সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) সুবিধাবলীর জন্য আবেদন/পূণঃপ্রত্যয়ন

আপনি যদি অন্ধ বা গুরুতরভাবে দৃষ্টিশক্তি ব্যাহত হন, তাহলে আপনি কী বিকল্প পদ্ধতিতে লিখিত বিজ্ঞপ্তিগুলি পেতে চান? ☐ হ্যাঁ ☐ না

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে আপনি যে ধরনের ফরম্যাটে পেতে চান সেটিতে টিক চিহ্ন দিন:

☐ **বড় করে মুদ্রণ**

☐ **ডাটা CD**

☐ **অডিও CD**

☐ **ব্রেইলি, আপনি যদি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্প পদ্ধতি আপনার জন্য সমান কার্যকর নয়।**

আপনার যদি অন্য বাসস্থানের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে আপনার সামাজিক পরিষেবা জেলার সাথে যোগাযোগ করুন।

আপনি যখন SNAP-এর জন্য আবেদন করছেন

- আপনি যে দিন পাবেন, সেই দিনই আপনি একটি আবেদন ফাইল করতে পারেন। আপনার আবেদন আমাদের গ্রহণ করতে হবে যদি, তাতে ন্যূনতম, আপনার নাম, ঠিকানা, (যদি তা থাকে আপনার), এবং একটি স্বাক্ষর থাকে। এই তথ্যটি আপনার আবেদন দাখিল করার তারিখ প্রতিষ্ঠা করবে।
- আপনাকে অবশ্যই আবেদন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে হবে, যার মধ্যে একটি সাক্ষাৎকার থাকবে এবং আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য আবেদনের/পুনঃপ্রত্যয়নএর 2 পৃষ্ঠায় প্রত্যয়ন বিবৃতি স্বাক্ষর করা আবশ্যক । আপনি যদি যোগ্য হন, তাহলে আপনার আবেদন দায়ের করার তারিখ অবধি পিছিয়ে গিয়ে আপনাকে সুবিধা প্রদান করা হবে।
- আপনি SNAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন এবং পেতেও পারেন এমনকি যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কোনো সদস্য তার অভিবাসন স্থিতির জন্য সুবিধাগুলি পাওয়ার যোগ্য নাও হন। উদাহরণস্বরূপ, অযোগ্য অনাগরিক বাবা-মায়েরা তাদের সন্তানদের জন্য SNAP-এর আবেদন করতে এবং তাদের যোগ্য সন্তানদের জন্য সুবিধাগুলি পেতে পারেন।
- আপনি এখনও SNAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন এবং যোগ্য হতে পারেন যদি আপনার অস্থায়ী সহায়তার সময় সীমায় পৌঁছে গিয়ে থাকলেও।

যখন আপনি SNAP-এর জন্য পুনরায় প্রত্যয়ন করছেন

- আপনাকে অবশ্যই স্বাক্ষরিত এবং সম্পূর্ণ করা পুনঃপ্রত্যয়নের আবেদন জমা দিতে হবে।

আপনার আবেদনে স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।

SNAP সুবিধাগুলি কি এখনই প্রয়োজন? আপনি আপনার SNAP আবেদনের ত্বরান্বিত প্রক্রিয়াকরণের জন্য যোগ্য হতে পারেন:
যদি আপনার পরিবারের আয় সামান্য বা কোন আয় বা নগদ সম্পদ না থাকে, **অথবা** যদি আপনারা ভাড়ায় থাকেন এবং ইউটিলিটির খরচ আপনার আয় এবং নগদ সম্পদের চেয়ে বেশি হয়, **অথবা** আপনি যখন আবেদন করেন তখন আপনি সামান্য আয়ের বা কোন আয় বা সম্পদ না থাকা একজন অভিবাসী বা মৌসুমি কৃষিকর্মী হন, তাহলে আপনি আবেদন করার তারিখের 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে SNAP পাওয়ার যোগ্য হতে পারেন। যখন একটি প্রতিষ্ঠানের একজন বাসিন্দা প্রতিষ্ঠান ছেড়ে যাওয়ার পূর্বে যৌথভাবে সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (Supplemental Security Income, SSI) এবং SNAP এর জন্য আবেদন করছেন, তখন আবেদনের রেকর্ড করা দাখিলের তারিখ হল প্রতিষ্ঠান থেকে আবেদনকারীর মুক্তির তারিখ।

আপনি কোথায় SNAP-এর জন্য আবেদন করতে পারেন
আপনি যদি **নিউ ইয়র্ক সিটির বাইরে** বাস করেন, তাহলে আপনি myBenefits.ny.gov-তে অনলাইনে আবেদন করতে পারবেন, অথবা আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন সেখানকার সামাজিক পরিষেবার জেলায় কল করে বা সাক্ষাৎ করতে পারেন এবং একটি আবেদনের প্যাকেজ চাইতে পারেন, যা ওই উপযুক্ত অফিসে ফেলে আসা যেতে পারে বা ডাকযোগ-এ প্রেরণ করা যেতে পারে। আপনি **1-800-342-3009** নম্বরে টোল ফ্রি কল করে আপনার কাউন্টির সামাজিক পরিষেবা জেলার ঠিকানা এবং ফোন নম্বর পেতে পারেন।

আপনি যদি **নিউ ইয়র্ক সিটিতে** বাস করেন এবং অস্থায়ী সহায়তার (Temporary Assistance)-এর জন্য আবেদন না করেন, তাহলে আপনি অ্যাক্সেস HRA-তে অনলাইনে আবেদন করতে পারবেন, অথবা যে কোন SNAP অফিসে কল বা সাক্ষাৎ করতে পারেন এবং একটি আবেদনের প্যাকেজ চাইতে পারেন। **1-718-557-1399** বা টোল ফ্রি নম্বর **1-800-342-3009**-এ ফোন করে আপনি ঠিকানা ও ফোন নম্বর পেতে পারেন।

বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি – ফেডারেল নাগরিক অধিকারের আইন (Federal civil rights law) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগের (United States Department of Agriculture, USDA) নাগরিক অধিকার আইন ও নীতিমালা অনুযায়ী এই সংস্থা জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, লিঙ্গ (লিঙ্গ পরিচয় এবং যৌন অভিমুখিতা সহ), ধর্মীয় মতবাদ, প্রতিবন্ধকতা, বয়স, রাজনৈতিক বিশ্বাস, বা আগের নাগরিক অধিকারগুলির ক্রিয়াকলাপের জন্য প্রতিহিংসা বা প্রতিশোধের উপর ভিত্তি করে বৈষম্যমূলক আচরণ করা থেকে নিষিদ্ধ।

কর্মসূচি সংক্রান্ত তথ্যসমূহ ইংরেজি ছাড়া অন্যান্য ভাষায় উপলব্ধ করা হতে পারে৷ প্রোগ্রামের তথ্যের জন্য যেসব প্রতিবন্ধী ব্যক্তির বিকল্প যোগাযোগের ব্যবস্থা প্রয়োজন (যেমন, ব্রেইল, বড় অক্ষরে ছাপানো, অডিও টেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ), তাদের সেই এজেন্সির (স্থানীয় বা স্টেটের) সাথে যোগাযোগ করতে হবে যেখানে তারা সুবিধাবলীর জন্য আবেদন করেছেন। যারা শ্রবণশক্তিহীন বা কানে কম শোনেন বা বাক প্রতিবন্ধী, তারা ফেডারেল রিলে সার্ভিসের মাধ্যমে (800) 877-8339 নম্বরে USDA-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন।

কর্মসূচিতে বৈষম্যমূলক আচরণ সম্পর্কে অভিযোগ দায়ের করতে, একজন অভিযোগকারীকে ফর্ম AD-3027, USDA কর্মসূচিতে বৈষম্যমূলক আচরণ সম্পর্কে অভিযোগ জানানোর ফর্ম পূরণ করতে হবে, যেটি অনলাইনে: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf-এ যেকোনো USDA অফিস থেকে, (833) 620-1071 নম্বরে ফোন করে, অথবা USDA-কে উদ্দেশ্য করে একটি চিঠি পাঠানোর মাধ্যমে পাওয়া যাবে। নাগরিক অধিকারের সহকারী সচিবকে (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) একটি অভিযুক্ত নাগরিক অধিকার লঙ্ঘনের ধরন এবং তারিখ জানাতে চিঠিটিতে অবশ্যই অভিযোগকারীর নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং পর্যাপ্ত বিশদ সহ অভিযুক্ত বৈষম্যমূলক আচরণের একটি লিখিত বিবরণ থাকতে হবে। সম্পূর্ণ করা AD-3027 ফর্ম বা চিঠিটি অবশ্যই এখানে জমা দিতে হবে:

(1) মেইল: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; বা
(2) ফ্যাক্স: (833) 256-1665 বা (202) 690-7442; বা
(3) ইমেইল: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov।

এই প্রতিষ্ঠানটি একটি সমান সুযোগ প্রদানকারী সংস্থা। **এই ঠিকানায় আপনার আবেদন পাঠাবেন না।**

আপনার আবেদনে স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।

সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) সুবিধাবলীর জন্য আবেদন/পূণঃপ্রত্যয়ন

আবেদনের তথ্য

SSN: ______________________ **জন্ম তারিখ:** ______________________

আপনার নাম (শেষ, প্রথম, মাঝের আদ্যক্ষর): ______________________

দিনের ফোন নম্বর (গুলি) (এরিয়া কোড সহ): ______________________

বাড়ির ঠিকানা (রাস্তা, অ্যাপার্টমেন্ট #): ______________________

শহর, রাজ্য, জিপ কোড: ______________________

চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (যদি ভিন্ন হয়): ______________________

আপনার জাতিগত পরিচয়/জাতি: সবার সাথে যাতে ন্যায্য আচরণ করা হয় তার জন্য এই তথ্য সংগ্রহ করা হয়। আপনার উত্তর স্বেচ্ছাধীন, এবং এটি আপনার যোগ্যতা বা সুবিধাবলীর পরিমাণ প্রভাবিত করবে না।

জাতিগত পরিচয়: হিসপ্যানিক অথবা ল্যাটিনো? ☐ হ্যাঁ ☐ না

জাতি: (প্রযোজ্য সবকটিতে টিকচিহ্ন দিন)

☐ আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কার আদি বাসীন্দা ☐ এশিয়ান ☐ কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান

☐ হাওয়াইয়ের আদি বাসিন্দা বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইসল্যান্ডার ☐ শ্বেতাঙ্গ

কথ্য ভাষা: আপনি যে ভাষায় কথা বলেন তা অনুগ্রহ করে আমাদের বলুন ______________________

আপনি কি একজন মার্কিন নাগরিক: ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনি কি নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাসিন্দা? ☐ হ্যাঁ ☐ না **কোন কাউন্টিতে আপনি বাস করেন?** ______________

আপনার কি কোন বিশেষ পরিস্থিতি আছে? (আপনার ক্ষেত্রে যেগুলি প্রযোজ্য সেগুলি সব চিহ্নিত করুন।)

☐ শারীরিক/মানসিক বৈকল্য ☐ শ্রবণশক্তির বৈকল্য ☐ দৃষ্টিশক্তির বৈকল্য

☐ দোভাষী প্রয়োজন ☐ সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ প্রয়োজন ☐ অন্যান্য: ______________

কেউ কি আপনাকে এই ফর্ম সম্পূর্ণ করতে সাহায্য করেছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনাকে যিনি সাহায্য করেছেন তার নাম: ______________________

এরিয়া কোড সহ তার ফোন নম্বর: ______________________

গৃহস্থালির তথ্য:

যারা আপনার সাথে বাস করেন তাদের তালিকাভুক্ত করুন:

নাম (শেষ, প্রথম, মাঝের আদ্যক্ষর): ______________________ SSN: ______________

জন্মতারিখ ______________

লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ নারী ☐ X

ভিন্ন পরিচয়: ______________________ কথ্য ভাষা: ______________________

নাম (শেষ, প্রথম, মাঝের আদ্যক্ষর): ______________________ SSN: ______________

জন্মতারিখ ______________

লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ নারী ☐ X

ভিন্ন পরিচয়: ______________________ কথ্য ভাষা: ______________________

নাম (শেষ, প্রথম, মাঝের আদ্যক্ষর): ______________________ SSN: ______________

জন্মতারিখ ______________

লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ নারী ☐ X

ভিন্ন পরিচয়: ______________________ কথ্য ভাষা: ______________________

আপনি বা আপনার বাড়ির অন্য কেউ কি নিম্নলিখিত ধরনের আয় প্রাপ্ত হন?			
আয়ের ধরন	**আয়ের পরিমাণ**	**কত ঘন ঘন আয় হয়**	**যে ব্যক্তি আয় প্রাপ্ত হচ্ছেন তার নাম**
সোশ্যাল সিকিউরিটি			
SSI			
পেনশন			
ভেটেরান্স বেনিফিট			
কর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ			
মজুরি			
অন্যান্য			

আপনি নির্ভরশীলের পরিচর্যার খরচ প্রদান করেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনি কি অন্য কোন চিকিৎসার খরচ যেমন প্রেসক্রিপশন, ওভার দ্য কাউন্টার ওষুধ, ডায়াবেটিসের জন্য প্রয়োজন সরবরাহ, চশমা, দাঁতের খরচ, হিয়ারিং এইড ইত্যাদির জন্য অর্থ প্রদান করেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

আপনি প্রতি মাসে আপনার ভাড়া বা বন্ধক বাবদের জন্য কত অর্থ প্রদান করেন? $________________

আপনি নিম্নলিখিতগুলির কোনটির জন্য অর্থ প্রদান করেন:

- আমি আমার বাড়ি উষ্ণ রাখতে অর্থ প্রদান করি (তেল, গ্যাস, বিদ্যুৎ বা প্রোপেন ইত্যাদি) বা অন্যদের সাথে গরম করার খরচ ভাগ করি। ☐ হ্যাঁ ☐ না
- আমি গ্রীষ্মে একটি এয়ার কন্ডিশনার ব্যবহার করি, এবং আমি বিদ্যুতের জন্য অর্থ প্রদান করি বা অন্যদের সঙ্গে খরচ ভাগ করি। ☐ হ্যাঁ ☐ না
- আমার গ্রীষ্মে ব্যবহার করার জন্য একটি এয়ার কন্ডিশনার আছে, এবং আমি এটি ব্যবহার করার জন্য একটি ফি পরিশোধ করি। ☐ হ্যাঁ ☐ না
- আমি বিদ্যুৎ বা গ্যাসের জন্য অর্থ প্রদান করি অথবা অন্যদের সাথে এই খরচ ভাগ করি। ☐ হ্যাঁ ☐ না
- আমি মোবাইল ফোন সার্ভিস (প্রি-পেইড ফোন নয়) সহ ফোন সার্ভিসের জন্য অর্থ প্রদান করি। ☐ হ্যাঁ ☐ না

অনুমোদিত প্রতিনিধি – আপনি এমন কেউ যিনি আপনার পারিবারিক পরিস্থিতি সম্পর্কে অবগত তাকে অনুমোদন প্রদান করতে পারেন আপনার হয়ে SNAP-এর জন্য **আবেদন করার** জন্য। এছাড়াও আপনি আপনার পরিবারের বাইরের কাউকে আপনার জন্য খাবার কিনতে একটি অনুমোদিত প্রতিনিধি EBT কার্ড পাওয়ার জন্য অনুমোদন করতে পারেন। আপনি যদি কাউকে অনুমোদন করতে চান, তাহলে আপনাকে লিখিতভাবে তা করতে হবে। নিচে ব্যক্তির নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর মুদ্রিত করার মাধ্যমে আপনি তা করতে পারেন। যখন একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি একটি সংস্থায় বসবাস করেন না এমন SNAP পরিবারের পক্ষে আবেদন করেন, তখন অনুমোদিত প্রতিনিধি এবং SNAP পরিবারের একজন দায়িত্বশীল প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য, **উভয়কে**, এই পৃষ্ঠার নীচে স্বাক্ষরের বিভাগে সই করতে এবং তারিখ বসাতে হয়, যদি না অনুমোদিত প্রতিনিধিকে লিখিতভাবে অন্যথায় গৃহস্থালীর দ্বারা মনোনীত করা হয়ে থাকে।

যদি আপনি কাউকে অনুমোদন করতে চান, তাহলে ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর মুদ্রণ করুন এবং নীচে স্বাক্ষর করুন।

নাম: ________________________________

ঠিকানা:________________________________ **ফোন:**____________

☐ **এই বাক্সটিচিহ্ন দিন যদি আপনি চান আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি আপনার জন্য খাদ্য কেনার জন্য একটি EBT কার্ড পান।**

আপনার আবেদন গ্রহণ করতে পারার জন্য, আপনাকে অবশ্যই নিচে সই করতে এবং তারিখ বসাতে হবে

প্রত্যয়ন: এই আবেদনটি স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি মিথ্যাচারের কারণে শাস্তির সাপেক্ষে প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনের পৃষ্ঠা 4 - 6-এ বর্ণিত "অধিকারসমূহ ও দায়িত্ব" পড়েছি (অথবা আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে) এবং আমি তা বুঝেছি এবং তার সাথে সহমত, এবং আমি এই আবেদনে যে উত্তরগুলি প্রদান করেছি এবং কোন অতিরিক্ত দলিলাদী যা আমি বিভাগকে ভবিষ্যতে প্রদান করব তা সঠিক এবং সম্পূর্ণ হবে আমার সর্বোত্তম জ্ঞান অনুযায়ী। আমি আমার প্রাথমিক ভাষায় স্ন্যাপ পেনাল্টি সতর্কীকরণ পড়েছি, এটা আমার কাছে পড়া হয়েছে বা এটা আমার জন্য ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি এও প্রত্যয়ন করি যে আমার SNAP পরিবারের সকল সদস্য যারা SNAP সুবিধাবলীর জন্য অনুরোধ করছেন তারা হয় মার্কিন নাগরিক অথবা অ-নাগরিক যাদের অভিবাসনের স্থিতি সন্তুষ্টজনক।

অনুগ্রহ করে 4-6 পৃষ্ঠাগুলি দেখুন যাতে "SNAP পেনাল্টির সতর্কীকরণ" এবং আপনার "অধিকার এবং দায়িত্বগুলি" রয়েছে।

আবেদনের প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করতে নীচে আপনার স্বাক্ষর প্রয়োজন।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর: ____________________________ **তারিখ:**____________

অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর: ____________________________ **তারিখ:** ____________

আবেদনের ফর্মটি সম্পূর্ণ করার নির্দেশাবলী

- যতগুলি পারেন প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার চেষ্টা করুন।
- আবেদনের ফর্মের 1 পৃষ্ঠায় আপনার টেলিফোন নম্বর লিখুন যেখানে সপ্তাহের দিনগুলিতে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে অথবা যেখানে আপনার জন্য কোন বার্তা ছাড়া যেতে পারে।
- **আপনার আবেদনের ফর্ম জমা দেওয়ার আগে আপনার নাম স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।**
- পরবর্তী পৃষ্ঠাগুলিতে অধিকার ও দায়িত্বের অন্তর্ভুক্ত নোটিশ এবং SNAP পেনাল্টির সতর্কীকরণ পড়তে ভুলবেন না।
- **আপনি আপনার নাম এবং ঠিকানা সামনে ভরে এবং পিছনে আপনার সই করে একটি অসম্পূর্ণ আবেদন দাখিল করতে পারেন এবং আবেদনের অবশিষ্ট অংশ পরে সম্পূর্ণ করতে পারেন। এই ন্যূনতম তথ্যটি আপনার আবেদন দাখিল করার তারিখ প্রতিষ্ঠা করবে।**
- **আপনি যে তারিখে আবেদন করেছেন সেই তারিখে পিছিয়ে গিয়ে SNAP সুবিধাদি কার্যকর করা হবে।**

অবশ্যই আপনার সাক্ষাৎকার নিতে হবে: আপনার আবেদন প্রাপ্ত হলে আমরা তা পর্যালোচনা করব এবং আপনার আবেদনে আপনি যে তথ্য প্রদান করেছেন তা নিয়ে আলোচনা করতে আপনার সাথে যোগাযোগ করব।

দ্রষ্টব্য: যদি আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে না পারি, আপনি একটি নির্ধারিত ফোন ইন্টারভিউয়ের জন্য একটি চিঠি পাবেন।

আপনাকে অবশ্যই যাচাইকরণ জমা দিতে হবে: আপনার সাক্ষাৎকারের সময়, SNAP সুবিধাবলী পাওয়ার জন্য আপনাকে কী কী যাচাইকরণ এবং তথ্য প্রদান করতে হবে তা আমরা ব্যাখ্যা করব। আমরা আপনাকে যাচাইয়ের জন্য যে বিষয়োপকরণগুলো সরবরাহ করতে হবে তার সাথে একটি চেকলিস্ট পাঠাব। আপনার আবেদনপত্র আমাদের প্রাপ্ত হওয়ার তারিখ থেকে 30 দিন পাবেন আমাদের যে যাচাইকরণ প্রয়োজন তা প্রদান করার জন্য। যদি আপনার এই নথিগুলো পেতে অসুবিধা হয় তাহলে আমাদের সাহায্য চাইতে ভুলবেন না।

সিদ্ধান্ত: আপনি 30 দিনের মধ্যে আপনার আবেদনের বিষয়ে নেওয়া সিদ্ধান্ত প্রাপ্ত হবেন।

আমাকে কি কি যাচাইকরণ জমা দিতে হবে?

SNAP সুবিধার জন্য আবেদন করার সময় আপনার যে পদগুলি প্রয়োজন হবে, এগুলি তার মধ্যে বেশিরভাগ।

- **পরিচয় যা আপনার নাম এবং ঠিকানা দেখায়:**
- আপনার কোনো ঠিকানা না থাকলে দয়া করে আমাদের জানাবেন।
- **আয়ের প্রমাণ।**
- সুদের আয়ের পরিমাণ এবং পেমেন্ট ফ্রিকোয়েন্সি সহ অর্জিত আয়ের একটি অ্যাওয়ার্ড লেটার বা ডাইরেক্ট ডিপোজিট স্টেটমেন্ট। আপনি যদি কর্মরত হন, তাহলে আপনার শেষ চার সপ্তাহের পে স্টাবস, ডাইরেক্ট ডিপোজিট স্টেটমেন্ট বা চেকের কপি জমা দিন।
- **আবেদনকারী সকল সদস্যদের স্যোশাল সিকিউরিটি নম্বর।**
- **অ-নাগরিক স্থিতির প্রমাণ -** আপনি যদি নাগরিক না হন, তাহলে আইনসম্মত অ-নাগরিক স্থিতির প্রমাণ প্রদান করুন।
- **নির্দিষ্ট কিছু ব্যয়ের প্রমাণ:** যদিও ঐচ্ছিক, যদি আপনি নিম্নলিখিতগুলির একটিরও প্রমাণ প্রদান করেন, তাহলে আপনার SNAP সুবিধাবলী বেশি হতে পারে।
  - **চিকিৎসার খরচ -** আপনি বা আপনার পরিবারের কারো বয়স যদি 60 বছর বা তার বেশী হয় বা তার একটি প্রত্যয়িত অক্ষমতা থাকে, তাহলে *পকেট থেকে দেওয়া চিকিৎসার খরচ অবশ্যই যাচাই করাতে হবে* স্বাস্থ্য বীমার কো-পেমেন্ট বা প্রিমিয়ামের রসিদ দ্বারা, বা ডেনচার, চশমা, হিয়ারিং এইডস, হিয়ারিং এইডের ব্যাটারি, প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, চিকিৎসকের প্রেস্ক্রাইব করা ব্যথা কমানোর ওষুধ বা ওভার দ্য কাউন্টার ড্রাগ, এবং চিকিৎসার পরিষেবায় যাওয়া আসার জন্য পরিবহণের খরচের জন্য রসিদ দ্বারা।
  - **শিশু সহায়তার পেমেন্ট -** শিশু সহায়তার পেমেন্ট যা আপনি প্রদান করেন এমন কারো জন্য যিনি আপনার সাথে থাকেন না, তার প্রমাণ, যেমন আদালতের নথি, এবং প্রদান করা অর্থের পরিমাণ।

এছাড়াও আপনার নীচের খরচগুলির কোনটি আছে কিনা আমাদের বলুন (এটি ঐচ্ছিক, কিন্তু এগুলো আপনার SNAP সুবিধাবলী আরো বেশি করতে পারে):

1. **আবাসনের খরচ:** ভাড়া বা বন্ধকীর অর্থ প্রদান, রিয়েল এস্টেট ট্যাক্স, বা গৃহের মালিকদের বীমা।
2. **ইউটিলিটিসমূহ:** শীতাতপ নিয়ন্ত্রণের খরচ, গৃহ উষ্ণ রাখার তেল, গরম করার জন্য গ্যাস, গরম করার জন্য কাঠ বা কয়লা, রান্নার জন্য গ্যাস, বিদ্যুৎ, টেলিফোন (মোবাইল ফোন সহ), বা অন্যান্য ইউটিলিটির খরচ যেমন জল, নিকাশি, বা আবর্জনা নিষ্পত্তির পরিষেবা।
3. **নির্ভরশীল পরিচর্যার খরচ:** বাড়িতে অথবা বাড়ির বাইরে পরিচর্যা।

নিচের গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলি পড়ুন

SNAP পেনাল্টির সতর্কীকরণ – আপনার SNAP আবেদনের সাথে সম্পর্কিত আপনার প্রদান করা যে কোনও তথ্য ফেডারেল, স্টেট এবং স্থানীয় কর্মকর্তাদের দ্বারা যাচাই করা হবে। কোনও তথ্য ভুল হলে, আপনাকে SNAP নাও দেওয়া হতে পারে। যদি আপনি জেনেশুনে ভুল তথ্য প্রদান করেন, যা সুবিধাবলীর যোগ্যতাকে বা বেনিফিটের পরিমাণকে প্রভাবিত করে, তাহলে ফৌজদারি আইনের অধীনে আপনার বিচার হতে পারে। প্রোবেশনের বা প্যারোলের কোনও শর্ত লঙ্ঘন করছে এমন কেউ বা কোনও ফেলোনির বিচার, হেফাজত বা আটক থাকা এড়াতে পালিয়ে বেড়াচ্ছে, এবং আইন শৃঙ্খলা রক্ষাকারী বাহিনী দ্বারা সক্রিয়ভাবে খোঁজা হচ্ছে এমন কেউ SNAP ভাতা পাওয়ার যোগ্য নয়।

যদি SNAP গৃহস্থালির কোনও সদস্য ইচ্ছাকৃত কর্মসূচি লঙ্ঘন (Intentional Program Violation, IPV) করেছে বলে প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহলে সেই সদস্য SNAP সুবিধা থেকে নিম্নোক্ত সময়ের জন্য বঞ্চিত হবে:

- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 12 মাস;
- দ্বিতীয় SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস;
- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস, আদালতের রায়ের ভিত্তিতে যে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি SNAP সুবিধা ব্যবহার করেছেন বা প্রাপ্ত হয়েছেন কোন নিয়ন্ত্রিত পদার্থের বিক্রয়ের সাথে সম্পর্কিত লেনদেনের ক্ষেত্রে। (অবৈধ মাদক বা এমন ঔষধ যার জন্য ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন আবশ্যক।)
- 120 মাস যদি দেখা যায় যে আপনি কে বা কোথায় থাকেন সে সম্পর্কে একটি প্রতারণামূলক বিবৃতি দিয়েছেন একাধিক SNAP সুবিধা পাওয়ার জন্য এক সাথে, যদি না স্থায়ীভাবে একটি তৃতীয় IPV-র জন্য অযোগ্য নির্ধারিত হয়ে থাকেন;
- উপরন্তু, একটি আদালত একজন ব্যক্তিকে অতিরিক্ত 18 মাসের জন্য SNAP-এ অংশগ্রহণ থেকে বিরত রাখতে পারে।
- একজন ব্যক্তিকে স্থায়ীভাবে অযোগ্য ঘোষিত করা:
  - প্রথম SNAP-IPV; কোনো আদালত SNAP সুবিধাবলী আগ্নেয়াস্ত্র, গোলাবারুদ বা বিস্ফোরক দ্রব্য ক্রয় অন্তর্ভুক্ত এমন লেনদেনে ব্যবহার বা গ্রহণ করা হচ্ছে বলে তার প্রমাণের উপর নির্ভর করে।
  - পাচারের অভিযোগে কোনো আদালত-কর্তৃক দোষী সাব্যস্ত করার উপর ভিত্তি করে প্রথম SNAP-IPV 500 মার্কিন ডলারের বা তার বেশি সম্মিলিত পরিমাণ SNAP সুবিধা (পাচারের অন্তর্ভুক্ত অবৈধ ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড বা অ্যাক্সেস ডিভাইস কাছে থাকা);
  - দ্বিতীয় SNAP-IPV; কোনো আদালত SNAP সুবিধাবলী কোন নিয়ন্ত্রিত পদার্থের লেনদেনে ব্যবহার বা গ্রহণ করা হচ্ছে বলে পেলে তার উপর নির্ভর করে। (অবৈধ মাদক বা এমন ঔষধ যার জন্য ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন আবশ্যক।)
  - সকল তৃতীয় SNAP-IPV ইচ্ছাকৃত প্রোগ্রামের লঙ্ঘন।

জ্ঞাতসারে ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড রাখা বা অ্যাক্সেস ডিভাইস রাখার অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত কোনও ব্যক্তির 20 বছরের কারাবাস বা 250,000 মার্কিন ডলার পর্যন্ত জরিমানা বা উভয় শাস্তি হতে পারে। এছাড়াও প্রযোজ্য ফেডারেল ও স্টেট আইনের অধীনে সেই ব্যক্তির বিচার হতে পারে।

আপনাকে SNAP এর জন্য অযোগ্য ধরা হতে পারে বা আপনি একটি IPV সম্পাদন করেছেন বলে ধরে নেওয়া হতে পারে যদি:

- আপনি যদি যোগ্য হওয়ার জন্য বা আরো বেশি ভাতা পাওয়ার জন্য একটি মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি, বা মিথ্যা বর্ণনা প্রদান করেন, তথ্য গোপন করেন বা না জানান; বা
- ইচ্ছাকৃতভাবে পণ্যটি ফেলে দিয়ে এবং ডিপোজিট পরিমাণের জন্য কন্টেইনারটি ফেরত দিয়ে নগদ অর্থ পাওয়ার জন্য SNAP ভাতা ব্যবহার করে কোনও পণ্য ক্রয় করা; বা
- SNAP সুবিধা, অনুমোদিত কার্ড বা ইলেকট্রনিক্স বেনিফিট ট্রান্সফার (Electronic Benefit Transfer, EBT) সিস্টেমের অংশ হিসেবে পুনরায় ব্যবহার করা যায় এমন নথির ব্যবহার, উপস্থাপনা, স্থানান্তর, নিজের জন্য সংগ্রহ করা, গ্রহণ করা, প্রক্রিয়াকরণ করার উদ্দেশ্যে এমন কোনো কাজ করা বা করার চেষ্টা করা যা ফেডারেল বা স্টেট আইনের লঙ্ঘন হিসেবে গণ্য করা হয়।
- সেই সাথে, নিম্নলিখিত কাজগুলোর অনুমতি নেই এবং নিম্নলিখিত কাজগুলোর জন্য আপনি SNAP সুবিধাবলী পাওয়ার জন্য অযোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে পারেন এবং/অথবা দণ্ডের সম্মুখীন হতে পারেন:
  - কার্ডের মালিকের অনুমতি ছাড়া আপনার নয় এমন EBT কার্ড ব্যবহার করা বা আপনার কাছে পাওয়া যাওয়া।
  - SNAP ভাতা ব্যবহার করে খাদ্য নয় এমন পণ্য ক্রয় করা , যেমন অ্যালকোহোল বা সিগারেট, বা পূর্বে ক্রেডিট দিয়ে ক্রয় করা খাদ্যের মূল্য পরিশোধ করা; বা
  - নগদ অর্থ, আগ্নেয়াস্ত্র, গোলাবারুদ, বিস্ফোরক বা মাদকের বিনিময়ে অন্য কাউকে আপনার EBT কার্ড ব্যবহার করতে দেওয়া, অথবা যারা SNAP গৃহস্থালির সদস্য নন এমন ব্যক্তির জন্য খাদ্য ক্রয় করা।

ওভারপেমেন্ট – যদি আপনি আপনার যা পাওয়া উচিৎ তার চেয়ে বেশি SNAP সুবিধাবলী পান (ওভারপেমেন্ট), তাহলে আপনাকে অবশ্যই বাড়তি সুবিধাবলী ফেরত দিতে হবে। যদি আপনার কেস সক্রিয় থাকে, তাহলে আমরা ভবিষ্যতের SNAP সুবিধা থেকে অতিরিক্ত অর্থের প্রদানের পরিমাণ ফিরিয়ে নেব। যদি আপনার কেস বন্ধ হয়ে যায়, তাহলে আপনাকে আপনার অ্যাকাউন্টে অবশিষ্ট কোনো অব্যবহৃত SNAP সুবিধা দিয়ে ওভারপেমেন্ট পরিশোধ করতে পারেন, অথবা আপনি নগদে পরিশোধ করতে পারেন।

যদি আপনার ওভার পেমেন্ট থাকে যা ফেরত দেওয়া হয়নি, সেটি সংগ্রহের জন্য, ফেডারেল সরকারের স্বয়ংক্রিয় সংগ্রহ সহ, রেফার করা হবে। ফেডারেল সুবিধাগুলি (যেমন সোশাল সিকিউরিটি) এবং ট্যাক্স রিফান্ড যা আপনি পাওয়ার অধিকারী তা অতিরিক্ত অর্থ ফেরত দেওয়ার জন্য নেওয়া হতে পারে। ঋণটির উপর প্রসেসিং চার্জও ধার্য করা হবে।

আপনার EBT অ্যাকাউন্ট থেকে বাদ দেওয়া যেকোনো SNAP সুবিধা বর্তমান ওভার পেমেন্ট কমাতে ব্যবহার করা হবে। যদি আপনি আবার SNAP এর জন্য আবেদন করেন, এবং আপনার পাওনা টাকা পরিশোধ না করেন, তাহলে আপনি যদি আবার সেগুলি পেতে শুরু করেন তাহলে আপনার SNAP সুবিধাগুলি হ্রাস করা হবে। সেই সময়ে, আপনি যে পরিমাণ হ্রাসকৃত সুবিধা পাবেন, সে বিষয়ে আপনাকে অবহিত করা হবে।

সম্মতি – আমি বুঝতে পারছি এই আবেদনের ফর্মে স্বাক্ষর প্রদানের মাধ্যমে আমি স্বীকার করছি যে নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অফ টেম্পোরারি অ্যান্ড ডিজ্যাবিলিটি অ্যাসিসট্যান্ট (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) বা আমার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবার জেলা কর্তৃক আমি যে সকল তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য যে কোনো তদন্তে আমি সম্মত হচ্ছি অথবা তারা আমার SNAP সুবিধাবলী প্রাপ্তির আবেদনের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্য যে কোনো বিষয় নিশ্চিত করতেও তদন্ত করলে তাতেও আমার সম্মতি রয়েছে। যদি আরো তথ্য চাওয়া হয়, আমি তা প্রদান করব। এছাড়াও আমি SNAP সুবিধার মান নিয়ন্ত্রণ পর্যালোচনার বিষয়ে স্টেট ও ফেডারেল কর্মকর্তাদের সাথে সহায়তা করবো।

আমি বুঝেছি যে এই আবেদন/প্রত্যয়নপত্রে স্বাক্ষর প্রদানের মাধ্যমে আমি যে সব তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য তদন্ত করতে এবং এই সম্পর্কিত যে কোনো অনুমোদিত সরকারি সংস্থা যারা হোম এনার্জি অ্যাসিসট্যান্ট প্রোগ্রাম (Home Energy Assistance Program, HEAP)-এর সাথে সংশ্লিষ্ট, তাদের অন্য যে কোনো তদন্তের সাথে আমি সম্মত আছি। আমি আরো সম্মতি প্রদান করছি যে, এই দরখাস্তে প্রদত্ত তথ্যসমূহ আবহাওয়া সহায়তা কর্মসূচি ও আমার জ্বালানী কোম্পানির নিম্ন আয়ের কর্মসূচিসমূহের সহায়তার স্মারক হিসেবে কাজ করবে। আমি বুঝি যে রাজ্য আমার সোশাল সিকিউরিটি নম্বর ব্যবহার করে আমার গৃহ শক্তি বিক্রেতাদের সাথে HEAP এর প্রাপ্তি যাচাই করবে। এই অনুমোদনটিতে আমার বাড়ির জ্বালানী বিক্রেতাদের (আমার ইউটিলিটি সহ) কোন নির্দিষ্ট পরিসংখ্যানগত তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দেওয়া হয়েছে, যার মধ্যে রয়েছে, কিন্তু এতেই সীমিত নয়, আমার বার্ষিক বিদ্যুৎ ব্যবহার, বিদ্যুতের খরচ, জ্বালানীর খরচ, জ্বালানীর প্রকার, বার্ষিক জ্বালানীর খরচ এবং অর্থ প্রদানের ইতিহাস নিম্ন আয়ের হোম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রামের (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) কর্মক্ষমতার পরিমাপের উদ্দেশ্যে অস্থায়ী ও অক্ষমতা সহায়তার অফিস (Office of Temporary and Disability Assistance), স্থানীয় সামাজিক পরিষেবার জেলা (Social Services District) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগের (Department of Health and Human Services) কাছে।

গোপন বেকারত্ব বীমা (Unemployment Insurance, UI) তথ্য প্রকাশের জন্য সম্মতি – অস্থায়ী ও অক্ষমতা সংক্রান্ত সহায়তার নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA)-এর কাছে বেকারত্ব বীমা (Unemployment Insurance, UI)-এর উদ্দেশ্যে DOL দ্বারা পরিচালিত যে কোনও গোপনীয় তথ্য প্রকাশ করার জন্য আমি নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ লেবার (Department of Labor, DOL)কে অনুমোদন করছি। এই তথ্যের মধ্যে রয়েছে UI সুবিধার দাবি এবং মজুরির রেকর্ড। আমি বুঝি যে OTDA, সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট অফিসগুলিতে কার্যরত স্টেট ও স্থানীর সংস্থা কর্মচারীদের সাথে, যোগ্যতা প্রতিষ্ঠা বা যাচাই করার জন্য এবং এই আবেদনে যত SNAP বেনিফিট পাওয়ার জন্য আবেদন করা হয়েছে তার যোগ্যতা নির্ধারনের জন্য এবং এমন সুবিধা পেয়েছি কিনা যা আমার প্রাপ্য নয়, তা নির্ধারন করার জন্য এই UI তথ্য ব্যবহার করতে পারেন।

নিউ ইয়র্ক সিটির আবাসন কর্তৃপক্ষের অধিবাসীদের তথ্য শেয়ার করার জন্য সম্মতি – যদি আপনি নিউ ইয়র্ক সিটিতে সহায়তার জন্য আবেদন করেন, তাহলে এই সম্মতি আপনাকে এবং আপনার পরিবারকে সাপ্লিমেন্টাল পুষ্টি সহায়তার কর্মসূচির (SNAP) আওতাধীন সহায়তা এবং/অথবা HRA নগদ অর্থের সহায়তা, যার মধ্যে বকেয়া ভাড়ার অর্থ পরিশোধ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে, ইত্যাদির জন্য আবেদন করতে সাহায্য করার উদ্দেশ্যে, নিউ ইয়র্ক সিটি আবাসন কর্তৃপক্ষকে (New York City Housing Authority, NYCHA) নিউ ইয়র্ক সিটির মানব সম্পদ প্রশাসন (Human Resources Administration, HRA)/ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিসের (Department of Social Services) সঙ্গে আপনার সম্পর্কে তথ্য শেয়ার করার অনুমতি দিবে।

যদি আপনি নিচে এই আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করেন, তাহলে NYCHA আপনার SNAP এবং/অথবা নগদ অর্থ সহায়তা পাওয়ার উপযুক্ততা, অথবা সহায়তার মাত্রা সম্পর্কিত তথ্য HRA-এর সঙ্গে শেয়ার করতে পারে, যার মধ্যে আপনার নাম, ঠিকানা, জন্মতারিখ, এবং ভাড়া ও ইউটিলিটির পেমেন্ট সংক্রান্ত তথ্য (যেমন মাসিক ভাড়ার পেমেন্ট, ভাড়ার পেমেন্টের ইতিহাস, ভাড়ার ব্যালেন্স, এবং অ্যাপ্লায়েন্স ফি) অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। সেইসাথে, নিচে এই আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আপনি স্বীকৃতি দিচ্ছেন যে এই আবেদনে তালিকাভুক্ত অপ্রাপ্তবয়স্ক শিশুদের পক্ষ থেকে আপনার সম্মতি প্রদানের কর্তৃত্ব রয়েছে এবং আপনি NYCHA-কে সেই শিশুর নাম, ঠিকানা, এবং জন্মতারিখ HRA-এর সঙ্গে শেয়ার জন্য অনুমোদন দিচ্ছেন।

NYCHA কর্তৃক শেয়ারকৃত যেকোনো তথ্যের ব্যাপারে HRA গোপনীয়তা বজায় রাখবে এবং HRA-এর SNAP এবং নগদ অর্থের সহায়তার সুবিধাবলীর কর্মসূচিগুলোর তত্ত্বাবধানকারী স্থানীয়, স্টেট, ও ফেডারেল এজেন্সিগুলোর সঙ্গেই শুধু এই তথ্য শেয়ার করতে পারবে।

শিক্ষার রেকর্ডগুলি প্রকাশ করা – আমি নিউ ইয়র্ক সিটির সামাজিক পরিষেবাসমূহের জেলাকে নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে আমার এবং/অথবা আমার অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানের(সন্তানদের) শিক্ষার রেকর্ডগুলি সংগ্রহ করার অনুমতি দিচ্ছি: 1) SNAP-এর জন্য আমার উপযুক্ততা যাচাই করা, 2) উপযুক্ততার প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে প্রদান করা সাংঘর্ষিক তথ্যের ফলস্বরূপ পর্যালোচনা বা তদন্তের পরিচালনা এবং, 3) শুধুমাত্র অডিট পরিচালনা করার উদ্দেশ্যে যথোপযুক্ত ফেডারেল সরকারি এজেন্সিকে এই তথ্যের অ্যাক্সেস প্রদান করা।

পরিষেবা প্রদানকারীদের কাছে তথ্য প্রকাশ করা – আমি সামাজিক পরিষেবার জেলাকে এবং নিউ ইয়র্ক স্টেটকে সাপ্লিমেন্টাল পুষ্টি সহায়তার প্রোগ্রামের সুবিধাবলী সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করার অনুমতি দিই যা আমি বা আমার পরিবারের যে কোন সদস্যরা পাই, যাদের জন্য আমি আইনত অনুমোদন প্রদান করতে পারি, কোন রাজ্য বা স্থানীয় ঠিকাদার দ্বারা সরবরাহিত প্রোগ্রামের প্রশাসনের সাথে সম্পর্কিত পরিষেবা এবং অর্থ প্রদানগুলির জন্য আমার যোগ্যতা যাচাইয়ের উদ্দেশ্যে। এই ধরনের সেবাগুলিতে আমার বা আমার পরিবারের সদস্যদের চাকরি পেতে এবং বজায় রাখতে সহায়তা করার জন্য দেওয়া চাকরির স্থান বা প্রশিক্ষণ সেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে, তবে এতেই তা সীমাবদ্ধ নয়।

SUA-এর (স্ট্যান্ডার্ড ইউটিলিটি অ্যালাওয়েন্স) তথ্য – আমি বুঝি যে SNAP প্রাপকগণ সুনির্দিষ্টভাবে হোম এনার্জি সহায়তার প্রোগ্রাম (HEAP) এর ক্ষেত্রে আয়গতভাবে যোগ্য। যদি আমি চলতি মাসে বা তার আগের 12 মাসে 20 মার্কিন ডলারের চেয়ে বেশি কোনো HEAP সুবিধা বা অন্য রকম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রামের সুবিধা না পাই তাহলে একটি স্ট্যান্ডার্ড ইউটিলিটি অ্যালাওয়েন্স পাওয়ার জন্য আমাকে অবশ্যই একটি হিটিং, এয়ার কন্ডিশনার বা ইউটিলিটি ব্যয়ের জন্য আলাদাভাবে পরিশোধ করতে হবে।

পরিবর্তন- আমার ঘন্টার কাজ প্রতি মাসে 80 ঘন্টার নিচে পড়ে যায়, গর্ভাবস্থার অবস্থা বা ঠিকানার পরিবর্তন সহ আমার চাহিদা, আয়, সম্পত্তি, জীবনযাত্রার ব্যবস্থা, নির্ভরশীল ব্যতিত সক্ষম প্রাপ্তবয়স্কের (able-bodied adult without dependents, ABAWD) স্ট্যাটাসের কোন পরিবর্তন সম্পর্কে আমি এজেন্সিকে **অবিলম্বে** জানাতে সম্মত হচ্ছি, আমার প্রতিবেদনের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে আমার সর্বোত্তম জ্ঞান বা বিশ্বাসের ভিত্তিতে।

গৃহস্থালির খরচ রিপোর্ট/যাচাই করার প্রয়োজনতা – আমি বুঝতে পারছি যে আমার গৃহস্থালীকে শিশু পরিচর্যা এবং ইউটিলিটির খরচ সম্পর্কে জানাতে হবে যাতে এই খরচের জন্য একটি SNAP কর্তন পাওয়া যায়। আমি আরও বুঝি যে আমার পরিবারকে অবশ্যই ভাড়া/বন্ধকী পেমেন্ট, সম্পত্তি কর, বীমা, চিকিৎসা খরচ এবং শিশু সহায়তা যা অ-পরিবারের সদস্যকে দেওয়া হবে তা যাচাই করতে হবে এই খরচের জন্য একটি SNAP ছাড় পেতে হলে। আমি বুঝি যে উপরোক্ত খরচগুলো সম্পর্কে রিপোর্ট/যাচাই করতে ব্যর্থতা আমার পরিবারের এমন একটি বিবৃতি হিসেবে দেখা হবে যা নির্দেশ করবে যে, আমি/আমরা ঐ রিপোর্টবিহীন/অযাচাইকৃত খরচের জন্য যেকোনো রেয়াত পেতে চাই না। এই খরচগুলোর জন্য যেকোনো রেয়াত আমাকে SNAP এর জন্য যোগ্য করতে পারে বা আমার SNAP বেনিফিট বৃদ্ধি করতে পারে। আমি বুঝি যে আমি ভবিষ্যতে যে কোন সময় এই ব্যয়গুলি জানতে/যাচাই করতে পারি। এই রেয়াত পরিবর্তন রিপোর্টিং এবং প্রক্রিয়াকরণ পরিবর্তনের নিয়ম অনুযায়ী ভবিষ্যত মাসের SNAP গণনার উপর হিসাব করা হবে।

SNAP-এর জন্য আবেদন করার সময়, আমি বুঝি যে সামাজিক পরিষেবার জেলা আমার আবেদন তদন্ত করার জন্য আয় ও উপযুক্ততা যাচাইকরণের সিস্টেমের মাধ্যমে উপলব্ধ আমার তথ্য চাইবে ও ব্যবহার করবে এবং কোনো তারতম্য পাওয়া গেলে অন্য কোনো পরিচিতির সংগ্রহ থেকে এই তথ্য যাচাই করতে পারবে। আমি এটিও বুঝি যে এই ধরনের তথ্য আমার SNAP উপযুক্ততা এবং/অথবা আমি কোন পর্যায়ের SNAP সুবিধা পাবো তা প্রভাবিত করতে পারে।

গোপনীয়তা আইনের বিবৃতি – সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর সংগ্রহ এবং ব্যবহার করা (Social Security Number, SSN) – SNAP-এর সাথে সম্পর্কিত, SSN-এর সংগ্রহ 2008 সালের খাদ্য ও পুষ্টি আইন (Food and Nutrition Act of 2008) অনুযায়ী প্রতিটি পরিবারের সদস্যের জন্য অনুমোদিত। আমাদের সংগ্রহ করা তথ্য আপনার পরিবার সহায়তা বা সুবিধা পাওয়ার জন্য যোগ্য কিনা অথবা সেই যোগ্যতা অব্যাহত রয়েছে কিনা তা নির্ণয়ের জন্য ব্যবহার করা হবে। আমরা কম্পিউটার দ্বারা মেলানো প্রোগ্রামের মাধ্যমে এই তথ্য যাচাই করব। এই তথ্যগুলি প্রোগ্রাম বিধিগুলির সাথে অনুবর্তিতা পর্যবেক্ষণ করতে এবং প্রোগ্রাম ব্যবস্থাপনার জন্যও ব্যবহার করা হবে। সরকারী পরীক্ষার জন্য এই তথ্য অন্য স্টেট ও ফেডারেল এজেন্সিকে এবং আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তাদের দেওয়া হতে পারে, আইনের হাত থেকে পালাচ্ছে এমন ব্যক্তিকে ধরার জন্য। পরিচয় যাচাই করতে, অর্জিত ও অনুপার্জিত আয় শনাক্ত করার ক্ষেত্রে এই তথ্যাবলি ব্যবহার করা হবে।

আপনার পরিবারের বিরুদ্ধে একটি SNAP এর দাবির অভিযোগ উঠলে, SSN সহ আবেদনের তথ্য ফেডারেল ও স্টেট এজেন্সিকে দেওয়া হতে পারে, এবং দাবি সংগ্রহ কাজের জন্য বেসরকারি দাবি সংগ্রহ এজেন্সিকেও দেওয়া হতে পারে। SNAP এর জন্য আবেদন করছেন এমন কাউকেএকটি SSN প্রদান করতে হবে। অজ্যাগ্য সদস্যদের SSN-ও এভাবে সংগৃহীত ও ব্যবহৃত হতে পারে। যদি আপনি বা কেউ যিনি আবেদন/পুনঃপ্রয়োগ এর জন্য আবেদন করছেন তার যদি SSN না থাকে, একটি SSN এর জন্য সোশাল সিকিউরিটি অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের (SSA.gov) কাছে আবেদন করতে হবে।

এইভাবে তথ্য ব্যবহার করা ছাড়াও আপনার তথ্য হোম এনার্জি অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (Home Energy Assistance Program, HEAP)-এর সুবিধা প্রাপ্ত মানুষের সম্পর্কে পরিসংখ্যান তৈরি করতেও স্টেট এই তথ্য ব্যবহার করে। রাজ্য কর্তৃক মান নিয়ন্ত্রণের জন্য এই তথ্য ব্যবহার করা হয় যাতে নিশ্চিত করা যায় যে স্থানীয় জেলাগুলি তাদের সর্বোত্তম কাজ করছে। এটি আপনার শক্তি সরবরাহকারী কে তা যাচাই করতে এবং এই বিক্রেতাদের নির্দিষ্ট অর্থ প্রদানের জন্য ব্যবহৃত হয়।

নাগরিকত্ব/অভিবাসনের স্ট্যাটাস – আমি শপথ এবং/অথবা নিশ্চিত করছি মিথ্যাচারের জন্য শাস্তির সাপেক্ষে যে আমি আমার এবং আমার সাথে বসবাসকারীদের নাগরিকত্ব এবং অভিবাসনের অবস্থা সম্পর্কে যে তথ্য প্রদান করেছি তা সত্য এবং সঠিক। আমি বুঝতে পারছি যে SNAP এর জন্য আবেদনকারীদের অভিবাসন স্ট্যাটাস যাচাই করতে যে তথ্য আমি প্রদান করি তা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিকত্ব এবং অভিবাসন পরিষেবার (United States Citizenship and Immigration Services) সাথে সত্যতা যাচাইয়ের জন্য পরীক্ষা করা হতে পারে।

***SNAP-এর জন্য,* শুধু সন্দেহজনক হলেই** নাগরিকত্ব নথিবদ্ধ করতে হবে।

আপনার আবেদনে স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।