



Предоставляем полноценное питание для всех возрастов.

Анкета на получение льгот

льготы программы талонов на питание

Выполняйте эти простые инструкции для запроса льгот программы талонов на питание.

Примечание: Если у вас есть инвалидность или вам нужна помощь заполнить эту форму, пожалуйста, сообщите работнику, ведущему ваше дело и кто-либо вам поможет.

Шаг 1: Заполните эту форму как можно полней, подпишитесь на странице 1, и верните в местный отдел программы талонов на питание. Нам нужно, как минимум, ваше имя, фамилия, адрес и подпись. **Если у вас нет денег на покупку еды, возможно, в связи с чрезвычайным положением, вы сможете получить льготы программы талонов на питание в течение трех (3) дней. Вам необходимо ответить на все отмеченные (✓) вопросы на всех страницах.**

Шаг 2: Вам назначат встречу с работником программы талонов на питание, который вместе с вами проверит эту форму и задаст вам дополнительные вопросы, чтобы закончить процесс заполнения формы.

Шаг 3: На встречу с работником вам надо принести удостоверение личности и подтверждение вашего дохода. Также, необходимо принести другие подтверждения, как например: счета за аренду, коммунальные услуги или корешки чеков оплаты труда. Если вы не сообщите ваши расходы и не сможете подтвердить их, вам не будет сделана скидка на эти расходы.

Важная информация для иммигрантов

- Вы можете запросить и получить льготы программы талонов на питание для членов семьи, которые имеют на это право, даже, если ваша семья включает членов, которые не имеют право на льготы из-за иммиграционного статуса. Например: родители-иммигранты могут запросить льготы программы талонов на питание для своих детей, которые имеют право на льготы или являются гражданами США, несмотря на то, что родители не имеют право на льготы.
- Вам не надо предоставлять информацию об иммиграционном статусе, номер социального страхования или документы на членов семьи, которые не имеют право на льготы программы талонов на питание из-за иммиграционного статуса и которые не запрашивают льготы программы талонов на питание.
- Использование льгот программы талонов на питание не повлияет на ваш иммиграционный статус или иммиграционный статус вашей семьи. Иммиграционная информация является личной и конфиденциальной.

Полезные советы и информация

Пожалуйста, прочтите нижеследующее, ничего не надо заполнять на этой странице.

ЧТО МЫ ПОДРАЗУМЕВАЕМ, КОГДА ГОВОРИМ

Чтобы помочь вам понять некоторые слова, используемые в этой форме и во время встречи с работником, обращайтесь к объяснениям ниже.

Вы, любой, каждый — любое и каждое лицо, проживающее в вашем доме и подающее прошение на талоны на питание. Когда нам будет нужна информация относительно остальных лиц, проживающих в вашем доме, мы спросим вас.

Ваша семейная группа — лица, проживающие в доме, которые покупают и готовят еду вместе и просят льготы программы талонов на питание.

Льготы программы талонов на питание — льготы для семей с низким доходом, помогающие с покупкой продуктов.

Ускоренная помощь программы талонов на питание — талоны на питание, доступные для получения в течение трех (3) дней.

Ресурсы — деньги, имеющиеся у вас, как-то:

- наличные на руках, чеки, по которым вы еще не получили деньги, деньги на текущем или сберегательном счету, сертификаты вкладов и т.п.
- Акты доверительной собственности, векселя, акции или облигации и т.п.

Коммунальные услуги — газ, электричество, обогрев, топливо, телефон (основной план), подключение коммунальных услуг,

вывоз мусора, вода, канализация и т.п.

Доход — деньги, полученные или ожидаемые в этот месяц, как то:

- заработки, социальные пособия, алименты на детей, льготы социального страхования (SSI, Social Security), пособия ветеранам
- пенсии и пенсионные выплаты
- пособие по безработице (UIB), пособие штата по инвалидности (SDI) и другие пособия по нетрудоспособности
- пособия забастовщика, доход от квартирантов, учебные гранты и займы
- денежные подарки, выигрыши наличных или любые другие денежные платежи.

Денежная помощь — CalWORKs (Калифорнийская программа возможности трудоустройства и ответственности перед детьми, помощь беженцам, денежная помощь от вашего округа [Общая помощь или Общее пособие (GA/GR), программа денежной помощи иммигрантам (CAPI)]).

ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ ВАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- **Может, вы интересуетесь, зачем мы задаем некоторые вопросы. Все вопросы необходимы по законам федерации и штата, для определения вашего права на льготы программы талонов на питание.**
- Вы можете подать заявление на талоны на питание одновременно с заявлением на денежную помощь и пройти только одно собеседование на обе программы, за исключением случая, когда вы просите денежную помощь из фондов округа (GA/GR).
- Если вы не получили по почте разрешающий документ (AD) или карточку выдачи талонов на питание за месяц, в который вы должны были их получить, вы должны сообщить об этом до конца месяца. Но если эти документы были украдены или уничтожены, вы должны сообщить об этом в течение 10 дней со дня происшествия.
- Если вы получили больше талонов на питание, чем вам полагалось, вы должны будете возместить их и/или ваши льготы будут уменьшены или остановлены. Ваш номер социального страхования (SSN) может быть использован для получения задолженной суммы талонов на питание, через суды, другие агентства по сбору задолженностей и для погашения задолженностей федеральному правительству.
- Ваш SSN будет использован для проверки удостоверения личности с целью предотвращения дублирования пособия и для проверки права на получение льгот. SSN будет использован для компьютерной сверки вашего дохода и ресурсов с данными налогового управления, Департамента социального обеспечения, агентства по трудоустройству, Администрации социального страхования (SSA) и других учреждений. Разница может быть сверена с вашими работодателями, банками или другими организациями. Мошенническое участие в программе талонов на питание может привести к уголовным и гражданским или административным искам против вас.
- Предоставление вашего SSN не требуется вначале, когда вы подаете анкету. Однако, вас попросят предоставить нам информацию, для определения права на льготы других членов вашей семейной группы. Обычно, вы должны предоставить нам ваш SSN или подтверждение, что вы подали документы на получение SSN(s) до того, как мы сможем предоставить вам какие-либо льготы. Мы можем отказать вам или любому члену семьи в льготах, если вы не предоставите SSN.

ЖАЛОБЫ И СЛУШАНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ШТАТА

Если у вас есть жалоба, постарайтесь решить ее с округом. Если это не получится, вы можете позвонить или написать:

California Department of Social Services
744 P Street, MS 8-16-50
Sacramento, CA 95814
Телефон №: **1-800-952-5253**,
или для лиц, с нарушениями слуха или речи, звоните
1-800-952-8349

Если вы считаете, что действие, принятое округом неправильно, вы можете попросить о слушании дела администрацией штата, написав в ваш местный отдел социального обеспечения или позвонив по номерам, указанным выше. Вы должны запросить слушание в течение девяноста (90) дней с начала действия и объяснить причину.

Закон гласит, что ко всем получателям/просителям помощи, льгот и услуг должны относиться справедливо, невзирая на расу, цвет кожи, национальную принадлежность, политические взгляды, религию, семейный статус, пол, возраст или инвалидность.

Если вы считаете, что вас дискриминировали, вы можете пожаловаться:

1. Обратившись в ваш округ к координатору по вопросам прав человека; или
2. Написав или позвонив:
The state's Civil Rights Bureau, M.S. 8-16-70,
P.O. Box 944243, Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (бесплатный телефон)

3. или только по вопросам талонов на питание, написав:

Secretary of Agriculture
U.S. Department of Agriculture
14th & Independence Avenue, S.W.
Room 200A
Administration Building
Washington, D.C. 20250

Заявление на получение талонов на питание

Информация подающего заявление

✓1. Пожалуйста, заполните следующую информацию на лицо, запрашивающее талоны на питание.

| | |
|--|--|
| Имя (фамилия, имя, инициал) | |
| № телефона, (включая код города) | |
| Дом. адрес (улица, П.Я., № квартиры) | |
| Город, штат, почтовый индекс | |
| Почтовый адрес (Если отличается от вышеуказанного) | |
| Город, штат, почтовый индекс | |

2. Отдел программы талонов на питание может бесплатно предоставить переводчика. Нужен ли вам переводчик во время вашего собеседования? Да Нет
Если "Да," какой язык? _____

3. Для улучшения качества наших услуг для вас, пожалуйста, заполните разделы А, В и С ниже. Отметьте все, что имеет отношение к вам. Закон гласит, что мы должны зарегистрировать вашу этническую группу, расу и язык. Если вы не заполните эти пункты, округ сделает это за вас. Это не повлияет на ваше право на получение льгот.

А. ЭТНИЧЕСКАЯ ГРУППА (Все также должны ответить В)

Являетесь ли вы латиноамериканцем? Да Нет

В. РАСА/ЭТНИЧЕСКАЯ ГРУППА – Отметьте все, что относится к вам. Если вы не заполните эти пункты, округ сделает это за вас. Это не повлияет на ваше право на получение льгот.

Американских индейцев или национальностей Аляски Черная или Афроамериканцы

Азиаты (если отмечено, отметьте одно или более из следующего)

Филиппинская Китайская Японская Камбоджийская Корейская

Вьетнамская Азиатских индейцев Лаоса

Другие азиаты (укажите) _____

Гавайских или других тихоокеанских островов (если отметили, пожалуйста одно или более из следующего) Уроженцев Гуама Самоанская Другое (укажите) _____

Белая

С. РОДНОЙ ЯЗЫК английский испанский лао тагальский

американский для глухонемых кантонский диалект китайского языка

камбоджийский вьетнамский русский другой (укажите) _____

✓ 4. Является ли кто-либо из семейной группы: (отметьте, что относится к вам)

Инвалидом Бездомным

пожилым (60 лет или старше) Мигрант/Сезонный сельхоз. работник –

Без денег на еду Прекратился только ваш доход? Да Нет

5. Имеется ли у вас физическое или психологическое состояние, требующее специальную помощь во время вашего собеседования с работником программы талонов на питание? Да Нет

✓ 6. Какова сумма вашей аренды или закладной за дом в этом месяце? \$ _____

✓ 7. Какова сумма оплачиваемых вами коммунальных услуг, если вы оплачиваете их отдельно от вашей аренды или закладной за дом? \$ _____

Мне объяснили о возможности получения талонов на питание в течение трех (3) дней, в случае крайней необходимости.

Подпись _____

Дата _____

County Use Only (Для служебного пользования):

Case Name _____ Case # _____

Application Type: New Recert Date received by County _____

Screened for Expedited Service (ES)? Yes No ES Eligible Yes No

Заявление на получение талонов на питание

Информация о семейной группе

8. Заполните следующую информацию на всех лиц в доме, включая вас. Округ будет использовать эту информацию только для определения вашего права на льготы.

| Имя (Фамилия, имя, инициал) | Номер Социального Страхования (если нету, напишите - none) | Родственное отношение (сын, жена, друг врем. воспитание.) | Обведите одно | Дата рождения | Покупаете ли вы и готовите ли вы пищу с этим лицом (обведите одно) |
|--------------------------------|--|--|------------------|------------------|--|
| 1. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 2. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 3. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 4. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 5. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 6. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 7. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 8. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 9. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |
| 10. | | | Муж/ Жен. | | Да / Нет |

Доход и работа

✓ 9. Есть ли у вас или получите ли вы доход в этом месяце? Да Нет

Укажите ниже весь доход вашей семейной группы:

| Имя лица, получающего деньги | Сколько в месяц? |
|------------------------------|------------------|
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

Ресурсы

✓ 10. Сколько денег у вас есть? Это включает деньги на банковских счетах, в вашем доме, или любом другом месте. \$ _____

County Use Only (Для служебного пользования):

Заявление на получение талонов на питание

Важная информация

- Департамент сельского хозяйства США (USDA) запрещает дискриминацию на основе расы, цвета кожи, пола, религии, национальной принадлежности или политических взглядов всех своих программах и деятельности. Если вы считаете, что вас дискриминировали, то вы можете подать жалобу. Если вы не согласны с решением округа, вы можете подать апелляцию.
- Информация предоставленная в этом заявлении может быть предоставлена федеральным агентствам, агентствам штата и местным агентствам только для определения права на льготы программы талонов на питание. Этот процесс может включать в себя подтверждение иммиграционного статуса в Офисе Гражданства и Иммиграционных Услуг США (USCIS) (раньше называлось INS) только для лиц, желающих получить льготы программы талонов на питание. Федеральный закон гласит, что USCIS может использовать информацию только для дел по мошенничеству.

Подпись

Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам федерации и штата Калифорния, я заявляю, что информация, предоставленная мной в этом заявлении является правильной, правдивой и заполнена полностью.

Подпись (Совершеннолетний член семейной группы или уполномоченный представитель)

Дата

Подпись свидетеля или переводчика

Дата

Signature of Eligibility Worker (Подпись работника)

Дата