

طلب الحصول على الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس")

الجزء الأول

تعليمات إلى مقدم الطلب:

- استخدم قلم حبر ناشف في ملء الطلب.
- املأ هذا النموذج بكل تأني وصدق.
- إذا لم تكن متأكدًا من الإجابة على أي سؤال، فلا تجب عليه واترك مكان الإجابة فارغاً.

يحق لك تقديم طلب الحصول على الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") فوراً.

املأ

- اسمك.
- عنوانك.
- توقيعك.
- تاريخ التوقيع.
- إذا تقرر بأنك مؤهل لذلك، فستصرف مخصصاتك من ذلك التاريخ.

إذا تم إرسال طلبك بالبريد إلى وكالة شؤون الرفاهية التابعة لـ "كاونتي" (CWA).

- سيبدأ صرف مخصصاتك من تاريخ استلام الطلب من قبل وكالة شؤون الرفاهية التابعة لـ "كاونتي" (CWA).
- عند تقديم الطلب، يجب عليك أن تملأ جميع المعلومات المطلوبة عن حالتك.

يُطلب إجراء مقابلة وجهًا لوجه كجزء من إكمال الطلب.

- إذا تقرر بأنك مؤهل لذلك، فستطيع أن تتلقى الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") في ظرف 30 يوماً. من تاريخ استلام مكتب شؤون الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") لطلبك.

1. اسم مقدم الطلب:

_____ (الأخير) _____ (الأول) _____ (الحرف الأول من الأوسط) _____ (قبل الزواج) _____ رقم الضمان الاجتماعي _____ تاريخ الميلاد _____

عنوان السكن: يجب على العملاء المنتشرين أن يقدموا عنواناً بريدياً. يجب أن تذهب إلى الوكالة المختصة في الـ "كاونتي" للحصول على مساعدة فورية. (المكان الذي تعيش فعلاً)

_____ (رقم واسم الشارع أو RFD) _____ (المدينة) _____ (الولاية) _____ (الرمز البريدي)

العنوان الذي تستلم بريدك عليه:
(ونلك إذا كان مختلفاً عن عنوان السكن)

_____ (رقم واسم الشارع أو RFD) _____ (المدينة) _____ (الولاية) _____ (الرمز البريدي)

رقم الهاتف في النهار: _____ ()

رقم الهاتف في المساء: _____ ()

2. يمكنك أن تسمح لشخص (أو أشخاص) من خارج أهل الدار أن

- يقدم عنك طلب الحصول على الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس").
- أن يستلم مخصصات الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") نيابة عنك.
- أن يستخدم بطاقة فاميليز فيرست (العائلات أولاً) لشراء الطعام لك.

3. لكي تعين مثل هذا الشخص، عليك أن تملأ المعلومات التالية:

اسم الممثل المَوْض	العنوان	رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد	رقم الهاتف

توقيع مقدم الطلب / متلقي المخصصات _____ التاريخ: _____

4. تلقي الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") في الحالات الطارئة

- قد تستلم الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") في ظرف 7 أيام من تقديم هذا الطلب وذلك إذا:
- كان لدى أهل دارك دخلاً قليلاً أو بدون دخل في الوقت الحالي.
 - (تعني عبارة *أهل الدار* كل من نفسك ومن يعيش ويأكل معك)
 - (أمثلة عن الدخل هي: راتب العمل، شيك الضمان الاجتماعي، شيك التقاعد "بنشين")
 - و قمت بملء جميع المعلومات المطلوبة في الطلب.

قد تحصل على مخصصات الكوبونات الغذائية في ظرف 7 أيام وذلك إذا:

- كان مجموع دخل ونفود وموارد أهل دارك (أهل الدار هم أنت والذين يعيشون معك، يشترطون الطعام سوياً ويأكلون معك) أقل من شهر من مجموع الإيجار أو القسط الشهري والمنافع العامة. (تعني عبارة المنافع العامة كل من الغاز والكهرباء والماء والهاتف).
- أو أن يكون من بين أهل دارك عمال متقاعدين أو عاملين في المواسم الزراعية.
- أو إذا كان دخلك الشهري الإجمالي (الدخل الشهري الإجمالي هو دخلك قبل اقتطاع الضرائب) أقل من \$150 دولار.
- و إذا كان مجموع مواردك \$100 دولار أو أقل. [تعني كلمة *الموارد* المال الذي لديك في البنك أو في حوزتك نقداً. يمكن أن تكون أموالك في حساب مصرفي جار ("تشكينغ") أو إيداع ("ساينغ").]

أ. كم عدد الأشخاص الذين يعيشون معك في البيت؟

ب. ما هو دخل *أهل دارك* لهذا الشهر؟

ج. ما هو مجموع الأموال النقدية والتوفير لأهل دارك؟

د. ما المبلغ الذي تدفعه كل شهر للإيجار أو قسط البيت؟

ما المبلغ الذي تدفعه كل شهر للمنافع العامة؟

ما هو مجموع الإيجار أو قسط البيت مع المنافع العامة؟

5. هل أنت أو أي أحد من أهل دارك

- مجرم هارب من العدالة؟
- مخالف لاختبار مراقبة السلوك ("بروبيشن")
- مخالف للإفراج المشروط ("بيروول")؟
- مدان بتهمة مخدرات أو عقاقير

6. هذا الطلب هو للحصول على مخصصات الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس"). يدرج أدناه أسماء البرامج الأخرى التي يمكنك أن تقدم لها. توجد هذه الطلبات في وكالة شؤون الرفاهية التابعة للـ "كاونتي" (CWA). يرجى وضع علامة في المكان المناسب للبرامج الأخرى التي تود التقديم لها.

() المساعدة النقدية () المساعدة الطبية () إعادة استيطان اللاجئين

7. يرجى الإشارة إذا كنت بحاجة إلى أي من هذه المواعيد التالية:

- () مترجم _____ 1 ما هي اللغة؟
- () لغة الإشارة
- () ضعاف النظر
- () غير ذلك، يرجى التوضيح _____

إذا تم رفض معالجة طلبك بصفة الخدمات المستعجلة، ولكنك تشعر بأنك مؤهل لذلك

- فيمكنك أن تلتمس عقد اجتماع مع وكالة شؤون الرفاهية التابعة للـ "كاونتي".
- سيعقد الاجتماع في ظرف يومين (2) عمل من تاريخ طلب الالتماس.

استخدام رقم ضمانك الاجتماعي (SSN)

لكي تقدم الطلب، يجب عليك أن تعطي رقم ضمانك الاجتماعي أو تقدم طلب للحصول على رقم. وهذا عملاً بالقانون 97-98 PL.

نستخدم أرقام الضمان الاجتماعي

- للتحقق بأنك نفس الشخص الذي تدعيه.
- لمنعك من الحصول على مساعدة أكثر مما تستحق.
- للتحقق بالنظر في سجلات حكومية وكومبيوترية أخرى والتأكد من لياقتك.

نتحقق بالنظر في سجلات الضمان الاجتماعي، ومصالحة ضريبة الدخل (IRS)، والعمل. إذا لم تتطابق تلك السجلات مع الذي تدعيه، فقد يؤثر ذلك على

- تأهيلك للحصول على المخصصات
- قدر مخصصات الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس") الذي يمكن أن تتلقاه.

معلومات لغير المواطنين

يمكنك الحصول على مخصصات الكربونات الغذائية لأفراد العائلة المؤهلين. حتى ولو يوجد أفراد في عائلتك غير مؤهلين بسبب حالة الهجرة الحائزين عليها.

على سبيل المثال:

يجوز للآباء المهاجرين أن يقدموا طلب لتلقي مخصصات الكربونات الغذائية ("فود ستامبس") لأطفالهم الذين يكونون من مواطني الولايات المتحدة أو المهاجرين المؤهلين لذلك. حتى ولو لم يكن الآباء مؤهلين لذلك.

قد يوجد فرد من أفراد عائلتك غير مؤهل لتلقي مخصصات الكربونات الغذائية بسبب حالة الهجرة الحائز عليها. إذا كان الأمر كذلك، فلا يتطلب منك أن تتقدم بمعلومات عن مثل هؤلاء الأفراد. لا تحتاج أن تقدم عنهم:

- معلومات عن حالة الهجرة.
- أرقام الضمان الاجتماعي.
- أو مستندات ووثائق.

يتطلب منك أن تقدم

- إثبات بدخلهم.
- مواردهم.

استخدام مخصصات الكربونات الغذائية ("فود ستامبس")

- لن يؤثر على حالة الهجرة الحائز عليها.
- لن يؤثر على حالة الهجرة الحائز عليها عائلتك.

المعلومات المتعلقة بالهجرة هي معلومات

- خصوصية.
- سرية.
- سنتصل بمصلحة الهجرة والتجنس (INS) للاستعلام عن حالة الهجرة لمقدم الطلب.

إفادة بالفهم / تحذير بالعقوبة

أقدم طلبى هذا للحصول على مساعدة.

أعلم تمام العلم بأن المعلومات التي أدلي بها في هذا الطلب عرضة للتحقق من صحتها من قبل:

- المسؤولين الفيدراليين
- مسؤولي الولاية.
- المسؤولين المحليين.

سيقرر التحقيق إذا ما كانت معلوماتك صحيحة. سيتضمن التحقيق مطابقة المعلومات بواسطة الكمبيوتر مع وكالات أخرى.

أفهم بأنني إذا قدمت عن عمد بتقديم معلومات غير صحيحة:

- فيجوز أن يخفض قدر مخصصاتي أو يرفض طلبي.
- فيجوز أن أتعرض لمقاضاة جنائية.
- فيجوز أن أطرده من البرنامج.

أوافق على أنه يمكن التحقق من صحة المعلومات التي أدلي بها في هذا النموذج

- من قبل قسم تطوير العائلة.
- من قبل وكالة شؤون الرفاهية التابعة للـ"كاونتي" (CWA).
- من قبل الوكالات الفيدرالية المصرح لها بذلك.
- كما سيتم التحقق أيضاً من صحة المعلومات التي أدلي بها أثناء مقابلاتي.

أوافق على أنه يمكن الحصول على المعلومات من

- أرباب العمل السابقين الذين عملت عندهم.
- رب العمل الذي أعمل عنده في الوقت الحاضر.
- ستخضع هذا المعلومات أيضاً إلى التدقيق ومراجعات البرنامج.

إلى حد مبلغ علمي ومعرفتي، أشهد تحت طائلة العقوبة

- بأن المعلومات الموجودة في هذا النموذج هي معلومات صحيحة.
- وجميع المعلومات الأخرى المقدمة هي صحيحة [المعلومات المقدمة إلى مكتب وكالة شؤون الرفاهية التابعة للـ"كاونتي" (CWA).]

أفهم بأنه قد أتعرض إلى المقاضاة وذلك
 إذا أدليت بمعلومات كاذبة.
 إذا كتمت المعلومات.

معلومات حول المقابلة وإعادة المقابلة
 أفهم بأن الميزانية تعكس المصاريف التي أخبرتك عنها.
لن تنزل المصاريف غير المعلن عنها في الميزانية في حساب قدر مبلغ مخصصاتي من الكوبونات الغذائية ("فود ستامبس").

أفهم أنه على أن أتعاون مع مراجع مراقبة النوعية التابع للولاية

توقيع مقدم الطلب / المتلقي: _____ التاريخ: _____

عملاً بالقانون الفيدرالي وسياسة كل من وزارة الزراعة الأمريكية و وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، تمنع هذه المؤسسة من التمييز على أساس

- العرق.
- اللون.
- الأصل الوطني.
- الجنس.
- العمر.
- الديانة.
- المعتقدات السياسية.
- الإعاقة والعجز.

لرفع شكوى تمييزية، أكتب إلى:

USDA Director
Office of Civil Rights
Room 326-W
Whitten Building
1400 Independence Avenue SW
Washington, DC 20250-9410
اتصل بالرقم (202) 720-5954 (صوت و TDD)

أو

HHS Director
Office of Civil Rights
Room 506-F
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201
اتصل بالرقم (202)619-0403 (صوت)
اتصل بالرقم (202)619-3257 (TDD)

USDA و HHS تقدم تكافؤ الفرص في الخدمات والتوظيف