפליקאציע דורך די אינטערנעט. איר קענט באקומען דעם אדרעס און טעלעפאן נומער דורך רופן **1-718-557-1399** אדער די אומזיסטע נומער אויף **1-800-342-3009**.

SNAP אינטערוויוס ווערן געווענטליך דורכגעפירט איבער די טעלעפאן. אויב ווילט איר ענדערש האבן אן אינטערוויו אינעם אפיס, מוזט איר דאס פארלאנגען פון אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט.

אנמערקונג איבער דיסקרימינאציע פארבאט – לויט די פעדעראלע ציווילע רעכטן געזעץ און די פאראייניגטע שטאטן אגריקולטור דעפארטמענט (U.S. Department of Agriculture, USDA) ציווילע רעכטן רעגולאציעס און פאליסיס, איז די אינסטיטוציע פארבאטן פון דיסקרימינירן לויט ראסע, קאליר, נאציאנאלע אפשטאם, מאן/פרוי (אריינרעכענענדיג דזשענדער אידענטיטעט און סעקסועלע אריענטאציע), רעליגיעזע גלויבונג, דיסאביליטי, עלטער, פאליטישע גלויבונגען אדער זיך צו נוקם זיין פאר פריערדיגע שריט אין פארבינדונג מיט ציווילע רעכטן.

פראגראם אינפארמאציע קען צוגעשטעלט ווערן אין נאך שפראכן חוץ ענגליש. מענטשן מיט דיסאביליטיס וועלכע נויטיגן זיך אין אנדערע מיטלען פון קאמיוניקאציע צו באקומען פראגראם אינפארמאציע (צ.ב. ברעיל, גרויסע אותיות, א רעקארדירונג, אמעריקאנער שטום לשון), זאלן זיך פארבינדן מיט די אגענטור (סטעיט אדער לאקאל) וואו זיי האבן אפלייט פאר בענעפיטן. מענטשן וועלכע זענען טויב, הערן שוואך אדער האבן רעדן דיסאביליטיס קענען זיך פארבינדן מיט די USDA דורך די פעדעראלע רילעי סערוויס אויף (800) 877-8339.

צו אריינגעבן א פראגראם דיסקרימינאציע קאמפלעינט, זאל דער מענטש וואס וויל זיך באקלאגן אויספילן אן AD-3027 בויגן – USDA פראגראם דיסקרימינאציע קאמפלעינט בויגן – וואס קען ערהאלטן ווערן אויף די אינטערנעט פון https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, פון סיי וועלכע USDA אפיס דורכן רופן (833) 620-1071 אדער דורכן שרייבן א בריוו אדרעסירט צו די USDA. די בריוו מוז האבן די נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומער פון דער מענטש וואס באקלאגט זיך און א געשריבענע שילדערונג פון די אנגעבליכע דיסקרימינירנדע שריט בפרטיות כדי צו לאזן וויסן פאר דעם געהילף סעקרעטאר פאר ציווילע רעכטן (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) איבער וויאזוי און ווען די אנגעבליכע ציווילע רעכטן פארלעצונג איז פארגעקומען. די אויסגעפולטע AD-3027 פארם אדער בריוו מוז ווערן אריינגעגעבן צו:

(1) פאסט: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; אדער

(2) פאקס: (833) 256-1665 אדער (202) 690-7442; אדער

(3) אימעיל: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

די אינסטיטוציע שטעלט צו גלייכע מעגליכקייטן פאר יעדן.

די ניו יארק סטעיט אפיס פאר צייטווייליגע און דיסאביליטי הילף

SNAP אפליקאציע / ריסערטיפיקעישען

אפליקאציע דאטום	אינטערוויו דאטום	צענטער/אפיס	יוניט	וואָרקער	קעיס סארט	קעיס נומער	רעגיסטראר נומער	ווערסיע	☐ אפלייט ☐ ריסערטיפייט	Lang

לעגאלע נאמען: ____________ טעלעפאן נומער: ____________ אנדערע טעלעפאן וואו מען קען אנקומען צו אייך: ____________

1

וואוינונג אדרעס: ____________ אפארטמענט נומער ____ שטאט ____________, NY זיפ קאָוד ________

פאסט אדרעס (אויב אנדערש) ____________ אפארטמענט נומער ____ שטאט ____________, NY זיפ קאָוד ________

באקאנט מיט סיי וועלכע אנדערע נאמען: ____________ איר טוט: ☐ אפלייען **אדער** ☐ ריסערטיפייען צו ווילט איר באקומען מעלדונגען אין: ☐ ספּאַניש **און** ענגליש **אדער** ☐ **נאר** ענגליש

מיר מוזן אננעמען אייער אפליקאציע אויב עס האט צום ווייניגסטנס אייער נאמען, אדרעס (אויב האט איר איינס), און אן אונטערשריפט אין דעם קעסטל. ←

2

אַפּליקאנט/פארטרעטער אונטערשריפט	דאטום אונטערגעשריבן

רעכנט אויס יעדער איינער וואס וואוינט מיט אייך, אפילו אויב זיי אַפּלייען נישט צוזאמען מיט אייך. שרייבט אייער אייגענע נאמען ערשט.

ל.נ.	ערשטע נאמען	מיטעלע ר"ת	לעצטע נאמען	סאָושעל סעקיוריטי נומער (Social Security Number, SSN) פון מיטגליד וואס אפלייט (אויב קיינער, שרייבט "קיינער")	געבורט דאטום	הייראט סטאטוס	מאן אדער פרוי מאן, פרוי אדער X	דער מענטש אפלייט? יא	דער מענטש אפלייט? ניין	קשר צו אייך	צו קויפט איר און/אדער גרייט צו עסן צוזאמען מיט דעם מענטש? יא	צו קויפט איר...? ניין	היספאניש אדער לאטינאָ? יא	היספאניש אדער לאטינאָ? ניין	שרייבט Y (פאר יא) אדער N (ניין) פאר יעדע ראסע* (די קאָודס זענען ערקלערט אונטן) I	A	B	P	W
1								✓		**זיך אליין**	✓								
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

3

*ראסע/אפשטאם קאָודס: **I** – נעיטיוו אמעריקאנער אדער נעיטיוו אלאסקער, **A** – אזיאנער, **B** – טונקל-הויטיג אדער אפריקאנער אמעריקאנער, **P** – נעיטיוו האוואיער אדער פאסיפיק איילענדער, **W** – ווייס

ארויסגעבן די אינפארמאציע איז וואלאנטערי- אויב איר ווילט. עס וועט נישט האבן א השפעה אויף די בארעכטיגונג פון די מענטש וואס געבט זיך איין אדער די צאל הילף וואס מען באקומט. די סיבה פארוואס מיר בעטן די אינפארמאציע איז צו פארזיכערן אז פראגראם בענעפיטן ווערן פארטיילט אפגעזעהן פון ראסע, קאליר, אדער פון נאציאנאלע אפשטאם.

4

זענט איר און אלע וואס וואוינען מיט אייך בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן? ☐ יא ☐ ניין אויב נישט, ווער איז נישט א בירגער? ____________

צו טוט איר אדער איינער אין אייער הויזגעזונד אפלייען אדער באקומען SNAP אדער צייטווייליגע הילף אין אן אנדערן פלאץ? ☐ יא ☐ ניין

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך א וועטעראן? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, ווער ____________

צו וואוינט איר אדער איינער פון די הויזגעזונד אין א דראָג אדער אלקאהאל באהאנדלונג צענטער, א גרופע וואוינונג אנשטאלט סערטיפייט דורך די סטעיט אדער אין אן אפארטמענט מיט אויפזיכט/שטיצע וואס איז סערטיפייט דורך די סטעיט? ☐ יא ☐ ניין

אויב איר ריסערטיפייט פאר SNAP, זאלט איר אויסרעכענען אויף בלאט 9 אלעס וואס האט זיך געטוישט זינט אייער לעצטע אפליקאציע אדער ריסערטיפיקעישען *(צוםביישפיל אויב איר האט זיך אריבערגעצויגן צו אן אנדערן פלאץ, האט געהאט א קינד, איינער האט זיך אריינגעצויגן אדער ארויסגעצויגן פון אייער הויזגעזונד).*

איר קענט נוצן בלאט 9 אויב איר דארפט מער פלאץ צו שרייבן אדער אויב עס איז דא נאך אינפארמאציע וואס איר טראכט אז מיר וועלן מעגליך דארפן. ***גייט צו בלאט 3***

איינקונפט

רעכנט אויס ***אלע*** איינקונפט פון אייך און די איינקונפט פון יעדער וואס וואוינט מיט אייך. דאס רעכנט אריין – אבער נישט נאר – **געהאלטן, איינקונפט פון זעלבסט-באשעפטיגונג – אראפגערעכנט די קאסטן פון אויספירן די ארבעט (צום ביישפיל: בעיביסיטער, רייניגן, איינקונפט פון איינער וואס צאלט אייך צו איינשטיין ביי אייך), טשיילד סופארט, פענסיע, וועטעראן'ס בענעפיטן, דיסאביליטי, סאָושעל סעקיוריטי אדער SSI, גרענטס אדער סקאָלערשיפּס פאר רענט אדער פאר עסן, צייטווייליגע הילף און איינקונפט פון ביישטייערונגען פון פריינט און קרובים.**

נאמען פון מענטש וואס באקומט די איינקונפט	מקור פון איינקונפט	שעה'ן געארבעט פער חודש	ווי אפט ווערט דאס ערהאלטן? *(למשל, וועכנטליך, יעדע צוויי וואכן, חודש'ליך)*	סך הכל סומע באקומען פארן אראפרעכענען סיי וואס (דידאָקשענס)

צו האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך קאסטן פון קעיר פאר א קינד/דיפענדענט צוליבן דארפן ארייגגיין צו די ארבעט אדער זיך צו טרענירן? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער*________________.

סומע באצאלט _____________ $. *ווי אפט באצאלט (צום ביישפיל, וועכנטליך, חודש'ליך)* ____________________________.

5 צו האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך געטוישט אדער זיך אפגעזאגט פון אן ארבעט אדער רעדוצירט סיי וועלבע פארעם פון איינקונפט אין די פאראנגאנגענע 30 טעג – אריינרעכענענדיג ארבעט'ס שעה'ן אדער איינקונפט? ☐ יא ☐ ניין

צו האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך פאטענציאלע איינקונפט וואס איז נאכנישט ערהאלטן געווארן? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, *ערקלערט אויף בלאט 9.*

צו טוט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אנטייל נעמען אין א סטרייק? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, ווער ____.

זענט איר אדער סיי ווער וואס וואוינט מיט אייך געווען אין פאסטער קעיר אויף אייער 18'טע געבורטסטאג? ☐ יא ☐ ניין

צו זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך איינער וואס צאלט צו איינשטיין, א קינד אדער ערוואקסענער וואס איז אדאפטעד (פאסטער)? ☐ יא ☐ ניין

אויב יא, צייכנט אן B פאר איינער וואס שטייט איין אדער F פאר אדאָפטעד, און שרייבט זייער נאמען. ☐ *B* ☐ *F* נאמען: ____

רעסאָרסן

רעסאָרסן טוישן רוב מאל נישט אויב א הויזגעזונד וואס אפלייט פאר SNAP איז בארעכטיגט אדער נישט. טייל אינפארמאציע איבער רעסאָרסן ווערט אבער גענוצט צו באשטימען אויב איר זענט קוואליפיצירט אז אייער אפליקאציע זאל ווערן שנעלער איבערגעקוקט.

וויפיל געלט האט יעדער אין אייער הויזגעזונד? *(צום ביישפיל, אויף דעם מענטש, אין אייער היים, אין טשעקינג/סעיווינגס אקאונטס אדער אין אנדערע פלעצער, אריינרעכענענדיג אקאונטס וואס ווערן געהאלטן צוזאמען)* ____________$ באלאנגט פאר ____.

אנדערע פינאנציעלע פארמעגנס? *(צום ביישפיל, סטאַקס, באנדס, ריטייערמענט אקאונטס, סעיווינג באנדס, מיוטשועל פאָנדס, IRAס, טראָסט פאָנדס, מאָני מאַרקעט סערטיפיקאטן)* ☐ יא ☐ ניין

אויב יא, סומע _____________$ *סארט* ______________________________ *אייגנטומער* ______________________________.

6 וויפיל קארן, טראָקס אדער אנדערע וויקעלס האט איר אדער איינער אין אייער הויזגעזונד?

___ **#1** *יאר* _____ *מעיק* _______________________ *מאדעל* ________________________ *אייגנטומער* _________________________

___ **#2** *יאר* _____ *מעיק* _______________________ *מאדעל* ________________________ *אייגנטומער* _________________________

צו האט איר אדער איינער וואס אפלייט סיי וועלכע פראפערטי אריינרעכענענדיג אייער אייגענע היים?

☐ יא ☐ ניין אויב יא, *רעכנט אויס פראפערטי*_______________________________ *אייגנטומער* ________________________

צו האט סיי ווער וואס אפלייט פארקויפט, אוועקגעגעבן אדער טראנספערירט קעש אדער פראפערטי דורכאויס די לעצטע דריי חודשים צו קוואליפיצירן פאר SNAP? ☐ יא ☐ ניין

בילדונג (עדזשוקעישען)/טרעניִרונג און שפראך

שרייבט אריין די נאמען פון יעדן אין די הויזגעזונד פון 16 יאר אדער עלטער וואס אפלייט, ארייננרעכענענדיג זיך אליין. פאר יעדע מענטש, שרייבט אריין אן "X" אין די קעסטל אין די "העכסטע שטאפל פון בילדונג" טייל, נוצנדיג די בילדונג און טרעניִרונג קאָודס ערקלערט אונטן. צייכנט אן נאר איין קעסטל פער מענטש. אויב איר לייגט אריין אן "X" אונטער "0" פאר א מענטש, (מיינענדיג אז איר גיבט איבער אז זיי האבן נישט א הויך שולע דיפלאָמע אדער א דיפלאָמע וואס פארגלייכט זיך צו הויך שולע), שרייבט אריין די העכסטע שולע קלאס וואס זיי האבן געענדיגט אין די "העכסטע קלאס אין שולע פארענדיגט" קעסטל (צום ביישפיל, אויב א מענטש איז אין 10'נטע קלאס, שרייבט אריין "9" אין די "העכסטע קלאס אין שולע פארענדיגט" קעסטל). לאזט די "העכסטע קלאס אין שולע פארענדיגט" קעסטל ליידיג אויב די "0" איז נישט אנגעצייכנט פאר א מענטש אין הויך שולע אדער פאר איינער וואס ארבעט יעצט צו באקומען א דיפלאָמע וואס פארגלייכט זיך צו הויך שולע.

אין צוגאב, שרייבט ביטע אריין די הויפט שפראך וואס יעדער מענטש פון 16 יאר און עלטער אין די SNAP הויזגעזונד רעדט. די הויפט שפראך איז די שפראך וואס דער מענטש רעדט די מערסטע אפט.

נאמען (ערשטע און לעצטע)	העכסטע שטאפל פון בילדונג* (די קאָדס זענען ערקלערט אונטן)							העכסטע שולע קלאס געענדיגט (זעהט אינפארמאציע אונטן)	וואס איז דעם מענטש'ס הויפט שפראך וואס זיי רעדן?
	0	1	2	3	4	5	8		

7

* בילדונג און טרעניִרונג קאָודס: **0** – ווייניגער פון א הויך שולע דיפלאָמע אדער א דיפלאָמע וואס איז גלייך דערצו; **1** – הויך שולע; **2** – אסאָסיעטס דעגרי (2-יאריגע קאַלעדזש דעגרי); **3** – בעטשעלאָר'ס דעגרי (4-יאריגע קאַלעדזש דעגרי); **4** – גראדואירטע דעגרי (מעסטער'ס אדער העכער); **5** – פארענדיגט א פערזענליכע בילדונג פלאן; **8** – (Individualized Education Plan, IEP) אומבאקאנט

באמערקונג: איר זענט נישט געפאדערט איבערצוגעבן אינפארמאציע איבער די העכסטע שטאפל פון בילדונג, העכסטע שולע קלאס און הויפט שפראך — עס איז פרייוויליג. עס וועט נישט האבן א השפעה אויף די בארעכטיגונג פון די מענטש וואס געבט זיך איין אדער די צאל הילף וואס מען באקומט. די סיבה פארוואס די אינפארמאציע ווערט געבעטן איז צו נאכקומען די פעדעראל באריכטונג פאדערונגען.

וואוינונג ארנזשירונגען און אויסגאבן

צייכנט אן אלע שילדערונגען וואס זענען נוגע צו אייער הויזגעזונד:

☐ אייגנטומער פון א הויז אדער באצאלט פאר א הויז ☐ דינגען ☐ פארמערן וואס ארבעט א חלק פון די יאר ווייט פונדערהיים ☐ קיין קביעות'דיגע וואוינונג ☐ וואוינט מיט קרובים אדער פריינט

רעכנט אויס אויסגאבן:

חודש'ליכע רענט אדער מאָרטגעדזש באצאלונג $__________________ טעקס אויף הויז פער יאר $______________________ אינשורענס אויף הויז פער יאר $____________________.

באצאלט איר באזונדער פאר הייצונג?

☐ יא ☐ ניין אויב יא, שרייבט ארויס וועלכע סארט הייצונג: ☐ גאז ☐ עלעקטריציטעט ☐ אויל ☐ האלץ ☐ קויל ☐ פראָפּעין ☐ אנדערע *(רעכנט אויס)* _______________

הייצונג פירמע נאמען___________________________ הייצונג פירמע אקאונט נומער______________________________

8

באצאלט איר פאר עיר קאָנדישאנינג, אין אייער עלעקטריציטעט ביל אדער אלץ באזונדערע שטייער? ☐ יא ☐ ניין

באצאלט איר באזונדער פאר יוטיליטיס (חוץ פון הייצונג/קילונג)? ☐ יא ☐ ניין *(צום ביישפיל, באלייכטונג, קאָכן גאז, מיסט, וואסער, אינסטאלאציע פון יוטיליטיס).*

צו צאלט איינער אנדערש פאר סיי וועלכע פון די אויסגאבן פאר אייך *(טייל ביישפילן זענען סעקשען 8 אדער אן אנדערע סאָבסידי פראגראם)?*

☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער צאלט וואס?*____.

צאלט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך לעגאל פארפליכטעטע טשיילד סופּאָרט? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____

נאמען/נעמען פון קינד(ער) פאר וועם סופּארט ווערט באצאלט ____

באצאלונג סומע $______________ אפטקייט פון באצאלונג *(צום ביישפיל, וועכענטליך, צוויי מאל א וואך, חודש'ליך)* _______________

זענט איר/אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך דיסעיבעלדט אדער צום ווייניגסטנס 60 יאר אלט? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* _____________________________________

אויב יא, צו האט דער מענטש מעדיצינישע בילס? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, רעכנט אויס אויף בלאט 9 פארוואס זיי זענען, וויפיל און ווער עס איז פאראנטווארטליך צו צאלן דערפאר.

וואוינונג אראנזשירונגען און אויסגאבן (פארגעזעצט)

זענט איר און/אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אויף Medicaid מיט א ספענד-דאַון (דארפן מאכן א באצאלונג כדי צו זיין בארעכטיגט)? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____________ סומע $_______

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך (16 אדער 17 יאר אלט) איינגעשריבן אין שולע אדער טרעינירונג? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* _________ נאמען פון שולע/טרעינירונג פראגראם _______

צו גייט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך (צווישן 18 און 49 יאר אלט) אין א שולע אדער טרעינירונג פראגראם (העכער הויך שולע)? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער?* ________________

נאמען פון שולע/טרעינירונג פראגראם ______________________________ *פול טיים (Full Time, FT)* ☐ יא ☐ ניין איינקונפט ☐ יא ☐ ניין אויסגאבן ☐ יא ☐ ניין

8 **זענען דא ערוואקסענע אין די הויזגעזונד פון 16 יאר און עלטער (אריינרעכענענדיג דעם אפליקאנט) וואס:**

זענען טראגעדיג? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, ווער ____

האבן סיי וועלכע מעדיצינישע פראבלעמען וועלכע באגרעניצן זייער מעגליכקייט צו ארבעטן אדער צו טוהן די סארט ארבעט וואס זיי ווייסן וויאזוי צו טוהן? ☐ יא ☐ ניין אויב יא, ווער __________

ענטפערט אלע די פראגן:

צו טוט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך פארלעצן א תנאי פון פראָבעישען אדער פערָאל, אדער אנטלויפט צו פארמיידן אן אנקלאג אין געריכט, טורמע אדער זיין איינגעשפארט פאר א פארברעך און ווערט אקטיווערהייט געזוכט דורך געזעץ אינפארסירונג? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____________________________

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אין פארלעצונג פון פראָבעישען אדער פערָאל לויט א געריכט? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אמאל דיסקוואליפיצירט געווארן פון באקומען SNAP צוליב שווינדל אדער א באוואסטזיניגע פראגראם פארלעצונג? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* _______

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך באשולדיגט געווארן פון האנדלען מיט SNAP בענעפיטס פאר וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל, אדער דראָגס נאך סעפטעמבער 22, 1996? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך באשולדיגט געווארן פון קויפן אדער פארקויפן SNAP בענעפיטס פאר א סך הכל פון $500 אדער מער נאך סעפטעמבער 22, 1996? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____

זענט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך באשולדיגט געווארן פון שווינדלעריש באקומען טאפלטע SNAP בענעפיטס אין סיי וועלכע סטעיט נאך סעפטעמבער 22, 1996? ☐ יא ☐ ניין *אויב יא, ווער* ____

איר קענט נוצן בלאט 9 אויב איר דארפט מער פלאץ צו שרייבן אדער אויב עס איז דא נאך אינפארמאציע וואס איר טראכט אז מיר וועלן מעגליך דארפן.

לייענט די וויכטיגע אינפארמאציע אונטן

SNAP שטראף ווארענונג – סיי וועלכע אינפארמאציע וואס איר שטעלט צו אין פארבינדונג מיט אייער אפליקאציע פאר SNAP וועט קענען פעסטגעשטעלט ווערן דורך פעדעראלע, סטעיט, און לאקאלע רעגירונג בעאמטע. אויב סיי וועלכע אינפארמאציע איז נישט ריכטיג, וועט איר מעגליך ווערן צוריקגעוויזן פון באקומען SNAP בענעפיטס. איר וועט זיין אויסגעשטעלט צו קרימינאלע אנקלאגן אין געריכט אויב איר האט ווילנדיג איבערגעגעבן נישט ריכטיגע אינפארמאציע וואס איז משפיע אויף אויב איר זענט בארעכטיגט בכלל אדער אויף די סכום פון די בענעפיטס. סיי ווער וואס טוט פארלעצן א תנאי פון פראָבעישען אדער פערָאל, אדער סיי ווער וואס אנטלויפט צו פארמיידן אן אנקלאג אין געריכט, טורמע אדער זיין איינגעשפארט פאר א פארברעך און ווערט אקטיוו געזוכט דורך די געזעץ אויטאריטעטן, איז נישט בארעכטיגט צו באקומען SNAP בענעפיטס.

9 **אויב א SNAP הויזגעזינד מיטגליד ווערט געפונען צו האבן באגאנגען א פראגראם פארלעצונג במזיד (Intentional Program Violation, IPV), וועט דער מיטגליד נישט קענען באקומען קיין SNAP בענעפיטס פאר א צייט אפשניט פון:**

- **12 חדשים פאר דעם <u>ערשטן</u> SNAP IPV פארלעצונג;**
- **24 חדשים פאר דעם <u>צווייטן</u> SNAP IPV פארלעצונג;**
- **24 חדשים פאר דעם <u>ערשטן</u> SNAP IPV פארלעצונג, וואס איז באזירט אויף די געפונס פון א געריכט אז דער מענטש האט גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין א געשעפט פארמישט מיט די פארקויף פון וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל. (אומלעגאלע דראגס אדער געוויסע מעדיצינען אויף וועלכע עס פארלאנגט זיך א דאקטאר'ס פרעסקריפשען.)**
- **120 חדשים אויב דער מענטש ווערט געפונען שולדיג אויף מאכן א פאלשע דעקלעראציע איבער ווער איר זענט אדער וואו איר וואוינט אויף צו קענען באקומען מערערע SNAP בענעפיטס אויף א מאל, חוץ אויב דער מענטש פארלירט די רעכט פאר בענעפיטס אינגאנצן צוליב א דריטע SNAP IPV פארלעצונג.**

אין צוגאב, קען א געריכט אוועקנעמען די רעכט פון א מענטש צו באקומען SNAP פאר נאך 18 חדשים.

לייענט די וויכטיגע אינפארמאציע פון אונטן (פארגזעצט)

פערמאנענטע דיסקוואליפיקאציע פון א מענטש צוליב:

- **דעם <u>ערשטן</u> SNAP IPV פארלעצונג באזירט אויף געפונען ווערן שולדיג אין א געריכט אויף האבן גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין א געשעפט פארמישט מיט די פארקויף פון וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל;**
- **דעם <u>ערשטן</u> SNAP IPV פארלעצונג באזירט אויף די באשולדיגונג פון א געריכט אינעם האנדלען מיט SNAP בענעפיטס פאר א סך הכל פון $500 אדער מער. (האנדלען רעכנט אריין אומלעגאלע נוצן, אריבערפירן, ערהאלטן, טוישן אדער נעמען צו זיך פון SNAP אויטאריזאציע קארטלעך אדער צוטריט דעוויייסעס.)**
- **דעם <u>צווייטן</u> SNAP IPVפארלעצונג באזירט אויף געפונען ווערן שולדיג אין א געריכט אויף האבן גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין א געשעפט פארמישט מיט די פארקויף פון קאנטראלירטע מאטעריאלן. (אומלעגאלע דראגס אדער געוויסע מעדיצינען אויף וועלכע עס פארלאנגט זיך א דאקטאר'ס פרעסקריפשען.)**
- **אלע <u>דריטע</u> SNAP-IPV ווילנדע פראגראם פארלעצונגען.**

סיי וועלכער מענטש וואס איז באשולדיגט געווארן אין די פארברעך פון במזיד נוצן, אריבערפירן, ערהאלטן, ענדערן אדער נעמען צו זיך SNAP אויטאריזאציע קארטלעך אדער צוטריט דעוויייסעס קענען באשטראפט ווערן מיט אזוי פיל ווי $250,000, איינגעשפארט פאר ביז 20 יאר אדער ביידע. דער מענטש קען אויך זיין אויסגעשטעלט צו אן אנקלאג אין געריכט אונטער די פעדעראלע און סטעיט געזעצן וואס זענען נוגע.

איר קענט געפונען ווערן אומבארעכטיגט פאר SNAP אדער געפונען ווערן אלס האבן פארלעצט אן IPV אויב:

- **איר מאכט א פאלשע אדער פארפירנדע סטעיטמענט, אדער איר טוט פאלש איינגעבן אדער באהאלטן אדער צוריקהאלטן פאקטן כדי צו זיין בארעכטיגט פאר בענעפיטס אדער באקומען מער בענעפיטס; אדער**
- **קויפן א פראדוקט מיט SNAP בענעפיטס מיט די כוונה צו באקומען קעש דורך במזיד ארויסווארפן דעם פראדוקט און צוריקגעבן די האלטער פאר די דעפאזיט סומע; אדער**
- **באגיין אדער פרובירן צו באגיין אן אקט וועלכע איז א פארלעצונג פון פעדעראלע אדער סטעיט געזעצן פאר די צוועק פון נוצן, פרעזענטירן, איבערפירן, איינשאפן, באקומען, פארמאגן, אדער האנדלען מיט SNAP בענעפיטס, אויטאריזאציע קארטלעך, אדער דאקומענטן וואס מען קען איבערונצן אלץ טייל פון די עלעקטראנישע בענעפיטן טראנספער (Electronic Benefit Transfer, EBT) סיסטעם.**

אין צוגאב זענען די פאלגנדע זאכן נישט ערלויבט, און איר קענט פארלירן די רעכט צו באקומען SNAP בענעפיטס און/אדער ווערן באשטראפט פאר אקטן וואס רעכענען אריין:

- **נוצן אדער פארמאגן EBT קארטלעך וואס באלאנגען נישט צו אייך, אן די אייגנטומער'ס הסכמה; אדער**
- **נוצן SNAP בענעפיטן צו קויפן פראדוקטן וואס זענען נישט קיין עסנווארג, ווי.צ.ב. אלקאהאל אדער ציגארעטן, אדער צו באצאלן פאר עסן וואס זענען געקויפט געווארן פון בעפאר אויף קרעדיט; אדער**
- **לאזן א צווייטן נוצן אייער עלעקטראנישע בענעפיטן טראנספער (EBT) קארטל אין אויסטויש פאר קעש, וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל, אדער דראַגס, אדער צו קויפן עסן פאר מענטשן וואס זענען נישט מיטגלידער פון אייער SNAP הויזגעזונד.**

אויב איר באקומט מער SNAP בענעפיטן ווי איר האט געזאלט באקומען, מוזט איר עס צוריקבאצאלן. אויב אייער קעיס איז נאך אקטיוו, וועלן מיר צוריקנעמען דער סומע פון איבערצאלונג פון שפעטערדיגע SNAP בענעפיטן וועלכע איר באקומט. אויב אייער קעיס איז שוין פארמאכט, קענט איר צוריקבאצאלן דורך סיי וועלכע אומבאנוצטע SNAP בענעפיטן וועלכע איז נאך פארבליבן אין אייער אקאונט, אדער קענט איר עס באצאלן מיט קעש.

אויב איר האט אן איבערצאלונג וועלכע ווערט נישט צוריקבאצאלט, וועט עס איבערגעגעבן ווערן פאר זאמלונג, אריינגערעכנט אויטאמאטישע זאמלונג דורך דער פעדעראלער רעגירונג. פעדעראלע בענעפיטן (ווי למשל סאשעל סעקיוריטי) און טעקס ריפאנדס וועלכע איר האט א רעכט צו באקומען קען גענומען ווערן אויף צוריקצובאצאלן די איבערצאלונג. דער חוב וועט אויך זיין אויסגעשטעלט צו פראסעסינג טשארדזש.

סיי וועלכע SNAP בענעפיטן ארויסגענומען פון אייער EBT אקאונט וועלן ווערן גענוצט צו רעדוצירן איצטיגע איבערבאצאלונגען. אויב איר געבט זיך נאכאמאל איין פאר SNAP בענעפיטן, און איר האט נאכנישט צוריקבאצאלט דער סומע וואס איר זענט שולדיג, וועט אייערע SNAP בענעפיטן רעדוצירט ווערן אויב איר הייבט עס אן נאכאמאל צו באקומען. מען וועט אייך מודיע זיין אין יענע צייט איבער דער סכום פון רעדוצירטע בענעפיטן וואס איר וועט באקומען.

צושטימונג – איך פארשטיי אז דורכן אונטערשרייבן די אפליקאציע בויגן טוה איך צושטימען צו סיי וועלכע אויספארשונג דורך די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסאביליטי הילף אדער מיין לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט צו באשטעטיגן אדער פעסטשטעלן די אינפארמאציע וואס איך האב איינגעגעבן אדער סיי וועלכע אנדערע אויספארשונג געמאכט דורך זיי אין פארבינדונג מיט מיין פארלאנג פאר SNAP בענעפיטן. אויב נאך אינפארמאציע ווערט פארלאנגט, וועל איך עס צושטעלן. איך וועל אויך פולשטענדיג מיטארבעטן מיט סטעיט און פעדעראלע איינגעשטעלטע אין SNAP קוואליטעט קאנטראל ריוויו.

איך פארשטיי אז דורכן אונטערשרייבן די אפליקאציע/באשטעטיגונג, שטים איך צו צו סיי וועלכע אויספארשונג צו פעסטשטעלן אדער זיכער מאכן אז די אינפארמאציע וואס איך האב איינגעגעבן איז ריכטיג און אנדערע אויספארשונגען דורך סיי וועלכע אויטאריזירטע רעגירונג אגענטור אין פארבינדונג מיט היים ענערגיע הילף פראגראם (Home Energy Assistance Program, HEAP) בענעפיטס. איך גיב אויך רשות צו ערלויבן אז די אינפארמאציע וואס ווערט צוגעשטעלט אין די אפליקאציע זאל ווערן גענוצט אין ריפערעלס צו אוועילעבעל וועטער (צוגרייטן דאס הויז פאר די וועטער, וועטערייזעישען) הילף פראגראמען און מיין יוטיליטי פירמע'ס נידריגע איינקונפט פראגראמען. איך פארשטיי אז די סטעיט וועט נוצן מיין סאושעל סעקיורעטי נומער צו באשטעטיגן מיט מיין הייס ענערגיע פירמעס אז זיי באקומען די באצאלונגען פון HEAP. די ערלויבעניש רעכענט אויך אריין רשות פאר סיי וועלכע פון מיינע הייס ענערגיע פירמעס (אריינרעכענענדיג מיין יוטיליטי) ארויסצוגעבן געוויסע סטאטיסטישע אינפארמאציע, אריינרעכענענדיג אבער נישט אויסשליסלעך, מיין יערליכע עלעקטריציטעט באנוץ, עלעקטריציטעט קאסטן, ברענשטאף באנוץ, ברענשטאף סארט, יערליכע ברענשטאף קאסטן און באצאלונג היסטאריע צו די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסאביליטי הילף, די לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און די 'יונייטעד סטעיטס דעפארטמענט אוו העלט און יומאן סערוויסעס' פאר די צוועקן פון מעסטן די שריטן פון דער 'לאָוו אינקאָם האָום ענערדזשי עסיסטענס פראגרעמס' (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).

צושטימונג פאר דאס ארויסגעבן פון קאנפידענטשיעל ארבעטסלאזיגקייט אינשורענס (UNEMPLOYMENT INSURANCE, UI) אינפארמאציע – איך ערלויב די ניו יארק סטעיט דעפאַרטמענט אָוו לעיבאר (Department of Labor, DOL) ארויסצוגעבן סיי וועלכע קאנפידענטשיעל אינפארמאציע וואס ליגט ביי די DOL פאר ארבעטסלאזיגקייט אישורענס (UI) צוועקן צו די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסעביליטי הילף (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA). די אינפארמאציע רעכנט אריין UI בענעפיט פאדערונגען און ווערדזש רעקאָרדס. איך פארשטיי אז די OTDA, צוזאמען מיט סטעיט און לאקאלע אגענטורן ארבעטן וואס ארבעטן אין לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אפיסעס, וועלן נוצן די UI אינפארמאציע צו באשטעטיגן אדער פעסטשטעלן בארעכטיגונג פאר- און די צאל פון SNAP בענעפיטן געבעטן אין די אפליקאציע און פאר אויספארשונגען צו באשטימען אויב איך האב באקומען בענעפיטן פאר וועלכע איך בין נישט געווען בארעכטיגט.

לייענט די וויכטיגע אינפארמאציע פון אונטן *(פארגעזעצט)*

ניו יארק סיטי האוזינג אויטאריטעט איינוואוינער צושטימונג צו מיטטיילן אינפארמאציע – אויב איר אפּלייט פאר הילף אין ניו יארק סיטי, וועט די צושטימונג ערלויבן די ניו יארק סיטי האוזינג אויטאריטעט (New York City Housing Authority, NYCHA) צו מיטטיילן אינפארמאציע איבער אייך מיט די ניו יארק סיטי היומען ריסאורסעס אדמיניסטראציע/דעפּארטמענט אָוו סאָושעל סערוויסעס (Human Resources Administration, HRA) כדי צו העלפן אייך און אייער הויזגעזונד אפּלייען פאר הילף אונטער דעם סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) און/אדער פאר HRA קעש הילף וואס קען אריינרעכענען באצאלונג פון רענט חובות.

אויב שרייבט איר אונטער די אפּליקאציע אונטן, מעג די NYCHA מיטטיילן מיט די HRA באטרעפנדע אינפארמאציע איבער אויב איר זענט בארעכטיגט פאר- אדער פאר וועלכע סומע פון- SNAP און/אדער קעש הילף בענעפיטן, אריינרעכענענדיג אייער נאמען, אדרעס, געבורט דאטום און רענט און יוטיליטי באצאלונג אינפארמאציע (צום ביישפיל חודש'ליכע רענט סומע, רענט באצאלונג היסטאריע, רענט חוב און אפּלייענס באצאלונגען). אין צוגאב, דורכן אונטערשרייבן די אפּליקאציע אונטן, דייט איר אן דערמיט אז איר האט די אויטאריטעט צו גיבן צושטימונג אין נאמען פון קינדער אונטער אכצן וועלכע זענען אויסגערעכנט אויף די אפּליקאציע, און אז איר אויטאריזירט די NYCHA צו מיטטיילן דעם קינד'ס נאמען, אדרעס און געבורט דאטום מיט די HRA.

די HRA וועט האלטן אין געהיים סיי וועלכע אינפארמאציע וואס די NYCHA טיילט מיט זיי, און זיי וועלן נאר מעגן מיטטיילן די אינפארמאציע מיט די לאקאלע, סטעיט און פעדעראלע אגענטורן וועלכע זענען אחריות פאר די HRA'ס SNAP און קעש הילף בענעפיט פראגראמען.

ארויסגעבן חינוך/בילדונג רעקארדס – איך גיבט ערלויבעניש פאר די ניו יארק סיטי סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט צו פארשאפן די חינוך/בילדונג רעקארדס פון מיך אליין און/אדער פון מיינע קינד(ער) אונטער אכצן פאר די פאלגנדע צוועקן: 1) צו פעסטשטעלן אויב איך בין בארעכטיגט פאר SNAP, 2) צו דורכפירן אן איבערבליק אדער פארשונגען איבער סתירות'דיגע אינפארמאציע וואס ווערט איבערגעגעבן אלץ טייל פון דעם בארעכטיגונג פראצעדור און 3) צו גיבן צוטריט פאר די פאסיגע פעדעראלע רעגירונג אגענטור צו די אינפארמאציע פאר די איינציגסטע סיבה פון אן איבערבליק (אָודיט).

ארויסגעבן אינפארמאציע פאר סערוויס פראוויידערס – איך גיב מיין ערלויבעניש צו די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און צו ניו יארק סטעיט צו מיטטיילן אינפארמאציע איבער סופּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם בענעפיטס וואס איך אדער סיי וועלכע מיטגליד פון מיין הויזגעזונד פאר וועם איך קען לעגאל גיבן ערלויבעניש האבן באקומען, פאר צוועקן פון פעסטשטעלן מיין בארעכטיגונג פאר סערוויסעס און באצאלונג פארבינדן מיט די פראגראם אדמיניסטראציע צוגעשטעלט דורך א סטעיט אדער לאקאלע קאנטראקטאר. אזעלכע סערוויסעס קענען אריינרעכענען – אבער נישט נאר – פאסטן צוטיילונג אדער טרענירונג סערוויסעס צוגעשטעלט צו העלפן מיך אדער מיינע הויזגעזונד מיטגלידער צו באקומען- און בלייבן ביים ארבעט.

SUA (סטאנדארט יוטיליטי געלט) אינפארמאציע – איך פארשטיי אז SNAP באקומער זענען קאטעגאריש בארעכטיגט לויט זייער איינקונפט פאר די היים ענערגיע הילף פראגראם (Home Energy Assistance Program, HEAP). אויב איך האב נישט באקומען א HEAP בענעפיט מיט א גרעסערע סכום פון 20 דאלער אין די יעצטיגט חודש אדער פארגאנגענע 12 חדשים, אדער אן ענליכע ענערגיע הילף בענעפיט, דאן מוז איך באצאלן פאר הייצונג, עיר קאנדישען, אדער יוטיליטי אויסגאבן באזונדער כדי צו באקומען א 'סטענדארד יוטיליטי אלאוועגנץ'.

ענדערונגען – איך שטים צו **באלד** צו אינפארמירן דעם אגענטור איבער סיי וועלכע ענדערונגען אין מיינע געברויכן, פארדינסטן, פארמעגן, וואוינונג אנגעלעגנהייטן, סטאטוס אלס פעאיגער ערוואקסענער אן אנגעוויזענע (able-bodied adult without dependents, ABAWD) אריינגערעכנט אויב מיינע ארבעט שעה'ן פאלן אונטער 80 שעה א חודש, טראגעדיגקייט סטאטוס, אדער אדרעס, לויט ווי ווייט איך ווייס אדער גלייב אין איינקלאנג מיט מיינע באריכטונג פארלאנגען.

פאדערונג צו באריכטן/פעסטשטעלן הויזגעזונד אויסגאבן – איך פארשטיי אז מיין הויזגעזונד מוז באריכטן טשיילד-קעיר און יוטיליטי אויסגאבן כדי צו באקומען א SNAP דידאקשען פאר די אויסגאבן. איך פארשטיי ווייטער אז מיין הויזגעזונד מוז באריכטן און באשטעטיגן רענט/מארטגעדזש צאלונגען, פּראָפּערטי שטייערן, אינשורענס, מעדיצינישע אויסגאבן און טשיילד סופּארט באצאלט צו איינער וואס איז נישט א מיטגליד פון די הויזגעזונד כדי צו באקומען א SNAP דידאָקשען פאר די אויסגאבן. איך פארשטיי אז דאס פעלן צו באריכטן/באשטעטיגן די דערמאנטע אויסגאבן וועט געזעהן ווערן ווי א דעקלעראציע דורך מיין הויזגעזונד אז איך / מיר ווילן נישט באקומען א דידאָקשען פאר די נישט-באריכטעטע/נישט-באשטעטיגטע אויסגאבן. א דידאָקשען פון די אויסגאבן קען מיך מאכן בארעכטיגט פאר SNAP אדער קען פארגרעסערן די סכום פון מיינע SNAP בענעפיטס. איך פארשטיי אז איך קען באריכטן/באשטעטיגן די אויסגאבן אין יעדע צייט אין דער צוקונפט. די דידאָקשען וועט דעמאלטס ווערן אריינגעלייגט אין די חשבון פון SNAP בענעפיטס אין קומענדיגע חדשים, לויט די כללים פון ענדערונג באריכטן או פראצעסירן.

ביים אפּלייען פאר SNAP, פארשטיי איך אז די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט וועט פארלאנגען און נוצן אינפארמאציע וואס איז אוועילעבעל דורך די איינקונפט און בארעכטיגונג פעסטשטעלונג סיסטעם צו אויספארשן מיין אפּליקאציע, און קען פעסטשטעלן די אינפארמאציע דורך אנדערע קאנטאקטן אויב זאכן שטימען נישט. איך פארשטיי אויך אז אזעלכע אינפארמאציע קען באאיינפלוסן מיין בארעכטיגקייט פאר SNAP און/אדער די שטאפל פון SNAP בענעפיטס וואס איך באקום.

פריוואטקייט געזעץ סטעיטמענט – זאמלונג און באנוץ פון סאָושעל סעקיוריטי נומער (SSN) – דאס זאמלונג פון סאָושעל סעקיוריטי נומערן איז אויטאריזירט פאר יעדע הויזגעזונד מיטגליד לויט ווי עס איז נוגע פאר SNAP אין איינקלאנג מיט די עסן און ערנערונג געזעץ (Food and Nutrition Act) פון 2008. די אינפארמאציע וואס מיר זאמלען וועט גענוצט ווערן צו באשטימען אויב אייער הויזגעזונד איז בארעכטיגט אדער איז ווייטער בארעכטיגט פאר הילף אדער בענעפיטן. מיר וועלן פעסטשטעלן די אינפארמאציע דורך קאמפּיוטער מעטשינג פראגראמען. די אינפארמאציע וועט אויך גענוצט ווערן צו נאכקוקן אז די פראגראם רעגולאציעס ווערן אויסגעפאלגט און פאר פראגראם פארוואלטונג. די אינפארמאציע קען ווערן איבערגעגעבן צו אנדערע סטעיט און פעדעראלע אגענטורן פאר אפיציעלע אונטערזיכונג און צו געזעץ ענפאָרסמענט איינגעשטעלטע פאר די צוועק פון אפּשטעלן מענטשן וואס אנטליפן צו אויסמיידן די געזעץ. די אינפארמאציע וועט געניצט ווערן נאכצוקוקן די אידענטיטעט און באשטעטיגן פארדינטע און נישט-פארדינטע איינקונפט.

אויב א SNAP אנקלאג ווערט איינגעגעבן קעגן אייער הויזגעזונד, דאן קען די אינפארמאציע אויף די אפּליקאציע, אריינרעכענענדיג אלע SSN'ס, ווערן איבערגעגעבן צו פעדעראלע און סטעיט אגענטורן, אזוי אויך פאר פריוואטע אנקלאג קאָלעקשען אגענטורן, פאר די צוועק פון איינמאנען די אנקלאג. סיי ווער עס ווענדט זיך פאר SNAP מוז איינגעבן א SSN. SSN'ס פון בארעכטיגטע הויזגעזונד מיטגלידער וועלן אויך גענוצט און איבערגעגעבן ווערן אין די אופנים וואס זענען אויסגערעכנט געווארן אויבן. אויב איר אדער איינער וואס ווענדט זיך אדער ריסערטיפייט זיך האט נישט קיין SSN, מוז מען זיך ווענדן פאר אן SSN דורך דער סאושעל סעקיוריטי אדמיניסטראציע (SSA.gov).

חוץ פון דאס נוצן פון די אינפארמאציע וואס איר גיבט אונז אויף דעם אופן, וועט די סטעיט נוצן די איפארמאציע צוזאמצושטעלן סטאטיסטיקס וועגן די מענטשן וואס באקומען בענעפיטס פון דער היים ענערגיע הילף פראגראם (HEAP). די אינפארמאציע ווערט גענוצט צו קאנטראלירן אויף די קוואליטעט דורך די סטעיט, צו זיכער מאכן אז סאָושעל סעקיוריטי דיסטריקטן טוען די בעסטע ארבעט וואס זיי קענען. עס ווערט גענוצט צו פעסטשטעלן וועלכע פירמע שטעלט אייך צו ענערדזשי און צו מאכן געוויסע באצאלונגען צו די פירמעס.

לייענט די וויכטיגע אינפארמאציע פון אונטן *(פארגעזעצט)*

בירגערשאפט/אימיגראציע סטאטוס – איך שווער און/אדער באשטעטיג אונטער שטראף פון פעלשעריי אז די אינפארמאציע וואס איך האב איבערגעגעבן איבער מיין בירגערשאפט און אימיגראציע סטאטוס פון מיר און פון יעדן וואס וואוינט מיט מיר איז אמת און ריכטיג. איך פארשטיי אז סיי וועלכע אינפארמאציע וואס איך שטעל צו אויף פעסטצושטעלן די אימיגראציע סטאטוס פון סיי ווער עס ווענדט זיך פאר SNAP קען איבערגעקוקט ווערן צו זעהן אויב עס איז אויסגעהאלטן מיט די בירגערשאפט און אימיגראציע סערוויסעס פון די פאראייניגטע שטאטן.

9 **<u>פאר *SNAP*</u>**, מוזן אויפווייזנדע דאקומענטן צוגעשטעלט ווערן **נאר אויב עס איז דא א ספק איבער דעם**.

אויטאריזירטע פארטרעטער – איר קענט אויטאריזירן איינעם וואס איז באקאנט מיט אייערע הויזגעזונד אומשטענדן צו **אפלייען** פאר SNAP פאר אייער וועגן. איר קענט אויך אויטאריזירן איינער וואס איז נישט אין אייער הויזגעזונד צו באקומען אן EBT קארטל אלס אויטאריזירטער פארטרעטער צו קויפן עסנווארג פאר אייך. אויב איר ווילט באשטימען איינעם, דאן מוז דאס געטוהן ווערן אין שריפט. איר קענט דאס טון דורך שרייבן דעם מענטש'ס נאמען, אדרעס, און טעלעפאן נומער אונטן. ווען אן אויטאריזירטער פארטרעטער אפלייט פאר א SNAP הויזגעזונד וואס וואוינט נישט אין אן אנשטאלט, דאן מוזן **ביידע**, סיי דער אויטאריזירטער פארטרעטער און סיי א פאראנטווארטליכער ערוואקסענער מיטגליד פון דער הויזגעזונד, אונטערשרייבן און צולייגן א דאטום אין דעם אונטערשריפט טיילן ביים ענדע פון דעם בלאט, חוץ אויב דער אויטאריזירטער פארטרעטער איז געווארן באשטימט אין שריפט דורך די הויזגעזונד אויף אן אנדערן וועג.

10

אויב ווילט איר אויטאריזירן איינעם, שרייבט דעם מענטשן'ס נאמען, אדרעס און טעלעפאן נומער, און שרייבט אונטער אונטן.

נאמען ______________________________ אדרעס ______________________________ טעלעפאן ______________

☐ **פילט אריין דעם קעסטל אויב איר ווילט אז אייער אויטאריזירטע פארטרעטער זאל באקומען אן EBT קארטל צו קענען איינקויפן עסנווארג פאר אייך.**

באשטעטיגונג: איך האב געלייענט און איך פארשטיי די אנמערקונגען אויבן. איך פארשטיי און איך בין מסכים צו די צוטיילונגען, ערלויבענישן און צושטימונגען (הסכמות) אויבן. איך זאג צו און/אדער באשטעטיג אונטער די שטראף פון שווערן פאלש אז די אינפארמאציע וואס איך האב איבערגעגעבן אדער וואס איך וועל איבערגעבן פאר די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט איז פולשטענדיג און ריכטיג. <u>אייער אונטערשריפט אונטן איז געפאדערט כדי צו קענען פארענדיגן די אפליקאציע פראצעדור</u>.

11

אַפּליקאַנט אונטערשריפט (אדער פאראנטווארטליכער ערוואקסענער הויזגעזינד מיטגליד)	דאטום אונטערגעשריבן
X	
אויטאריזירטער פארטרעטער אונטערשריפט	**דאטום אונטערגעשריבן**
X	

אויב איר האט געהאלפן איינעם אנדערש אויספילן דעם אפליקאציע/ריסערטיפיקעישען, שרייבט ביטע אייער נאמען און אדרעס דא. איר קענט אויך שרייבן אייער טעלעפאן נומער פון אייער פרייע ווילן.

נאמען ______________________________ אדרעס ______________________________ טעלעפאן ______________

נוצט די פלאץ פאר נאך אינפארמאציע:

ווער: ______________________ *ערקלערונג:*

ווער: ______________________ *ערקלערונג:*

ווער: ______________________ *ערקלערונג:*

12

איך שטום צו צוריקצוציהען מיין אפליקאציע/ריסערטיפיקעישען. איך פארשטיי אז איך קען ווידער אפלייען אין יעדן צייט.

13

אונטערשריפט	דאטום

נאר פאר אגענטור באנוץ

בארעבטיגונג באשטימט דורך ______________________ דאטום ______________

אונטערשריפט פון דער פערזאן וועלכער האט ערהאלטן בארעבטיגונג אינפארמאציע: ______________________ דאטום ____________

סיבה ____/____/____ ☐ צוריקציהען ☐ צוריקווייזן ☐ ריסערטיפיקעישען פארמאכונג

בארעבטיגונג באשטעטיגט דורך ______________________ דאטום ______________

SNAP באשטעטיגונג צייט אפשניט: פון ______________ ביז ______________

☐ **פנים-אל-פנים אינטערוויו** ☐ **טעלעפאן אינטערוויו**

קאמענטארן: