

輔助營養援助計畫(SNAP) 授權代表申請表

如果您為失明或嚴重視力障礙，需要其他格式的申請材料／表格，可向社會服務區索取。若需有關其他格式的更多詳情，請聯絡社會服務區或使用www.otda.ny.gov。

如果您為失明或嚴重視力障礙，是否希望收取其他格式的書面通知？
 _____ 是 _____ 否

如果回答“是”，請勾選您需要的格式： _____ 大字版
 資料 CD _____ 音訊 CD _____ 盲文，如果任何其他格式對您不能同樣有效。

如有特別需求，請與社會服務區聯絡。

申請人/領取人姓名：	申請人地址：
申請人/領取人個案號碼：	

授權代表 – 您可授權一位熟知您家庭狀況的人代您申請SNAP福利。您亦可授權某人代您使用SNAP福利卡為您購買食品。如想要授權某人代您做這些，須書面授權。請在下麵用正楷填寫該人士的姓名、地址及電話號碼並於本表格下方簽署。

授權代表：	授權代表地址：
授權代表電話號碼：	

我授權上述指定人士代表我進行下方勾選的事項。我理解，除非廢除下方勾選授權選項，授權代表則可代為進行下方方格旁所列所有行動。我理解任何時候我均可通過書面信函，通知地方服務區取消部分或所有授權。

請勾選 相應的方格	☐ 申請 SNAP 福利	☐ 替我使用SNAP福利卡 (EBT卡)為我購買食物
	☐ 重新認證SNAP福利	☐ 以上所有

SNAP處罰警告 — 您申請SNAP時提供的的所有資訊均將經過聯邦、州及地方官員核實。如有任何不實之處，您的SNAP申請可能被拒絕。故意針對福利資格或數額提供虛假資訊可導致刑事起訴。任何違反緩刑或假釋條件者，因犯罪而潛逃以逃避重罪起訴、拘役或監禁者，或正被執法機構尋求者，無領取SNAP福利的資格。

SNAP處罰警告（續）

如果SNAP家庭成員觸犯蓄意違反計畫規定 (IPV)，該成員在一線時間段內不能領用SNAP福利：

- 首次觸犯SNAP-IPV，12個月；
- 再次觸犯SNAP-IPV，24個月；
- 首次觸犯SNAP-IPV，法庭發現使用或接受SNAP福利進行管制藥物買賣交易，24個月；（非法毒品或需醫師處方之特定藥品。）
- 為同時領取多份SNAP福利，對身份或住地作欺詐陳述，120個月，除非是第三次IPV，則永久喪失資格。

此外，法庭可另行增加18個月禁領SNAP福利時間。

以下情況永無福利資格：

- 首次觸犯SNAP-IPV，法庭發現使用或接受SNAP福利進行槍支、軍火、或爆炸物買賣；
- 首次觸犯SNAP-IPV，法庭發現非法買賣 SNAP福利總額達 \$500以上。（非法交易包括非法使用、轉讓、獲取、更改或佔有SNAP授權卡或存取設備）；
- 再次觸犯SNAP-IPV，法庭發現使用或接受SNAP福利進行管制藥物買賣交易。（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）；
- 所有第三次蓄意違反計畫規定。

任何因使用、轉移、獲取、篡改或擁有SNAP授權卡或使用設備而被判定重罪人士，將被處以高達\$250,000美元罰款，長達20年監禁或兩者並罰。該人士也可根據適用聯邦或州法律被起訴。

以下情況為無SNAP資格或觸犯 IPV：

- 為獲得福利資格或更多福利做出錯誤或誤導性陳述，或謊報、瞞報或隱瞞事實；或
- 使用SNAP福利購物的目的是為了獲取現金，因而扔棄所購物品或退瓶以或退瓶費；或
- 根據聯邦或州法構成犯罪的任何行為或企圖，以：使用、贈送、轉讓、獲得、領受、佔有或非法交易SNAP福利、用作電子福利轉帳(EBT)系統一部份的授權卡或可重用檔。

此外，得到禁止，也可能導致取消您的SNAP領取資格並/或實施懲處的情況還有：

- 未得到持卡人允許，使用或持有不屬於您的EBT卡；或
- 使用SNAP福利購買非食品物品，如煙或酒，或支付為已用福利所購食品；或
- 讓他人使用您的電子轉帳(EBT) 卡以換取現金、軍火、爆炸品、或藥品或為非SNAP家庭成員購買食品。

注意：申請人及/或授權代表均可得到上述處罰。

申請人簽名:	日期:
--------	-----

我作為授權代表，認可上述資訊。

授權代表簽名:	日期:
---------	-----