

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

LDSS-2921 Statewide-HA (Rev. 07/23)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|--------------|---------------------------|---|------------------------|-------------------------------|--|----------------|----------|------|------------------------------|
| CENTER/ OFFICE | APPLICATION DATE | UNIT ID | WORKER ID | CASE TYPE | SERV. IND | CASE NUMBER | REGISTRY NUMBER | VERS | DISTRICT | SUFFIX | SNAP SUFFIX | CATEGORY | LANG | NUMBER REUSE INDICATOR |
| CASE NAME | | | | | | EFFECTIVE DATE | DISPOSITION <input type="checkbox"/> DENIAL <input type="checkbox"/> REASON CODE <input type="checkbox"/> WITHDRAWAL | | | SERVICES TRANSACTION TYPE <input type="checkbox"/> NEW OPENING <input type="checkbox"/> REOPEN <input type="checkbox"/> RECERTIFICATION | | | | |
| ELIGIBILITY DETERMINED BY (WORKER): | | | DATE | ELIGIBILITY APPROVED BY (SUPERVISOR): | | | DATE | FORM _____ OF _____ | | SIGNATURE OF PERSON WHO OBTAINED ELIGIBILITY INFORMATION _____ DATE _____ | | | | |
| DATE RECEIVED BY AGENCY | | EMPLOYED BY: <input type="checkbox"/> SOCIAL SERVICES DISTRICT <input type="checkbox"/> PROVIDER AGENCY SPECIFY: _____ | | | | | | | | | | | | |
| PA AUTHORIZATION PERIOD | | | MA AUTHORIZATION PERIOD | | | SNAP AUTHORIZATION PERIOD | | | SERVICES AUTHORIZATION PERIOD | | | | | |
| FROM | | TO | FROM | | TO | FROM | | TO | FROM | | TO | | | |

APLIKASYON ETA NEW YORK POU KÈK AVANTAJ AK SÈVIS

Si ou se yon moun ki avèg oubyen ki gen pwoblèm vizyèl grav epi ou bezwen aplikasyon sa nan yon fòm altènatif, ou kapab mande yonn nan distrik sèvis sosyal ou an. Pou jwenn enfòmasyon adisyonèl konsènan kalite fòm ki disponib yo, ak kijan pou ou mande yon aplikasyon nan yon lòt fòm, tanpri konsilte liv enstriksyon pou aplikasyon sa a (PUB-1301 Statewide), ki disponib sou www.otda.ny.gov oswa <https://www.health.ny.gov/>.

Si ou se yon moun ki avèg oubyen ki gen pwoblèm vizyèl grav, èske ou ta renmen resevwa notifikasyon yo pa mwayen ekri nan yon fòm altènatif? Wi Non

Si repons lan se "Wi", fè kwa nan tip fòm Gwo karaktè CD Done ke ou ta renmen an: CD Odyo Bray, si ou di ke okenn nan lòt fòm altènatif yo pa pral efektif menm jan pou ou

Si ou bezwen yon lòt akomodasyon, tanpri kontakte distrik sèvis sosyal ou an.

Nou angaje nan asiste epi sipòte ou nan yon fason pwofesyonèl epi respektive. Nenpòt lè ou wè "Asistans Piblik" oswa "PA" sou aplikasyon an, sa vle di "Asistans pou Fanmi" (Family Assistance) ak/oswa "Asistans Sistèm Sekirite" (Safety Net Assistance). Nou ka rele tou de pwogram yo "Asistans Piblik". **Tanpri, konsilte liv enstriksyon (PUB-1301 Statewide) ak Liv 1, 2, ak 3 "Sa Ou Ta Dwe Konnen" (LDSS-4148A, LDSS-4148B, ak LDSS-4148C) lè w ap ranpli aplikasyon sa a, epi kontakte distrik sèvis sosyal ou a pou nenpòt kesyon.**

Lè w wè "MA" sou aplikasyon an, li vle di "Medicaid". Ou ka aplike pou MA lè w itilize aplikasyon sa a sèlman si w ap aplike tou pou Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman an menm tan. Si w vle aplike pou MA sèlman, ou ka ale sou entènèt nan <https://nystateofhealth.ny.gov/> epi/oswa rele 1-855-355-5777 pou plis enfòmasyon oswa pou aplike, oswa ou ka itilize aplikasyon papye MA sèlman – Fòmilè DOH-4220, ke travayè w la ka ba w, oswa rele liy èd MA nan 1-800-541-2831. Si w vle aplike sèlman pou Pwogram Epay Medicare (Medicare Savings Program, MSP), ou dwe aplike avèk Fòmilè DOH-4328, ke travayè w la ka ba w. Si w gen yon bezwen imedyata pou sèvis swen pèsònèl, ou ta dwe aplike pou MA apa lè l sèvi avèk fòmilè aplikasyon DOH-4220 MA.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SEKSYON 1 TCHEKE CHAK PWOGRAM OU MENM OSWA NENPÒT MANM NAN KAY LA AP APLIKE POU LI | | <input type="checkbox"/> Asistans Piblik (PA), <input type="checkbox"/> Gadri nan plas PA <input type="checkbox"/> Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) <input type="checkbox"/> Medicaid (MA) ak SNAP <input type="checkbox"/> Sèvis Medicaid (MA) ak PA <input type="checkbox"/> (S) ki gen ladan Fanmi Dakèy (Foster Care, FC) <input type="checkbox"/> Asistans Gadri (CC) <input type="checkbox"/> Asistans Ijans Sèlman (EMRG) | | | | | |
| SEKSYON 2 | | | | SEKSYON 5 | | | |
| KISA LANG PRENSIPAL OU YE? <input type="checkbox"/> ANGLE <input type="checkbox"/> PANYÒL <input type="checkbox"/> LÒT (presize) _____ | | ÈSKE OU VLE RESEVWA AVI NAN: <input type="checkbox"/> ANGLE SÈLMAN <input type="checkbox"/> ANGLE AK PANYÒL | | ÈSKE NENPÒT NAN SA YO APLIKAB POU OU? <input type="checkbox"/> Ansent 1 <input type="checkbox"/> Viktim Vyolans Domestik 2 <input type="checkbox"/> Dwe Etabli Lyen Parante 3 <input type="checkbox"/> Bezwen Pansyon Alimantè pou Timoun 4 <input type="checkbox"/> Pwoblèm Dwòg/Alkòl 5 <input type="checkbox"/> Entèripsyon Kabiran oswa Sèvis Piblik 6 <input type="checkbox"/> San Kay pou Rete/Sanzabri 7 <input type="checkbox"/> Ensandi oswa Lòt Katatwòf 8 <input type="checkbox"/> Pa Gen Okenn Revni 9 <input type="checkbox"/> Pwoblèm Medikal Grav 10 <input type="checkbox"/> Ekspilasyon Annatant 11 <input type="checkbox"/> Pa Gen Manje 12 <input type="checkbox"/> Bezwen Fanmi Dakèy 13 <input type="checkbox"/> Bezwen Gadri 14 <input type="checkbox"/> Pwoblèm ak Angle 15 <input type="checkbox"/> Akomodasyon Rezonab 16 <input type="checkbox"/> Lòt _____ 17 | | | |
| SEKSYON 3 | | | | ENFÒMASYON SOU MOUN K AP APLIKE A | | TANPRI EKRI KLÈMAN | |
| PRENON | | INISYAL DEZYÈM PRENON | | NON FANMI | | ETA SIVIL | |
| ADRÈS RI: | | APT. NIMEWO | | VIL | | KONTE | |
| NAN NON (KONLETE SI OU RESEVWA KOURYE OU NAN NON YON LÒT MOUN) | | ETA | | NIMEWO TELEFÒN () KÒD REJYONAL | | NIMEWO MOBIL? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON | |
| ADRÈS POSTAL (SI LI DIFERAN DE SA KI ANWO A) | | APT. NIMEWO | | VIL | | KONTE | |
| DEPI KONBYEN TAN W AP VIV NAN ADRÈS AKTYÈL OU A? | | ANE | | MWA | | ÈSKE SE YON ABRI? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON | |
| YON LÒT TELEFÒN KOTE YO KA JWENN OU | | NIMEWO TELEFÒN () KÒD REJYONAL | | ADRÈS IMÈL (PA OBLIGATWA) | | | |
| DIREKSYON VÈ ADRÈS AKTYÈL LA | | | | | | | |
| ANSYEN ADRÈS | | APT. NIMEWO | | VIL | | KONTE | |
| SI AKTYÈLMAN OU SAN YON KAY, TCHEKE ISIT LA <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| AJANS K AP EDE MOUN K AP APLIKE A/MOUN KI SE KONTAK LA | | | | | | NIMEWO TELEFÒN () KÒD REJYONAL | |
| ÈSKE OU BEZWEN POU PÒSYON MEDICAID KI NAN APLIKASYON SA A AK RESI POTANSYÈL NENPÒT KOUVÈTI MEDICAID RETE KONFIDANSYÈL? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | |
| SEKSYON 4 – Si W ap Aplike pou SNAP: Ou kapab depoze yon aplikasyon menm jou ou resevwa li. Pou w ka ranpli yon aplikasyon SNAP, li dwe genyen omwen non w, adrès ou (si w genyen youn) ak siyati w pi ba a. Ou dwe ranpli pwosesis aplikasyon an, epitou siyen dènye paj aplikasyon an ak fè entèvyou. Si ou kalifye, w ap resevwa avantaj SNAP nan dat ou te depoze aplikasyon w lan. Nou dwe di ou, nan 30 jou apre dat ou te remèt (ranpli) aplikasyon ou an pou avantaj SNAP yo, si nou apwouve aplikasyon ou an oswa si nou refize li. Si moun lakay ou gen yon ti revni oswa lajan kach oswa si yo pa gen revni ditou, oswa si depans pou lwaye oswa pou sèvis piblik ou plis pase revni ou ak lajan kach ou yo, ou ka kalifye pou resevwa avantaj SNAP nan senk jou sivil apati dat ou te aplike a. Si w se yon rezidan nan yon enstitisyon epi ap aplike pou avantaj Revni Sekirite Siplemanntè (SSI) ak SNAP anvan w kite enstitisyon an, dat depo aplikasyon an se dat ou kite enstitisyon an. | | | | | | | |
| SIYATI MOUN K AP APLIKE/REPREZANTAN POU SNAP | | | | DAT SIYATI A | | | |
| x | | | | | | | |

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

SEKSYON 6 – ENFÒMASYON SOU MOUN K AP VIV NAN KAY LA – Bay lis non tout moun k ap viv avèk ou, menmsi yo p ap aplike avèk ou. Mete tèt ou sou premye liy lan.

Èske Moun sa a (sa Enkli Timoun Minè) Achte Manje oswa Prepare Manje avèk Ou?

Pi Wo Nivo Klas Li Fini

| RI | LN | Prenon, Inisyal Dezyèm Prenon, Non Fanmi | Moun sa a ap aplike pou: | | | | | | | Dat Nesans: (jj/mm/aaaa) | Sèks: (G/F/X) | Idantite Seksyèl (ochwa): (Gason, Fanm, Pa Binè, X, Transeksyèl, Idantite Diferan [Tanpri deklè]) | Relasyon l avèk ou: | Nimewo Sekirite Sosyal Manm Fanmi k ap Aplike (Gade liv enstriksyon, PUB-1301 Statewide, oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an) | WI | NON |
|----|----|--|--------------------------|------|----|----|----|---|------|--------------------------|---------------|---|---------------------|---|----|-----|
| | | | PA | SNAP | MA | CC | FC | S | EMRG | | | | | | | |
| | 01 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 02 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 03 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 04 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 05 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 06 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 07 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 08 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|------------|-----|--------|-----------------------|-----------|
| TANPRI METE NON JÈN FI OSWA LÒT NON OU MENM OSWA NENPÒT LAKAY OU TE KONNEN | Nimewo Liy | ONC | PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI |
| | Nimewo Liy | ONC | PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI |

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|--------|----------|
| IS ANYONE SANCTIONED? | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO | IF YES, WHO | REASON | END DATE |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|--------|----------|

NON-APPLICANT INFORMATION

| LN | FIRST NAME | LAST NAME | LEGALLY RESPONSIBLE | | FOR WHOM? | CONTRIBUTION/ DEEMED INCOME | CHECK IF MEMBER OF SNAP HOUSEHOLD |
|----|------------|-----------|---------------------|----|-----------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | | | YES | NO | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| NON-CITIZEN WITH SATISFACTORY IMMIGRATION STATUS INFORMATION | | | | | | | | | | | INDIVIDUAL EDUCATION | | | | CONSIDER | |
|--|--------------------|-----------------|----|----------------------|-----|------|-------------------------|----|-----------|----|----------------------|-----------------|----|-----------------|----------|------------------|
| LN | NON-CITIZEN STATUS | STATUS ADJUSTED | | DATE OF ENTRY/STATUS | | | APPLIED FOR CITIZENSHIP | | SPONSORED | | LN | DEGREE RECEIVED | LN | DEGREE RECEIVED | ✓ | RCA/RMA REFERRAL |
| | | YES | NO | MONTH | DAY | YEAR | YES | NO | YES | NO | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 01 | | 05 | | | |
| | | | | | | | | | | | 02 | | 06 | | | |
| | | | | | | | | | | | 03 | | 07 | | | |
| | | | | | | | | | | | 04 | | 08 | | | |

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

| SEKSYON 7 – RAS/ORIJIN ETNIK – Sa volontè pou bay enfòmasyon sa yo. Sa pap afekte kalifikasyon moun yo kap fè demann nan oswa nivo avantaj y ap resevwa. Rezon ki fè yo mande enfòmasyon sa se pou asire ke yo distribye benefis pwogram sa bay kèlkeswa ras, koulè, oswa orijin nasyonal. | | | | | | | | CLIENT IDENTIFICATION NUMBER | | ENTER APPROPRIATE CODES | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|---|------------------------------|-----|-------------------------|----|----|----|----|----|----|--|
| LN | H | I | A | B | P | W | U | REL | SSN | SFUI | MS | SI | LA | EM | CI | EL | |
| | H ISPANIK OSWA LATINO I NATIF AMERIKEN OSWA NATIF ALASKA A AZYATIK B NWA OSWA OSWA AFWO-AMERIKEN P NATIF AWAYI OSWA MOUN ZILE PASIFIK YO W BLAN U ENKONI (MA SELMAN) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ↓ | POU CHAK MOUN KI NAN SEKSYON 6 LA, TANPRI EKRI Y (YES,) SI SE ISPANIK OSWA LATINO. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | POU CHAK MOUN NAN SEKSYON 6, TANPRI ANTRE Y (WI) KOTE KI APLIKAB POU RAS. OU KA CHWAZI PLIS PASE YON RAS. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | I | A | B | P | W | U | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ANTICIPATED FUTURE ACTION | | | | CASE TYPE | RELATED CASE NUMBERS | CONSIDER | REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|----------------------------------|------|--------------------------|------|-----------|----------------------|---|-----------|---|---------|
| LINE NO. | CODE | DATE | | | | | | | |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Relationship <input checked="" type="checkbox"/> Filing Unit <input checked="" type="checkbox"/> Legally Responsible Relative <input checked="" type="checkbox"/> Single Economic Unit <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Household Composition <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Aged/Disabled Individual <input checked="" type="checkbox"/> Photo ID <input checked="" type="checkbox"/> AFIS (PA Only) <input checked="" type="checkbox"/> CBIC/PIN <input checked="" type="checkbox"/> RFI/OCA <input checked="" type="checkbox"/> Health Insurance | | Photo ID | |
| | | | | | | | | Birth Verification | |
| | | | | | | | | Marriage License | |
| | | | | | | | | Social Security Card | |
| | | | | | | | | Code 9 Resolution | |
| | | | | | | | | Immigration Status | |
| | | | | | | | | Multi-Suffix/Co-op Case Notice (Single Economic Unit Questionnaire) | |
| SERVICE ELIGIBILITY PROCESS CODE | | | | | | | | | |
| SFUI | CODE | SFUI | CODE | | | | | | |
| SFUI | CODE | SFUI | CODE | | | | | | |
| NEEDED | | REFERRALS | | | COMPLETED | | | | |
| | | Legal | | | | | | | |
| | | Services | | | | | | | |
| | | SSA | | | | | | | |
| | | NYSoH | | | | | | | |
| | | Chronic Care/SSI-Related | | | | | | | |
| | | MA-Only | | | | | | | |
| | | Medicare Savings Program | | | | | | | |

Tanpri li tout paj sa a ak anpil atansyon anvan w ranpli li. Si w gen kesyon, gade liv enstriksyon (PUB-1301 Statewide) oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an.

SEKSYON 8 – SITWAYÈNTE/MOUN KI PA SITWAYEN KI GEN BON KONDISYON IMIGRASYON

LIS TOUT MOUN K AP APLIKE OSWA KI OBLIJE APLIKE.

Ou dwe ranpli Seksyon 8 ak 9 si ou:

- Ap aplike pou Asistans Gadri **sèlman**, men ou dwe ranpli enfòmasyon yo sèlman pou timoun ki t ap resevwa Sèvis Gadri yo.
- Aplike pou plasman nan Fanmi Dakèy **sèlman**, men ou dwe ranpli enfòmasyon yo sèlman pou timoun k ap benefisyè plasman Fanmi Dakèy la.
- Aplike pou lòt sèvis nan sètèn sikonstans.

SEKSYON 9 – SÈTIFIKASYON

Gen kèk pwogram sèvis sosyal ki mande pou w sètifye ke ou se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon. Lòt pwogram yo pa egzijè sa.

Ou DWE siyen sètifikasyon ki anba a sèlman si ou se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, **epi** w ap aplike pou:

- Asistans Piblik, oswa
- Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè (SNAP), oswa
- Medicaid, oswa
- Asistans Gadri (sètifikasyon nesèsè pou timoun yo **sèlman**), oswa
- Fanmi Dakèy (sètifikasyon nesèsè pou timoun yo **sèlman**), oswa
- Lòt Sèvis nan sètèn sikonstans;
- Asistans pou Peman Ijans

Yon manm nan kay la ki se adilt oswa reprezantan otorize ka siyen pou tout manm nan kay la. **Pa egzanp:** Yon paran ki pa gen yon bon estati kòm moun ki pa sitwayen ameriken ka siyen pou pitit yo ki gen yon bon estati kòm moun ki pa sitwayen.

| NEEDED | REFERRALS | COMPLETED |
|---|-----------|-----------|
| Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) | | |

Yon aplikasyon pou SNAP dwe endike tout moun k ap viv nan kay SNAP la. Yon aplikasyon pou PA dwe endike tout timoun w ap aplike pou yo, frè ak sè yo, ak tout paran timoun sa yo k ap viv ansanm. Si w pa tcheke si yon moun ki nan lis la se yon sitwayen ameriken, yon resòtisan ameriken oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, oswa si w pa bay yon nimewo (Nimewo Anrejistremant Etranje) Sèvis Sitwayènte ak Imigrasyon Etazini (USCIS) oswa yon nimewo moun ki pa sitwayen ameriken (si sa aplikab), moun sa a pa resevwa asistans epi rès manm nan kay la ap resevwa yon rediksyon nan avantaj yo. Si ou se yon ameriken natif natal, tcheke sitwayen/resòtisan.

SIYEN* AK METE DAT NAN KARE ANBA A POU CHAK MOUN K AP APLIKE.

Nan ka yon moun k ap aplike kòm moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, tcheke pwogram (yo) kote chak moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon k ap aplike. (Gade liv enstriksyon, PUB-1301 Statewide.)

| LN | PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI | Tcheke swa "SITWAYEN/RESÒTISAN" oswa "MOUN KI PA SITWAYEN" pou chak moun. | NIMEWO USCIS (NIMEWO ENSKRIPSYON ETRANJE) OSWA NIMEWO MOUN KI PA SITWAYEN (Si li aplikab) | SÈTIFIKASYON | DAT | P A S N A P M A C C F C S E M R G |
|----|--------|-----------------------|-----------|--|---|--------------|-----|-----------------------------------|
| 01 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 02 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 03 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 04 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 05 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 06 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 07 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |
| 08 | | | | <input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN | A | Non Siy X | | |

Lè m tcheke yon kare ki anwo a epi lè m siyen sètifikasyon an nan Seksyon 9 la, mwen sètifye, anba menas sanksyon pou fo temwayaj, mwen menm ak/oswa moun m ap siyen pou li an (yo), mwen se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon.

Mwen konprann lè m siyen sètifikasyon sa a, sa ka lakòz enfòmasyon sou moun k ap aplike nan kay mwen an soumèt bay Sèvis Sitwayènte ak Imigrasyon Etazini pou verifikasyon estati ki pa sitwayen, si sa aplikab.

Itilizasyon oswa divilgasyon enfòmasyon ki anwo yo limite pou moun ak òganizasyon ki konekte dirèkteman ak verifikasyon estati sitwayènte, ak administrasyon oswa ranfòsman dispozisyon ki nan pwogram Asistans Piblik, Asistans Nitrisyon Sipleman tè, Medicaid, Asistans Gadri, Fanmi Dakèy ak Sèvis yo.

*Yon moun ki vle siyen sètifikasyon an men ki pa kapab ekri ka fè yon "X" sou liy lan devan yon temwen. Temwen an dwe siyen anba a.

Mwen temwen mak yo ki fèt nan liy: _____ Siyati temwen: _____ Dat li siyen: _____

SEKSYON 10: ENFÒMASYON KONSÈNAN REFERANS NAN INITE EGZEKISYON SIPÒ TIMOUN

Si w ap aplike sèlman pou asistans gadri, ou pa oblije chèche sipò timoun epi ou pa oblije ranpli seksyon sa a. Si w ap aplike pou Medicaid anplis Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, ou ka oblije ede nou jwenn sipò medikal pou tèt ou ak pou timoun ou yo k ap aplike. Reponn kesyon sa yo pou detèmine si ou dwe ranpli seksyon sa a. Mete tèt ou, jan sa apwopriye:

1. Èske w ap aplike pou yon moun ki poko gen 21 ane, kote paran li yo pa marye, ak/oswa yo poko etabli kiyès ki paran legal yo?
 Wi Non
2. Èske w ap aplike pou yon moun ki poko gen 21 ane ki gen yon paran absan (paran ki pa gen gad)? Wi Non

Ou pa bezwen ranpli seksyon sa a si ou reponn “Non” pou toulède kesyon sa yo. Ale nan Seksyon 11.

Ou dwe ranpli seksyon sa a si ou reponn “Wi” pou youn oswa toulède kesyon sa yo. Bay non tout moun ki poko gen 21 ane ke w ap aplike pou yo ak nenpòt enfòmasyon ou genyen kounye a sou paran moun sa yo ki pa gen gad, swadizan, oswa gen entansyon (yo).

3. Èske ou gen mwens pase 21 ane; Wi Non

Si ou te reponn “Wi” pou kesyon sa a, bay enfòmasyon sa yo pou paran ou ki pa gen gad, swadizan oswa gen entansyon:

| REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|-------------------------------------|--|---|
| | Acknowledgment of Parentage or Paternity | |
| | Child Support Order | |
| | Good Cause Form (LDSS-4279) | |
| | IV-D Attestation (LDSS-4281) | |
| | Death Certificate | |
| | Divorce Decree | |
| | VA Benefits | |
| | Order of Filiation/Paternity/Parentage | |
| | Birth Certificate | |
| NEEDED | REFERRALS | COMPLETED |
| | CTHP | |
| | CAP | |
| | Referral for Child Support Services (LDSS-5145) | |
| | Parentage/Paternity | |
| CONSIDER | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Health Insurance of Non-custodial Parent/Absent Spouse | <input checked="" type="checkbox"/> Child Health Plus |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Petition to Family Court | <input checked="" type="checkbox"/> TASA |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> SSI/SSA |

| NON MOUN KI GEN MWENS PASE 21 ANE | NON AK ADRÈS PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON | DAT NESANS PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON | | | NIMEWO SEKIRITE SOSYAL PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON |
|-----------------------------------|---|---|-----|-----|---|
| | | MWA | JOU | ANE | |
| A. | | | | | |
| B. | | | | | |
| C. | | | | | |
| D. | | | | | |
| E. | | | | | |

SEKSYON 11 – DEKLARASYON TAKS/ESTATI DEPANDAN – Tanpri chwazi kondisyon taks pou chak moun k ap viv nan kay la.

| | | | KONDISYON TAKS | | | | | | |
|--------|-----------------------|-----------|----------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|
| PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI | SELIBATÈ | MOUN MARYE K AP RANPLI ANSANM | MOUN MARYE K AP RANPLI SÈL | CHÈF KAY LA (AVÈK MOUN KI KALIFYE A) | VÈF (VÈV) KI KALIFYE A AVÈK TIMOUN DEPANDAN | DEPANDAN EPI PRAL FÈ DEKLARASYON ENPO | P AP FÈ DEKLARASYON ENPO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Depandan taks ki p ap viv nan kay la. Mete nenpòt depanndan taks ki p ap viv avèk ou e ke ou menm oswa nenpòt moun lakay ou deklare. Si ou pa fè deklarasyon enpo, ou ka sote kesyon sa a.

| NON DEPANDAN TAKS | | | NON MOUN K AP FÈ DEKLARASYON ENPO | | |
|-------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------|-----------|
| PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI | PRENON | INISYAL DEZYÈM PRENON | NON FANMI |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

SEKSYON 12 – ENFÒMASYON SOU MARI OSWA MADANM KI ABSAN/MOURI – Si mari oswa madanm nenpòt moun k ap aplike a ap viv yon lòt kote oswa li mouri, tanpri endike sa anba a.

| | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---|---|
| NON MOUN K AP APLIKE A | NON MARI OSWA MADANM | DAT NESANS MARI OSWA MADANM LAN | DAT LANMÒ MARI OSWA MADANM LAN, SI SA APLIKAB | NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MARI OSWA MADANM |
| ADRÈS MARI OSWA MADANM, SI SA APLIKAB | | VIL | KONTE | ETA |
| | | | | KÒD POSTAL |

SEKSYON 13 – ENFÒMASYON SOU TIMOUN KI ABSAN – Si yon moun k ap aplike gen yon timoun ki poko gen 21 ane k ap viv yon lòt kote, tanpri endike sa anba a.

| NON MOUN K AP APLIKE A | NON TIMOUN KI ABSAN | DAT NESANS | ADRÈS TIMOUN (RI, VIL, KONTE, ETA AK KÒD POSTAL) | ETABLI KIYÈS KI PARAN LEGAL? | | ÈSKE W PEYE SIPÒ POU TIMOUN? | |
|------------------------|---------------------|------------|--|------------------------------|-----|------------------------------|-----|
| | | | | Wi | Non | Wi | Non |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

SEKSYON 14 – ENFÒMASYON SOU PARAN ADOLESAN**PARAN ADOLESAN****TEEN PARENT CHILDREN**

| | | |
|--|--|------------------------------|
| Èske gen yon paran ki poko gen 18 ane ("paran adolesan") nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Non _____ | LN NO. _____ Sitiyasyon matrimonyal _____ Diplòm lekòl segondè/Ekivalan Lekòl Segondè? _____ LN NO. _____ Sitiyasyon matrimonyal _____ Diplòm lekòl segondè/Ekivalan Lekòl Segondè? _____ | LN NO. _____ LN NO. _____ |
| Èske paran adolesan an ap viv nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Non pitit paran adolesan an _____ | | |

| SEKSYON 15 – ENFÒMASYON SOU REVNI: | | | | | | | | | | | |
|--|----|-----|---------|----------------------------|---------|----------------------------|----|--------|-------------|--------|--------|
| Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou resevwa lajan nan men: | WI | NON | KI MOUN | MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA | KI MOUN | MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA | CD | INCOME | | | |
| | | | | | | | | LN No. | SOURCE CODE | AMOUNT | PERIOD |
| Avantaj Asirans pou Chomaj yo | 1 | | | | | | 49 | | | | |
| Avantaj Revni Sekirite Siplemanntè (SSI) (Total Eta ak Federal) | 2 | | | | | | 45 | | | | |
| Avantaj Andikap Sekirite Sosyal (SSD) | 3 | | | | | | 42 | | | | |
| Avantaj Depandan Sekirite Sosyal | 4 | | | | | | | | | | |
| Avantaj Sivivan Sekirite Sosyal | 5 | | | | | | 43 | | | | |
| Avantaj Retrèt Sekirite Sosyal | 6 | | | | | | 44 | | | | |
| Avantaj Retrèt Chemennfè | 7 | | | | | | 38 | | | | |
| Avantaj Retrèt (Pansyon) | 8 | | | | | | 39 | | | | |
| Dividann/Enterè nan Aksyon, Obligasyon, Epay, elatriye | 9 | | | | | | 03 | | | | |
| Konpansasyon Travayè | 10 | | | | | | 59 | | | | |
| Avantaj pou Andikap nan Eta New York | 11 | | | | | | 33 | | | | |
| Pansyon/Avantaj/Èd ak Asistans Veteran | 12 | | | | | | 55 | | | | |
| Sibvansyon Asistans Piblik | 13 | | | | | | 37 | | | | |
| Alokasyon pou Depandans GI | 14 | | | | | | 10 | | | | |
| Sibvansyon oswa Prè Edikasyon | 15 | | | | | | | | | | |
| Kontribisyon/Kado (Resevwa) | 16 | | | | | | | | | | |
| Peman Antretyen Fanmi Dakèy (Resevwa) | 17 | | | | | | | | | | |
| Pèman Sipò Timoun (Resevwa) | 18 | | | | | | 06 | | | | |
| Resevwa nan men: _____ | 18 | | | | | | | | | | |
| Sipò Mari oswa Madanm (Resevwa) | 19 | | | | | | 02 | | | | |
| Asirans Andikap Prive – Revni Polis Asirans Sante/Aksidan | 20 | | | | | | | | | | |
| Avantaj Asirans San Fòt | 21 | | | | | | 50 | | | | |
| Avantaj Sendika (sa gen ladan avantaj pou grèv) | 22 | | | | | | | | | | |
| Prè, Lòt apa Edikasyon (Resevwa) | 23 | | | | | | | | | | |
| Revni ki soti nan yon Fidisi (ki gen ladan revni ou gen dwa resevwa kounye a, oswa ou te gen dwa resevwa nan tan pase, ki pa te distribye) | 24 | | | | | | | | | | |
| Alokasyon/Reminerasyon pou Fòmasyon | 25 | | | | | | 31 | | | | |
| Revni Lwaye (Resevwa) | 26 | | | | | | 14 | | | | |
| Revni Pansyonè/Lokatè (Resevwa) | 27 | | | | | | | | | | |
| Lòt Revni | | | | | | | | | | | |
| (Tanpri presize) | | | | | | | | | | | |

CONSIDER

- ✓ Child Support Disregard/Pass-Through
 - Explained Budgeted
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
- ✓ Disability Review
- ✓ Reception and Placement Grant (SNAP Only)
- ✓ Refugee Matching Grant

| Si w ap Aplike pou Medicaid, ranpli seksyon ki anba a: | | WI | NON | KI MOUN | MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA | KI MOUN | MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA |
|---|----|----|-----|---------|----------------------------|---------|----------------------------|
| Dediksyon: Sèten kalite bidjè Medicaid pèmèt moun k ap aplike/benefisyè yo diminye revni kontab yo avèk dediksyon ke yo pran sou taks federal yo. Sa yo se depans espesifik ke Sèvis Resèt Entèn (Internal Revenue Service, IRS) pèmèt moun yo dedwi pou diminye revni taksab yo. Sèlman anrejistre dediksyon yo isit la si w ap deklare yo nan deklarasyon revni ane aktyèl la. | | | | | | | |
| Depans pwofesè | 1 | | | | | | |
| Dediksyon Kont Retrèt Endividyèl (IRA) | 2 | | | | | | |
| Dediksyonn enterè sou prè etidyan | 3 | | | | | | |
| Frè eskolarite ak frè | 4 | | | | | | |
| Kèk depans biznis (rezèvis, atis, fonksyonè peyan) | 5 | | | | | | |
| Dediksyon kont epay sante | 6 | | | | | | |
| Depans demenajman ki gen rapò ak djòb | 7 | | | | | | |
| Pati dediktib nan taks sou travay endepandan (S/E) | 8 | | | | | | |
| Plan S/E, SIMPLE ak kalifye | 9 | | | | | | |
| Dediksyon nan asirans sante S/E | 10 | | | | | | |
| Sanksyon sou retrè epay antisipe | 11 | | | | | | |
| Pansyon alimantè | 12 | | | | | | |
| Dediksyon nan aktivite pwodiksyon lokal | 13 | | | | | | |
| Ajisteman adisyonèl ki ajoute sou liy 36 (Fòmilè IRS 1040 sèlman) | 14 | | | | | | |
| Dediksyon Archer MSA | 15 | | | | | | |
| Lòt Ajisteman (Tanpri presize) | | | | | | | |
| | | | | | | | |

SEKSYON 16 – ENFÒMASYON SOU ESPONNSÒ BOPARAN/MOUN KI PA SITWAYEN KI GEN BON KONDISYON IMIGRASYON

Reponn tout kesyon yo ki anba a.

| | WI | NON | KI MOUN? |
|--|-----------------|-----|----------|
| Èske boparan nenpòt timoun ki abite avèk ou gen nenpòt resous oswa resevwa nenpòt kalite revni? | | | |
| Èske gen moun nan kay ou ki se yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon ki te gen esponnsò pou li vini Etazini? | | | |
| NON ESPONNSÒ: | NIMEWO TELEFÒN: | | |
| ADRÈS: | | | |

| NEEDED | REFERRAL | COMPLETED |
|--------|----------|-----------|
| | UIB | |
| | | |
| | | |

SEKSYON 17 – ENFÒMASYON SOU TRAVAY

Mwen kounye a: ap travay ap travay ak tèt mwen nan chomaj
 Revni Brit \$ _____ Kantite Èdtan ou Travay Chak Mwa _____
 (Enkli reminerasyon, salè, peman lè sipleman, komisyon ak poubwa)
 Peye: Chak semèn Chak de semèn Chak mwa Jou nan semèn nan yo peye: _____
 Non ak Adrès Anplwayè: _____ **1**
 _____ Nimewo Telefòn _____

Èske gen nenpòt moun k ap viv avèk ki kounye a: ap travay ap travay ak tèt li
 Ki moun: _____
 Revni Brit \$ _____ Kantite Èdtan ou Travay Chak Mwa _____
 Peye: Chak semèn Chak de semèn Chak mwa Jou nan semèn nan yo peye: _____ **2**
 Non ak Adrès Anplwayè: _____
 _____ Nimewo Telefòn _____

Èske asirans sante disponib atravè anplwayè ou a? Wi Non
 Èske nenpòt moun k ap viv avèk ou gen asirans sante ak yon anplwayè? Wi Non
 Ki moun: _____ **3**
 Non Konpayi Asirans: _____

Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen depans pou swen Wi Non
 timoun oswa depandan akòz travay?
 Ki moun: _____ **4**

Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen lòt depans ki gen Wi Non
 rapò ak travay?
 Ki moun: _____ **5**

| REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|-----------|--|---------|
| | CINTRAK/RFI/IRCS | |
| | 1099 | |
| | Employment Verification | |
| | Income Tax Return | |
| | Self-Employment Worksheet | |
| | Wage Stubs | |
| | Work Registration Form | |
| | Dependent/Child Care Form/Statement | |
| | Approval of Informal Child Care Provider | |

| NEEDED | REFERRALS | COMPLETED |
|--------|-------------------------|-----------|
| | CAP | |
| | Disability | |
| | Employment | |
| | TPHI/COBRA | |
| | UIB | |
| | Workers' Compensation | |
| | Drug/Alcohol | |
| | Domestic Violence | |
| | Refugee Cash Assistance | |

| CONSIDER |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Limited English Proficiency |
| <input checked="" type="checkbox"/> Earned Income Tax Credit (see PUB-4786) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Explaining Periodic Reporting Requirements |
| <input checked="" type="checkbox"/> Net Loss of Cash Income |
| <input checked="" type="checkbox"/> P.A.S.S. Income Amount and Sources |
| <input checked="" type="checkbox"/> Employment Sanctions |
| <input checked="" type="checkbox"/> Temporary Employment |
| <input checked="" type="checkbox"/> Disability Review |
| <input checked="" type="checkbox"/> Individual Development Account (IDA) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Voluntary Quit |

SEKSYON 18 – EDIKASYON/FÒMASYON

Ki pi wo nivo edikasyon ou fini?

__ Mwens pase diplòm lekòl segondè

Si se sa, dènye klas li fini? _____

__ Achèyman yon Plan Edikasyon Pèsonalize (IEP)

__ Diplòm lekòl segondè oswa Diplòm Ekivalans Jeneral (General Equivalency Diploma, GED) oswa Tès Evalyasyon Achèyman Segondè (Test Assessing Secondary Completion, TASC™)

__ Diplòm Asosye (diplòm inivèsite 2 ane)

__ Diplòm Lisans (diplòm inivèsite 4 ane) oswa pi wo

1

| REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|-----------|--|---------|
| | School Attendance Verification (LDSS-3708) | |
| | Educational Grant Worksheet | |
| | Child Care Statement | |

| NEEDED | REFERRALS | COMPLETED |
|--------|---------------------|-----------|
| | Supportive Services | |
| | | |

Èske nenpòt lòt moun nan kay la gen yon diplòm lekòl segondè, Diplòm Ekivalans Jeneral (GED) oswa Tès Evalyasyon Achèyman Segondè (TASC™), oswa pi wo nivo edikasyon?

Wi Non

Si se wi, ki moun: _____

Diplòm li jwenn: _____

Dat li fini: _____

2

Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap aplike oswa resevwa asistans:

Nan oswa te nan nenpòt pwogram fòmasyon? Wi Non

Ki moun _____

Ki kote _____

Pwogram _____

Dat patisipasyon _____

Dat li fini _____

3

Gen 16 ane oswa epi ale lekòl oswa nan inivèsite? Wi Non

Ki moun _____

Ki Kote _____

4

Gen mwens pase 16 ane oswa epi ale lekòl? Wi Non

Ki moun _____

Lekòl _____

Ki moun _____

Lekòl _____

Ki moun _____

Lekòl _____

Ki moun _____

Lekòl _____

5

| CONSIDER | YES | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Does anyone 18 through 49 who is attending college half-time or more meet the SNAP student eligibility requirement? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Does anyone pay for child or dependent care to attend school or training? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Is there a 16-19 year-old parent who does not have a high school or equivalency diploma and who is not attending school? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Is anyone in training? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Are any other supportive services appropriate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Are there any training related expenses? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

SEKSYON 19 – ENFÒMASYON SOU RESOUS

| Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap aplike: | WI | NON | KI MOUN | MONTAN/VALÈ | KI MOUN | MONTAN/VALÈ |
|--|----|-----|---------|-------------|---------|-------------|
| Gen lajan kach disponib | 1 | | | | | |
| Gen kont kouran | 2 | | | | | |
| Gen kont epay oswa sètifika depo | 3 | | | | | |
| Gen kont koperativ kredi | 4 | | | | | |
| Gen asirans lavi | 5 | | | | | |
| Gen tit oswa enskripsyon pou yon veyikil a motè oswa lòt veyikil: Ane _____ Mak/Modèl _____ Ane _____ Mak/Modèl _____ Lòt _____ | 6 | | | | | |
| Gen aksyon, obligasyon, sètifika oswa fon mityèl | 7 | | | | | |
| Gen obligasyon epay | 8 | | | | | |
| Gen yon IRA, Keogh, 401(k) oswa kont konpansasyon ranwaye | 9 | | | | | |
| Gen yon fidisi antèm irevokab | 10 | | | | | |
| Gen yon fon antèman | 11 | | | | | |
| Gen yon espas antèman | 12 | | | | | |
| Gen pwòp kay li | 13 | | | | | |
| Gen byen imobilye, ki gen ladan pwopriyete ki jenere revni ak pwopriyete ki pa jenere revni | 14 | | | | | |
| Kalifye pou ranbousman taks sou revni | 15 | | | | | |
| Gen yon anwite | 16 | | | | | |
| Se benefisyè yon fidisi | 17 | | | | | |
| Espere resewva yon fon fidisyè, règleman pouwit, eritaj oswa revni ki soti nan nenpòt lòt sous | 18 | | | | | |
| Gen kont "nan fidisi" | 19 | | | | | |
| Gen kòfrefò | 20 | | | | | |
| Gen resous ki pa sa yo ki mansyone anwo a | 21 | | | | | |
| Èske yon moun (enkli mari oswa madanm ou, menm si li p ap aplike oswa li p ap viv avèk ou) te bay nenpòt lajan kach, oswa te vann/transfere nenpòt byen imobilye, revni oswa pwopriyete pèsonel nan 36 mwa ki sot pase yo? | 22 | | | | | |
| Èske nenpòt moun (enkli mari oswa madanm ou, menm si li p ap aplike oswa ap viv avèk ou) te janm kreye yon fidisi nan tan pase oswa transfere nenpòt byen nan yon fidisi nan 60 mwa ki sot pase yo? Si wi, kilè? _____ | 23 | | | | | |

VEHICLE INFORMATION

| YR. | MAKE | MODEL | OWNER'S NAME | AMOUNT OWED | NADA VALUE | EXEMPT | | LIEN HOLDER | ACCOUNT NO. |
|-----|------|-------|--------------|-------------|------------|--------|----|-------------|-------------|
| | | | | | | YES* | NO | | |
| | | | | \$ | \$ | | | | |
| | | | | \$ | \$ | | | | |

*IF EXEMPT, WHY?

| NEEDED | REFERRAL | COMPLETED |
|--------|----------|-----------|
| | Legal | |
| | Resource | |
| | | |

LIFE INSURANCE

| FACE AMOUNT | CASH VALUE |
|-------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|-----------|---|---------|
| | Resource Checklist | |
| | Market Value | |
| | DMV Clearance | |
| | Bank Statement | |
| | Assignment of Proceeds | |
| | Car/Vehicle Title | |
| | Car/Vehicle Registration (Older Models) | |
| | Bank Clearance | |
| | RFI/OCA | |
| | 1099 | |

CONSIDER

- ✓ Children's Resources
- ✓ Lump Sum
- ✓ Boats, Campers, Snowmobiles
- ✓ Individual Development Account (IDA)
- ✓ Exempt Vehicles

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

LDSS-2921 Statewide-HA (Rev. 07/23)

| SEKSYON 20 – ENFÒMASYON MEDIKAL | | | | REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|---|----|-----|----------------|--|--|-----------|
| Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap aplike: | WI | NON | SI WI, KI MOUN | | Pregnancy Statement | |
| Gen nenpòt bòdwo medikal oswa depans ki gen rapò ak zafè medikal | 1 | | | | Med/Psych Statement | |
| Sou Medicaid avèk rediksyon depans | 2 | | | | Drug/Alcohol Screening (LDSS-4571) | |
| Gen asirans sante oswa lopital/aksidan (ki gen ladan asirans anplwayè a) | 3 | | | NIMEWO POLIS: MONTAN: FREKANS PEMAN: | Drug/Alcohol Statement | |
| Èske asirans sante disponib atravè yon anplwayè | 4 | | | NON KONPAYI ASIRANS: | Paid or Unpaid Medical Bills | |
| Gen Medicare (kat wouj, blan ak ble) | 5 | | | KIYÈS KI KOUVRI: | SSI Application Verification (PA ONLY) | |
| Gen yon ajan sante/èd sante adomisil | 6 | | | DAT LI AN VIGÈ : | CONSIDER | |
| Avèg, malad oswa andikape | 7 | | | Is the answer to question 7 in this section consistent with Section 17 asking if the applicant or any other adult who lives in the household have any medical conditions that limit their ability to work or the type of work that they can perform? | <input checked="" type="checkbox"/> AD/SSI Related <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Aged/Disabled Indicator <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Medical Deduction <input checked="" type="checkbox"/> TPHI Reimbursement <input checked="" type="checkbox"/> Buy-In Eligibility <input checked="" type="checkbox"/> Kreiger (LDSS-3664) <input checked="" type="checkbox"/> Domestic Violence <input checked="" type="checkbox"/> SSI Referral <input checked="" type="checkbox"/> Earned Income Credit | |
| Se yon timoun ki gen yon andikap nan devlopman | 8 | | | | NEEDED | REFERRALS |
| Nan yon lopital, mezon retrèt oswa lòt enstitisyon medikal | 9 | | | | SSI (D-CAP) | |
| Gen bòdwo medikal ki peye oswa pa peye nan 3 mwa ki vin anvan mwa aplikasyon sa a | 10 | | | | Disability Interview (LDSS-1151) | |
| Depann oswa te depann de dwòg oswa alkòl | 11 | | | | Medical Report (LDSS-486, 486t) | |
| Bezwen swen adomisil/swen pèsònèl | 12 | | | | Disability Report | |
| Sou SSI oswa te deja aplike pou SSI | 13 | | | | AD | |
| Ansent Si I ansent, dènye delè: _____ Kantite nesans yo prevwa: _____ | 14 | | | | TPHI | |
| Resevwa tretman nan yon pwogram tretman pou dwòg oswa alkòl | 15 | | | | ACCES-VR | |
| Li pa te kapab travay pandan omwen 12 mwa akòz yon andikap oswa yon maladi | 16 | | | | CTHP | |
| Gen aktivite chak jou ki limite akòz yon andikap oswa yon maladi ki te dire oswa ki pral dire omwen 12 mwa | 17 | | | | Family Planning | |
| Te nan yon aksidan machin oswa aksidan ki gen rapò ak travay nan de ane ki sot pase yo | 18 | | | | SSA (RSDI) | |
| Èske gen yon ajans gouvènman (pwogram piblik) an san konte Medicaid oswa Medicare peye nenpòt nan bòdwo medikal ou Si wi, ki ajans _____ | 19 | | | | Veteran's Benefits | |
| Èske voye fakti bay nenpòt lòt asirans sante pral lakòz domaj sou sante oswa sekirite fizik oswa emosyonèl ou, ak/oswa èske li pral entèfere ak vi prive ak konfidansyalite aplikasyon w lan oswa ak resi Medicaid? | 20 | | | | Veteran's Counseling | |
| | | | | | Child Health Plus | |
| | | | | | COBRA Eligibility | |
| | | | | | Nurse's Aide Service | |
| | | | | | Home Care | |
| | | | | | NYSOH | |
| | | | | | MA-Only (DOH-4220) | |
| | | | | | SSI-Related/Chronic Care (DOH-4220 with Supplement A) | |
| | | | | | LDSS-4526 or local equivalent | |

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

| RETROACTIVE MEDICAID | WHO | DATE | RECURRING MEDICAL EXPENSES | WHO | AMOUNT \$ | | |
|----------------------|-----|------|----------------------------|-----|-----------|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

MEDICAL BILLS: YES NO **TPHI:** YES NO

SELEKSYON PLAN SANTE

Pifò moun ki enskri nan Medicaid oblije rantrè nan yon plan swen sante jere sof si yo nan yon kategori egzante. Itilize seksyon sa pou w chwazi yon plan sante. Si w pa konnen ki plan sante ki disponib, mande travayè w la oswa rele 1-800-505-5678.

| Non Plan W ap Enskri Ladan an | Non Fanmi | Prenon | Dat Nesans jj/mm/aaaa | Sèks G/F/X | ID# (apati Kat Medicaid si ou genyen youn) | Nimewo Sekirte Sosyal | Founisè Swen Primè (PCP) oswa Sant Sante (tcheke ti kare si se founisè aktyèl la) | Non ak #ID OB/GYN (tcheke ti kare si se founisè aktyèl la) |
|-------------------------------|-----------|--------|--------------------------|---------------|--|-----------------------|---|--|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--|----|-----|
| SEKSYON 21 – ABRI | | | |
| KI NON PWOPRIYETÈ W LA? | | | |
| KI ADRÈS PWOPRIYETÈ W LA? | | | |
| KI NIMEWO TELEFÒN PWOPRIYETÈ W LA? | | | |
| | | WI | NON |
| Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon depans lwaye, ipotèk oswa lòt abri? | | | \$ |
| Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon bòdwo chofaj ki separe de lwaye nou oswa lòt depans abri? | | | \$ |

| SHELTER COSTS | MONTHLY ACTUAL COST |
|---|---------------------|
| A. Room and Board | |
| B. Rent | |
| C. Trailer Lot Rent | |
| D. Mortgage Payment | |
| 1. Principal | |
| 2. Interest | |
| 3. Property Tax (including School Tax) | |
| 4. Homeowner's Insurance (incl. Fire Insurance) | |
| 5. Taxes Included in Mortgage (Escrow Payment) | |
| 6. Assessments (Sewer, etc.) | |
| E. Total Mortgage Payment (Line 1-6) | |
| TOTAL (Lines A - E) | |

| REQUESTED | DOCUMENTATION | IN FILE |
|-----------|--|---------|
| | Landlord Statement | |
| | Rent Receipt | |
| | Tenant of Record | |
| | Customer of Record | |
| | Voluntary Restrict | |
| | Mandatory Restrict | |
| | Subsidized Housing | |
| | Mortgage/Title Search | |
| | Section 8 Lease or Statement from Section 8 Office | |
| | Property Lien | |
| | Shelter/Utility Repayment Agreement | |

CONSIDER

- ✓ Utility and/or Fuel Restrict
- ✓ Utility Guarantee
- ✓ HEAP
- ✓ Subsidized Housing May Show Total Rent, NOT Client Amount
- ✓ Foster Care-Related Additional Allowances
- ✓ SNAP Household Composition Rules
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
- ✓ Real Property Tax Credit
- ✓ AIDS/HIV Emergency Shelter Allowance
- ✓ Property Lien
- ✓ If Shelter Expenses/Living Quarters Are Shared by More than One Household

| SEKSYON 21 – ABRI (SWIT) | | | |
|---|----|-----|---------------|
| Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans sa yo separe de lwaye nou oswa lòt depans abri? | WI | NON | SI WI, MONTAN |
| Elektrisite (pou bezwen ki pa chofaj; egzanzp: limyè, kwit manje, dlo cho, elatriye) | 1 | | \$ |
| Gaz Natirèl (pou bezwen ki pa chofaj; egzanzp: kwit manje, dlo cho, elatriye) | 2 | | \$ |
| Dlo | 3 | | \$ |
| Èkondisyone | 4 | | \$ |
| Pwopàn (pou bezwen ki pa chofaj) | 5 | | \$ |
| Egou | 6 | | \$ |
| Fatra | 7 | | \$ |
| Lòt Sèvis Piblik ak Depans Presize _____ | 8 | | \$ |
| Èske w ap viv nan lojman piblik? | 9 | | |
| Èske w ap viv nan Seksyon 8, HUD, oswa nan lòt lojman ki sibvansyone? | 10 | | |
| Èske w ap viv na yon etablisman tretman dwòg/alkòl? | 11 | | |

| MONTHLY EXPENSES | MONTHLY ACTUAL COST | NAME OF DEALER | ACCOUNT NUMBER | IN WHOSE NAME IS THE BILL? (CUSTOMER OF RECORD) | WHO IS THE TENANT OF RECORD? |
|---|---------------------|----------------|----------------|---|------------------------------|
| A. Heat* | | | | | |
| B. Electricity (for cooking, lights, hot water) | | | | | |
| C. Gas (for cooking, hot water) | | | | | |
| D. Liquid Propane Gas | | | | | |
| E. Other Utilities or Expenses | | | | | |
| F. Air Conditioning | | | | | |
| G. Utility Installation Fees | | | | | |
| H. Sewer | | | | | |
| I. Trash | | | | | |
| J. Water | | | | | |

***Check Primary Heat Type:**

Natural Gas Oil PSC Electric Coal Other _____
 Kerosene Propane Municipal Electric Wood

| ENFÒMASYON ADISYONÈL | | | |
|--|----|-----------------------------|------------------------------|
| SEKSYON 22 – LÒT DEPANS | | | |
| Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap aplike: | WI | NON | SI WI, MONTAN |
| Peye sipò timoun | 1 | | \$ |
| Peye sipò mari oswa madanm | 2 | | \$ |
| Peye gadri | 3 | | \$ |
| Peye swen depandan | 4 | | \$ |
| Peye frè eskolarite oswa lòt depans pou edikasyon | 5 | | \$ |
| Gen lòt depans (Egzanzp: peman machin, peman asirans machin, peman kat kredi, lòt peman prè, elatriye) Presize: _____ | 6 | | \$ |
| Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap aplike dwe omwen kat mwa sipò pou yon timoun ki poko gen 21 ane? | 7 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON |

| SEKSYON 23 – LÒT ENFÒMASYON | | | | | | LÒT ENFÒMASYON (SWIT.) | | | WI | NON | KI MOUN | |
|--|--|-----------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------|---|--|----|---|-----------|--|
| Èske w achte oswa planifye achte manje nan yon sèvis livrezon lakay ou oswa nan yon restoran kolektif? | | 8 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap aplike te deloje ale nan konte sa a soti nan yon lòt konte Eta New York nan de mwa ki sot pase yo? | | | | | |
| Èske w kapab kwit manje oswa prepare manje lakay ou? | | 9 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON | VETERAN STATUS | VETERAN CODE | Èske yo te jwenn ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou koupab ak/oswa yo te diskalifye pou Asistans Piblik ak/oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) akòz yon fwod/Vyolasyon Entansyonèl Pwogram? | | | | | |
| Èske ou menm oswa yon moun lakay ou te fè pati lame amerikèn deja? Ki moun? _____ | | 10 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa avantaj nou pa t gen dwa a yo, ki pa t janm ranbouse nèt bay ajans sa a oswa yon lòt? | | | | | |
| Èske mari oswa mandam ou te fè pati lame amerikèn deja? | | 11 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON | | | Èske yo te jwenn ou menm oswa nenpòt moun lakay ou koupab deklarasyon oswa reprezantasyon rezidans ki gen fwod dekwa pou ka resevwa Asistans Piblik nan de (2) oswa plis eta? | | | | | |
| Èske gen yon moun lakay ou ki depann de yon moun ki nan lame amerikèn oswa ki te ladan? Ki moun _____ | | 12 | <input type="checkbox"/> WI | <input type="checkbox"/> NON | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou resevwa asistans oswa sèvis kounye a? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| SI WI, KI MOUN | | KALITE ASISTANS | RESEVWA ANPLASMAN | DAT YO RESEVWA LI | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa asistans oswa sèvis nan tan pase? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| | | | | | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane poutèt nou t ap resevwa avantaj SNAP de fwa nan fwod nan nenpòt eta apre dat 22 septanm 1996? | | | | | |
| | | | | | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane poutèt nou t ap vann oswa achte avantaj SNAP yo pou yon montan ki depase \$500 oswa pi plis, apre dat 22 Septanm 1996? | | | | | |
| | | | | | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun lakay ou te kondane pou komès avantaj SNAP pou zam afe, minisyon oswa eksplozif, oswa dwòg? | | | | | |
| | | | | | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou a ap kouri pou evite pouswit, gad oswa prizon apre yo fin kondane yon krim oswa tantativ krim epi ke lapolis ap pouswiv nou aktivman? | | | | | |
| | | | | | | | Èske ou menm oswa nenpòt moun lakay ou vyole pwobasyon oswa libète sou kondisyon dapre yon lòd tribinal? | | | | | |
| | | | | | | | ESTATI TRANSFÈ PWOPRIYETE | | | | | |
| | | | | | | | Mwen te <input type="checkbox"/> mwen pa te <input type="checkbox"/> vann, transfere oswa bay okenn nan pwopriyete mwen bay pèsòn pou m jwenn Asistans Piblik oswa avantaj SNAP. | | | | | |
| | | | | | | | YO MANDE | | | DOKIMAN | NAN DOSYE | |
| | | | | | | | | | | Fèy Travay sou Sibvansyon nan Edikasyon | | |
| | | | | | | | | | | Deklarasyon Swen pou Timoun/Depadan | | |
| | | | | | | | | | | Dedomajman | | |
| | | | | | | | | | | Peman an Eksè Annatant | | |
| | | | | | | | | | | Diskalifikasyon Anntantant | | |
| NEEDED | | REFERRALS | | COMPLETED | CONSIDER | | | | | | | |
| | | Services | | | ✓ SNAP Dependent Care Deductions | | | | | | | |
| | | UIB | | | | | | | | | | |

PA EKRI NAN ZÒN FONSE APLIKASYON SA A

IF TOTAL EXPENSES (INCLUDING EXPENSES NOT USED IN THE BUDGET DETERMINATION) EXCEED INCOME (INCLUDING PA GRANT), EXPLORE HOW THE HOUSEHOLD IS MEETING ITS OBLIGATIONS.

Actual Expenses

\$

- Actual Income

\$

= Difference

\$

Does Client Receive Contribution Towards Difference

YES NO

If Yes, From Whom?

CONSIDER

- Actual Expenses, including: shelter, fuel/utility costs, telephone costs, etc.
- Actual Shelter
- Actual Fuel/Utility Costs
- Telephone Expenses
- Car Expenses
- Furniture/Appliance Rental
- Cable TV
- Tuition
- Out-of-Pocket Medical Expenses

EMERGENCY CASH ASSISTANCE

Is there an immediate need? If not, why not?

NOTES/COMMENTS

Large empty area for notes and comments.

AVI, ATRIBISYON, OTORIZASYON ak KONSANTMAN

KOLEKSYON AK ITILIZASYON NIMEWO SEKIRITE SOSYAL YO – Koleksyon Nimewo Sekirite Sosyal yo (Social Security Numbers, SSNs) te otorize pou chak moun ki nan kay la nan sa ki gen pou wè ak Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tèt an (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), konfòmman a Lwa sou Manje ak Nitrisyon 2008 (Food and Nutrition Act of 2008) lan (jan li amande a). Nenpòt moun ki ap aplike pou SNAP dwe bay yon SSN pou yo ka resevwa avantaj yo. Si ou menm oswa yon moun k ap aplike pa gen yon SSN, moun sa dwe aplike pou yon SSN nan Administrasyon Sekirite Sosyal la (vizite www.SSA.gov oubyen rele nan 1-800-772-1213).

Pou sa ki gen pou wè ak tout lòt pwogram yo kote fòmilè aplikasyon sa a egzije yon SSN, li obligatwa pou nou pran SSN yo, epi sa otorize konfòmman a youn oswa plizyè seksyon lwa nou pral site la yo: Seksyon 205(c) nan Lwa sou Sekirite Sosyal (Social Security Act) (42 U.S. Code 405), Seksyon 1137 nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 1320b-7), ak Seksyon 7(a)(2) nan Lwa sou Vi Prive ane 1974 lan (Privacy Act of 1974). Gade liv enstriksyon (PUB-1301 Statewide) oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an si ou gen kesyon.

Nou pral itilize enfòmasyon nou kolekte yo pou kapab detèmine si fanmi ou kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa avantaj yo. Nou pral itilize enfòmasyon yo pou verifye idantite, pou verifye salè travay yo ak revni ki pa salè, pou detèmine si paran ki absan yo kapab resevwa kouvèti asirans sante pou moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo, pou detèmine si moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo ka jwenn sipò pou timoun oswa pou mari/madanm, epi pou detèmine si moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo ka resevwa lajan oswa lòt èd. Nou pral verifye enfòmasyon sa yo gras a pwogram korespondans sou òdinatè yo. Enfòmasyon sa yo ap sèvi tou pou kontwòle si règleman pwogram nan respekte, epitou pou jesyon pwogram nan. Anplis de fason nou eksplike ke nou itilize enfòmasyon ou bay nou yo, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun ki ap resevwa avantaj nan Pwogram Asistans Enèji nan Kay la (Home Energy Assistance Program, HEAP) (Gade anba la a).

Nou ka divilge enfòmasyon sa yo bay lòt ajans Eta ak Federal yo pou yo ka egzamine yo ofisyèlman, epi tou bay otorite fòs lapolis yo nan objektif pou yo ka arete moun ki ap sove pou evite lalwa yo. Yo kapab itilize enfòmasyon nou kolekte sou moun ki aplike yo ak benefisyè Asistans pou Fanmi (FA) ak Asistans Sistèm Sekirite yo (Safety Net Assistance, SNA), ki enkli tou SNN yo, pou ede nan fòmasyon gwoup jiri yo. Si gen yon reklamasyon SNAP kont fanmi ou, nou ka voye enfòmasyon ki nan aplikasyon sa a, ansanm avèk tout SSN yo, bay ajans Federal ak Eta yo, menm jan ak bay ajans k'ap fè koleksyon reklamasyon prive yo, pou yo ka poze aksyon koleksyon reklamasyon yo.

Yo pral itilize SSNs manm fanmi ki pa kalifye yo tou epi yo pral divilge yo nan fason ki endike anlè a.

Anplis de fason nou eksplike ke nou itilize enfòmasyon ou bay nou yo, Eta a itilize tou enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun ki ap resevwa avantaj nan HEAP. Eta a itilize enfòmasyon sa yo pou kontwòl kalite ke Eta ap fè pou asire ke distrik sèvis sosyal yo ap fè pi bon travay posib. Yo itilize yo pou verifye kilès ki se founisè enèji ou an, epi pou fè kèk pèman bay konpayi sa yo.

NOTIFIKASYON KONT DISKRIMINASYON – An akò ak lwa sou dwa sivil Federal ak politik ak règleman dwa sivil Depatman Agrikilti Etazini (U.S. Department of Agriculture, USDA) yo, yo entèdi enstitisyon sa a pou fè diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, sèks (ki gen ladan idantite seksyèl ak oryantasyon seksyèl), kwayans relijye, andikap, laj, kwayans politik, oswa reprezay oswa vanjans pou aktivite dwa sivil preyalab.

Anplis de sa, Eta New York entèdi diskriminasyon ki baze sou kondisyon moun ki transeksyèl, disfori seksyèl, oryantasyon seksyèl, eta sivil, sityasyon viktim vyolans domestik, kondisyon ki an rapò ak gwosès, karakteristik jenetik ki predispoze yo, rejis arestasyon oswa kondanasyon pase, sityasyon famiyal, ak vanjans pou opozisyon a pratik diskriminatwa ilegal yo.

Enfòmasyon sou pwogram lan ka disponib nan lòt lang ki pa angle. Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen kominikasyon pou enfòmasyon sou pwogram nan (egzanp, Bray, gwo karaktè, kasèt odyo, Langaj Siy Ameriken, elatriye.), ta dwe kontakte ajans (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou avantaj yo. Moun ki soud oswa ki mal pou tande oswa ki gen andikap pou pale yo ka kontakte USDA apati Sèvis Relè Federal la nan (800) 877-8339.

Pou depoze yon plent diskriminasyon pou pwogram nan, yon Pleyan dwe ranpli yon Fòmilè AD-3027, Fòmilè Plent Diskriminasyon Pwogram USDA ke w ka jwenn sou entènèt nan: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, nan nenpòt biwo USDA, lè w rele (833) 620-1071 oswa lè w voye yon lèt bay USDA. Lèt la dwe gen ladan non, adrès, nimewo telefòn pleyan an ak yon deskripsyon alekri sou swadizan aksyon diskriminatwa a avèk ase detay pou enfòmè Sekretè Asistan pou Dwa Sivil (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) la sou nati ak dat swadizan vyolasyon dwa sivil la. Yo dwe soumèt fòmilè oswa lèt AD-3027 ki ranpli a bay: 1) lapòs: Food and Nutrition Service, USDA, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; 2) faks nan (833) 256-1665 oswa (202) 690-7442; oswa 3) imèl: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Pou nenpòt lòt enfòmasyon ki konsène pwoblèm nan Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tèt (SNAP), moun yo ta dwe swa kontakte Nimewo Liy Dirèk SNAP USDA a nan (800) 221-5689, ki nan lang Panyòl tou, oubyen rele Nimewo Enfòmasyon/Liy Dirèk Eta a ou ka jwenn yo sou entènèt tou nan: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Enstitisyon sa se yon founisè opòtinite egal.

KONSANTMAN POU ANKÈT – Mwen dakò pou yo mennen nenpòt ankèt pou verifye oubyen konfime enfòmasyon ke mwen te bay yo ki an rapò ak demann mwen an pou Asistans Piblik (PA), Medicaid, Avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè yo (SNAP), Avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay yo, Asistans Sèvis oswa Gadri yo. Si yo mande m lòt enfòmasyon adisyonèl, mwen pral bay yo. Mwen pral kolabore totalman tou avèk anplwaye Eta ak Federal yo nan nenpòt Revizyon Kontwòl Kalite PA ak/oswa SNAP yo.

Si mwen ap aplike pou SNAP, mwen konprann ke disitrik sèvis sosyal la pral mande epi itilize enfòmasyon ki disponib atravè Sistèm Verifikasyon Revni ak Elijibilite an pou ka mennen ankèt sou aplikasyon mwen an, epi li ka verifye enfòmasyon sa yo tou atravè kontak kolateral yo si yo ta jwenn divèjans. Mwen konprann tou ke kalite enfòmasyon sa yo ka afekte elijibilite mwen pou SNAP ak/oswa nivo Avantaj SNAP mwen ap resevwa yo.

KONSANTMAN POU YO DIVILGE ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL SOU ASIRANS CHOMAJ – Mwen bay Depatman Travay (Department of Labor, DOL) nan Eta New York otorizasyon pou divilge nenpòt enfòmasyon konfidansyèl ki sere nan DOL pou objektif Asirans Chomaj (Unemployment Insurance, UI), bay Biwo pou Asistans Tanporè ak Andikape an (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) nan Eta New York. Enfòmasyon sa yo gen ladan yo reklamasyon avantaj UI yo ak rejis salè yo. Mwen konprann ke OTDA, ansanm ak anplwaye ajans Eta a ak ajans lokal yo ki ap travay nan biwo distrik sèvis sosyal yo, pral itilize enfòmasyon UI yo pou yo ka etabli oswa verifye si mwen kalifye pou li, ak kantite Asistans Piblik, Medicaid, Avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè yo, Avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay oswa Asistans pou Swen Timoun yo ke mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon sa a, epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa avantaj ke mwen pa t gen dwa resevwa. OTDA ka pataje enfòmasyon an avèk Biwo Sèvis pou Timoun ak Fanmi an (Office of Children and Family Services, OCFS) ak Depatman Sante (Department of Health, DOH) Eta New York la tou. OCFS pral itilize enfòmasyon an pou kontwòl pwogram Asistans Swen pou Timoun lan.

DIVILGASYON ENFÒMASYON BAY KONPAYI K AP BAY SÈVIS YO – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmision pou yo divilge enfòmasyon ki gen rapò ak avantaj Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè yo ke mwen oswa nenpòt manm fanmi mwen te jwenn, pou ki mwen kapab bay konsantman legalman, nan objektif pou ka verifye si mwen kalifye pou sèvis ak pèman ki gen rapò ak administrasyon pwogram lan ke founisè lokal oubyen founisè Eta yo te bay. Sèvis sa yo ka gen ladan yo, men yo pa limite sèlman a, sèvis plasman oubyen fòmasyon travay ke yo te bay pou kapab ede mwen oswa manm fanmi mwen yo jwenn epi kenbe pòs travay nou.

PIBLIYE DOSYE EDIKASYON – Mwen bay Depatman Sante Eta New York ak distrik sèvis sosyal yo pèmision pou yo jwenn nenpòt enfòmasyon konsènan dosye edikasyon mwen menm ak/oswa pitit minè mwen an (yo) pou rezon sa yo: 1) verifye kalifikasyon mwen pou Asistans Piblik, Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè, ak/oswa Medicaid; 2) fè revizyon oswa envestigasyon ki soti nan enfòmasyon konfli yo bay nan kad pwosesis kalifikasyon an; 3) mande ranbousman Medicaid pou sèvis edikasyon ki gen rapò ak sante; epi 4) bay ajans gouvènman federal ki apwopriye a aksè a enfòmasyon sa yo sèlman pou rezon odit.

KONSANTMAN REZIDAN OTORITE LOJMAN VIL NEW YORK POU PATAJE ENFÒMASYON – Si w ap aplike pou asistans nan Vil New York, konsantman sa a pral pèmèt Otorite Lojman Vil New York (NYCHA) pataje enfòmasyon sou ou ak Administrasyon Resous Imèn Vil New York/Depatman Sèvis Sosyal (HRA) pou ede ou menm ak fanmi w aplike pou Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè (SNAP) ak/oswa pou asistans lajan kach HRA, ki ka gen ladan peman aryere lwaye yo.

Si w siyen aplikasyon sa a pi ba a, NYCHA ka pataje ak HRA enfòmasyon ki gen rapò ak kalifikasyon w pou, oswa nivo, avantaj SNAP ak/oswa asistans lajan kach ki gen ladan non, adrès, dat nesans, ak enfòmasyon ou sou pri lwaye ak sèvis piblik (tankou montan lwaye mansyèl, istorik peman lwaye, balans lwaye, ak frè aparèy elektwomènaje). Anplis de sa, lè w siyen aplikasyon sa a anba a, ou reprezante ou gen otorite pou bay konsantman an non timoun minè ki nan aplikasyon sa a epi ou otorize NYCHA pou l pataje non, adrès ak dat nesans timoun sa a avèk HRA.

HRA pral kenbe kòm konfidansyèl nenpòt enfòmasyon ke NYCHA pataje epi li ka pataje enfòmasyon yo sèlman avèk ajans lokal, eta ak federal ki sipèvize pwogram avantaj SNAP ak asistans lajan kach HRA yo.

RAPÒTE CHANJMAN – Mwen dakò pou enfòmasyon ajans lan **rapidman** sou nenpòt chanjman ki fèt nan adrès mwen, nesansite mwen, revni mwen, kay mwen, sitiyasyon yon granmoun ki anfòm epi ki san depandan yo (able-bodied adult without dependents, ABAWD), sitiyasyon gwosès, oswa aranjman pou viv yo dapre tout sa mwen konnen oswa kwè.

Si mwen ap aplike pou Asistans pou Swen Timoun, mwen dakò pou enfòmasyon ajans lan **imedyatman** sou nenpòt chanjman nan revni fanmi mwen, kiyès ki ap viv lakay mwen, sou travay mwen, sou aranjman pou swen timoun yo, oswa sou lòt chanjman ki ka afekte elijibilite mwen oswa kantite avantaj mwen yo.

SANKSYON YO – Lwa Federal ak Eta yo prevwa sanksyon amann pou peye, prizon, oswa toulède, si ou pa di verite lè ou ap aplike pou Asistans Piblik, Medicaid, Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP), Asistans Sèvis oswa Swen Timoun yo (“Asistans, Avantaj oswa Sèvis yo”), oswa nenpòt lè yo poze ou kesyon konsènan elijibilite ou, oswa akòz yon lòt moun pa di verite sou aplikasyon ou an oswa elijibilite ou an ki ap kontinye an. Sanksyon yo ap aplike tou si ou kache oswa pa revele bagay ki konsène premye elijibilite ou an oswa elijibilite ou an ki ap kontinye pou Asistans, Avantaj oswa Sèvis, oubyen si ou kache oswa pa revele bagay ki ta ka afekte dwa yon moun ou te aplike pou li te ka jwenn oswa kontinye resevwa Asistans, Avantaj oswa Sèvis. Si ou se yon reprezantan otorize, ou dwe itilize Asistans, Avantaj oswa Sèvis sa yo pou lòt moun nan, epi pa pou ou menm. Lwa Federal ak Eta yo prevwa ke nenpòt transfè kapital ki pou mwens pase valè ekita sou mache a, ke yon moun oswa mari/madanm yon moun fè, nan yon peryòd 60 mwa anvan premye jou nan mwa kote moun lan alafwa ap resevwa sèvis etablisman enfimye yo epi te soumèt yon aplikasyon pou Medicaid, ka fè moun lan vin diskalifye pou sèvis etablisman enfimye yo oswa sèvis abandon a domisil ak sa ki baze sou kominote yo, pandan yon peryòd tan. Li ilegal pou jwenn Asistans, Avantaj oswa Sèvis lè ou kache enfòmasyon oswa lè ou bay fo enfòmasyon.

SANKSYON DISKALIFIKASYON PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANNTÈ – Nenpòt enfòmasyon ou bay ki konekte ak aplikasyon w pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) pral tonbe anba verifikasyon otorite onivo federal, eta ak lokal yo. Si gen nenpòt nan enfòmasyon yo ki pa kòrèk, ou kapab jwenn refi pou resevwa Avantaj SNAP yo. Yo kapab pouswiv ou lajistis si ou ak tout volonte w te bay enfòmasyon ki pa kòrèk ki afekte elijibilite oubyen kantite avantaj yo. Nenpòt moun ki kondane akòz yon krim poutèt li te itilize ak tout konsesans li, transfere, fè akizisyon, altere oswa posede kat otorizasyon SNAP oswa aparèy aksè yo, kapab gen pou peye yon amann 250,000 dola, pran jiska 20 an prizon, oswa toulède. Moun nan ka tou sibi pouswit dapre lwa aplikab federal ak eta yo. Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon oswa libète kondisyonèl, oswa nenpòt moun ki ap sove pou evite pouswit lajistis, arestasyon oswa anprizonman pou yon krim, epi ke lapolis ap pouswiv aktivman, li pa kalifye pou resevwa avantaj SNAP yo.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP oswa yo jwenn ou koupab pou yon Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram (Intentional Program Violation, IPV) si ou fè yon fo deklarasyon oswa deklarasyon fwodilez, oswa movez reprezantasyon, kache oswa pa fè konnen fè ki nesèse yo poutèt pou w ka kalifye pou resevwa avantaj oswa pou w ka resevwa plis avantaj; achte yon pwodwi avèk avantaj SNAP nan entansyon pou w jwenn lajan kach lè ou entansyonèlman jete pwodwi a epi retounen bwat la pou kantite lajan depo a; oswa ou komèt, oubyen eseye komèt nenpòt zak ki reprezante yon vyolasyon lwa federal oswa eta a nan objektif pou fè itilizasyon, prezantasyon, transfè, akizisyon, resepsyon, posesyon oswa trafik avantaj SNAP yo, kat otorizasyon oswa dokiman yo ke yo ka retounen itilize yo, ki te itilize kòm yon pati nan sistèm Transfè Avantaj Elektwonik (Electronic Benefit Transfer, EBT) lan. An plis, yo pa otorize sa nou pral site la yo epi ou kapab vin pa kalifye ankò pou resevwa avantaj SNAP yo epi/oswa vin sijè a sanksyon poutèt aksyon ki enkli:

- Itilize avantaj SNAP yo pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl oswa sigarèt;
- Itilize avantaj SNAP yo pou peye pou manje ou te achte a kredi anvan sa;
- Pèmèt yon lòt moun itilize kat EBT w la an echanj de lajan, zam afe, minisyon oswa bonb, oswa dwòg oswa pou achte manje pou moun ki pa manm fanmi SNAP ou a; oswa
- Ou te itilize oswa gen nan men w kat EBT ki pa pou ou, san konsantman mèt kat la.

Moun ke yo jwenn ki te komèt yon IPV swa atravè yon odyans diskalifikasyon administratif oswa pa yon tribinal federal, eta oswa lokal, oswa ki siyen swa yon renonsyasyon a dwa pou yon odyans diskalifikasyon administratif oswa yon akò konsantman diskalifikasyon nan ka yo refere pou pouswit yo pral diskalifye pou patisipe nan SNAP pou yon peryòd:

- 12 mwa pou *premye* IPV SNAP la;
 - 24 mwa pou *dezyèm* IPV SNAP la;
 - 24 mwa pou *premye* IPV SNAP la ki baze sou rezilta yon tribinal ke moun lan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant yon sibstans kontwole (dwòg ilegal oswa sèten dwòg kote preskripsyon yon doktè obligatwa);
 - 120 mwa, si yo dekouvri ke li te fè yon fo deklarasyon sou ki moun li ye an reyalyte ak ki kote l ap viv, pou kapab jwenn plizyè avantaj SNAP an menm tan, sof si li diskalifye definitivman pou yon twazyèm IPV SNAP la;
- An plis, yon tribinal ka entèdi yon moun pou patisipe nan SNAP pou 18 mwa an plis.

Yon moun ka diskalifye pou li resevwa avantaj SNAP yo yon fason pèmanan pou:

- *Premye* IPV SNAP la baze sou yon tribinal ki konkli ke moun nan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant zam afe, minisyon oswa eksplozif;
- *Premye* IPV SNAP la ki baze sou yon kondanasyon tribinal pou trafik avantaj SNAP pou yon kantite konbine \$500 oswa plis (Trafik la gen ladan l itilizasyon ilegal, transfè, akizisyon, alterasyon oswa posesyon kat otorizasyon SNAP oswa aparèy aksè);
- Yon *dezyèm* IPV SNAP la ki baze sou rezilta yon tribinal ke moun lan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant yon sibstans kontwole (dwòg ilegal oswa sèten dwòg kote preskripsyon yon doktè obligatwa); oswa
- Yon *twazyèm* IPV SNAP la.

KONDISYON POU RAPÒTE/VERIFYE DEPANS YO NAN KAY LA – Fanmi ou dwe rapòte depans pou gadri yo ak depans pou sèvis piblik yo pou ka jwenn dediksyon Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) yo pou depans sa yo. Fanmi ou dwe rapòte epi verifye peman lwaye/prè ipotèkè, enpo kay, asirans, depans medikal, ak sipò timoun ki peye ba yon moun ki pa nan kay la pou ka jwenn yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Si ou pa rapòte/verifye depans ki endike anwo a, y ap konsidere sa kòm yon deklarasyon fanmi ou ki endike ke ou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans ki ou pa rapòte/pa verifye sa yo. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè ou kalifye pou SNAP oswa li ka ogmante avantaj

SNAP ou yo. Ou ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè alavni. Apre sa yo pral aplike dediksyon sa nan kalkil avantaj SNAP yo nan pwochen mwa yo, an akò ak règ pou rapòte chanjman yo (gade rapò chanjman yo, pi wo a).

REPREZANTAN OTORIZE PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ – Ou ka otorize yon moun ki konnen sikonstans lakay ou pou aplike pou Avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) yo pou ou. Ou kapab otorize yon moun ki pa lakay ou pou resevwa avantaj SNAP pou ou, oswa pou itilize yo pou achte manje pou ou. Si ou ta renmen bay yon moun otorizasyon, ou dwe fè sa alekri. Ou ka otorize yon moun lè ou enprime non moun lan, adrès, ak nimewo telefòn li imedyatman anba a, epi fè yo siyen nan seksyon siyati a nan fen aplikasyon sa a. Lè yon Reprèzantan Otorize aplike nan non yon fanmi ki gen SNAP ki p'ap viv nan yon enstitisyon, alafwa Reprèzantan Otorize a ak yon manm granmoun responsab nan fanmi an dwe siyen ak date seksyon siyati yo ki nan fen aplikasyon sa a, sof si fanmi SNAP la te otreman chwazi Reprèzantan Otorize a pou fè sa alekri.

NON, ADRÈS AK NIMEWO TELEFÒN REPREZANTAN KI OTORIZE (TANPRI EKRI AK LÈT DETACHE):

ALOKASYON SÈVIS PIBLIK ESTANDA – Mwen konprann ke benefisyè Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) yo kategorikman kalifye pou revni Pwogram Asistans Enèji nan Kay (Home Energy Assistance Program, HEAP) la. Mwen konprann tou ke si mwen pa resevwa yon benefis HEAP ki plis pase 20 dola nan mwa aktyèl la oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa yon benefis asistans enèji ki menm jan an, mwen dwe peye pou chofaj oswa èkondisyone a separeman de lwaye mwen an pou mwen ka resevwa alokasyon chofaj/èkondisyone pou sèvis piblik estanda yo (eg, yon dediksyon) pou SNAP. Mwen konprann ke Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen an pou verifye resi bòdwo HEAP mwen an ak founisè enèji lakay mwen an. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmisyon pou nenpòt founisè enèji kay mwen yo (ki gen ladan founisè sèvis piblik mwen yo) divilge kèk enfòmasyon estatistik, ki gen ladan yo men pa limite a, itilizasyon kouran mwen, montan depans kouran, konsomasyon gaz, kalite gaz, depans mwen fè pou gaz chak ane, ak istorik peman nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikap (Office of Temporary and Disability Assistance) Eta New York la, Distrik Sèvis Sosyal Lokal la ak Depatman Sante ak Sèvis Imèn Etazini an (United States Department of Health and Human Services) nan objektif pou yo ka mezire pèfòmans Pwogram Asistans Enèji Nan Kay pou Moun Ki Gen Revni Fèb yo (Low Income Home Energy Assistance Program).

PIBLIKASYON ENFÒMASYON MEDIKAL – Mwen bay konsantman mwen pou yo mete deyò nenpòt enfòmasyon medikal mwen ak pa fanmi mwen pou ki mwen kapab bay konsantman apati Founisè Swen Sante Prensipal mwen an, nenpòt lòt founisè swen sante oswa Depatman Sante (Department of Health, DOH) Eta New York bay plan sante mwen an ak nenpòt founisè swen sante mwen k ap bay mwen menm oswa fanmi mwen swen sante, jan sa nesèsè pou plan sante mwen an oswa founisè swen sante yo pou kapab bay tretman, peye lajan, oswa fè operasyon swen sante; apati plan sante mwen an ak nenpòt founisè swen sante yo bay DOH ak lòt ajans otorize federal, eta ak lokal yo nan objektif administrasyon Medicaid; epi apati plan sante mwen an bay lòt moun oswa òganizasyon, jan sa nesèsè pou plan sante mwen an ka pèmèt fè tretman, peye lajan oswa fè operasyon swen sante. Mwen otorize pou yo mete deyò nenpòt enfòmasyon ki konsène sante mwen ak nenpòt manm nan fanmi mwen, pou ki mwen kapab bay otorizasyon devan lalwa, ki an relasyon ak resepsyon asistans ak sèvis, epi kapasite mwen pou m patisipe nan aktivite travay yo, ki enkli travay nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikape Eta New York (OTDA), Biwo Sèvis Timoun ak Fanmi yo Eta New York (New York State Office of Children and Family Services), oubyen distrik sèvis sosyal lokal yo jan sa nesèsè pou bay avantaj Asistans Piblik yo, pou sèvis ki gen ladan yo sèvis èd sosyal pou timoun yo, pou kapab detèmine atribisyon aktivite travay ki apwopriye yo; pou kapab detèmine nesèsite pou aplike epi soumèt aplikasyon pou Avantaj Revni Sekirite Siplemanntè yo; pou kapab etabli plan tretman ki apwopriye yo pou ka pèmèt retounen travay; epi pou kapab detèmine elijibilite pou eliminasyon peryòd limit swasant mwa asistans finansye Eta. Si yo ekzije mwen pou mwen aplike pou avantaj ke Administrasyon Sekirite Sosyal lan ap administre yo, yo kapab pataje enfòmasyon ki espesifye pi wo yo ak Administrasyon Sekirite Sosyal lan. Mwen dakò tou ke enfòmasyon ke yo mete deyò yo kapab genyen ladan yo enfòmasyon sou SIDA, sante mantal oswa abi alkòl ak dwòg, ki konsène mwen ak manm fanmi mwen yo, jan lalwa prevwa pou sa fèt, sof si mwen te koche yonn nan kazye ki anba la yo. Si plis pase yon granmoun nan fanmi an ap patisipe nan yon plan sante Medicaid, siyati chak granmoun ki ap aplike yo nesèsè pou konsantman pou mete deyò enfòmasyon yo. Mwen konprann ke kapasite mwen, pou'm konsanti pou yo mete deyò enfòmasyon ki konsène nenpòt timoun minè pou ki mwen kapab bay konsantman, li limite pa limit kote mwen kapab jwenn enfòmasyon konsènan trèman, dyagnostik, ak pwosedi yo o non timoun yo.

_____ Pa divilge enfòmasyon sou VIH/SIDA

_____ Pa divilge enfòmasyon sou dwòg ak alkòl

_____ Pa pibliye enfòmasyon sante mantal

DIVILGASYON ENFÒMASYON BAY KONPAYI K AP BAY SÈVIS SANTE YO – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmisyon pou yo divilge enfòmasyon bay konpayi k'ap bay sèvis sante yo, jan distrik sèvis sosyal la oswa Eta New York te chwazi, ki gen rapò ak avantaj Asistans Piblik yo ke mwen oswa nenpòt manm fanmi mwen, pou ki mwen kapab bay otorizasyon legalman, te jwenn oswa kalifye pou jwenn, nan objektif pou ka amelyore kalite swen sante mwen ak byennèt global mwen, epi pou fasilite resepsyon avantaj adisyonèl yo pou ki mwen, oswa manm nan fanmi mwen yo, ka kalifye pou yo.

DIVILGASYON ENFÒMASYON POU PWOGRAM ENTÈVANSYON BONÈ (EARLY INTERVENTION PROGRAM) – Si pitit mwen evalye pou oswa ap patisipe nan Pwogram Entèvansyon Bonè Eta New York la, mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmasyon pou yo pataje enfòmasyon sou kalifikasyon pitit mwen pou Medicaid ak Pwogram Entèvansyon Bonè konte oswa minisipal mwen pou objektif bòdwo Medicaid.

PWOGRAM SANTE TIMOUN/AÑOLESAN – Mwen konprann ke si pitit mwen an sou Medicaid, li ka jwenn premye swen global ak swen prevantif, ki enkli tout tretman ki nesèsè yo atravè Pwogram Sante Timoun/Añolesan an. Mwen ka jwenn plis enfòmasyon sou pwogram sa a nan distrik sèvis sosyal lan.

MEDICARE – Mwen otorize pou yo fè peman anba “Medicare” (Pati B Tit XVIII, Pwogram Asirans Medikal Sipleman) dirèkteman bay doktè yo ak founisè medikal yo pou nenpòt bòdwo fiti ki pa te peye pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante ke yo te bay mwen pandan mwen kalifye pou Medicaid.

RANBOUSMAN DEPANS MEDIKAL NAN KAD MEDICAID – Mwen konprann mwen gen dwa nan kad aplikasyon pou Medicaid mwen an, oswa nan espas de (2) lane apati dat aplikasyon mwen an, pou m mande ranbousman pou depans mwen te fè pou swen medikal, sèvis ak materyèl ki asire yo ke mwen te resevwa pandan peryòd twa mwa anvan mwa mwen te fè aplikasyon mwen an. Mwen ke apre dat aplikasyon mwen an, ranbousman swen medikal, sèvis ak materyèl ki asire yo pral disponib sèlman si yo te soti nan men yon founisè ki enskri nan Medicaid.

ATRIBISYON ASIRANS/LÒT AVANTAJ YO AK PÈMAN DIRÈK – Pou Asistans Piblik ak Medicaid, mwen dakò pou mwen fè nenpòt reklamasyon pou avantaj asirans sante oswa aksidan yo, epi pou mwen kontinye fè nenpòt reklamasyon pou blezi pèsonèl oswa nenpòt lòt resous ke mwen gen dwa pou mwen jwenn yo, epi mwen, nan dokiman sa a, atribiye tout resous sa yo bay distrik sèvis sosyal la, pou ki aplikasyon sa a te fèt. An plis, mwen pral ede mete tout avantaj yo te atribiye yo disponib pou distrik sèvis sosyal la, kote yo te fè aplikasyon sa a.

Mwen otorize pou yo fè peman lajan yo te dwe mwen oswa manm fanmi mwen yo pou avantaj asirans sante oswa aksidan yo dirèkteman bay distrik sèvis sosyal ki apwopriye an, pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante ke yo te bay nou pandan nou kalifye pou Medicaid.

REKIPERASYON POU MEDICAID – Lè ou fin resevwa Medicaid, ou ka ranpli yon dokiman epi yo ka fè yon rekiperasyon kont pwopriyete reyèl ou an nan kèk sikonstans, si ou nan yon enstitisyon medikal epi ou pa prevwa tounen lakay ou. Yo ka rekiperè MA yo te peye pou ou nan men moun ki te gen responsablite legal pou sipòte ou nan moman yo te jwenn sèvis medikal yo. MA ka rekiperè tou depans pou sèvis ak prim ki te mal peye.

Mwen konprann ke apati 1 avril 2014, si mwen resevwa Medicaid atravè Depatman Sante Eta New York:

- Yo pa pral mete okenn privilèj sou pwopriyete mwen anvan mwen mouri.
- Rekiperasyon ki soti nan kapital ki sou pwopriyete mwen yo lè mwen mouri limite jiska kantite Medicaid yo te peye pou depans swen mezon retrèt yo, sèvis a domisil epi ki baze nan kominote yo, ak sèvis ki gen rapò ak lopital ak preskripsyon medikaman ke mwen te jwenn lè mwen te nan oswa apre 55yèm Anivèsè mwen.

REKIPERASYON POU ASISTANS PIBLIK YO – Asistans Piblik (PA) ke ou ap resevwa pou ou menm ak pou moun pou ki ou legalman responsab pou sipòte rekiperasyon apati pwopriyete oswa lajan ou posede oswa ka akèri. Yo ka pran nan ranbousman enpo ou yo ak pòsyon nan sa ou genyen nan bòlèt yo pou peye dèt ou genyen pou PA a.

OTORIZASYON POU RANBOUSE AVANTAJ ASISTANS PIBLIK YO APATI REVNI SEKIRITE SIPLEMANTÈ RETWOAKTIF – Mwen otorize Komisè Administrasyon Sekirite Sosyal (Social Security Administration, SSA) lan pou li itilize premye peman Revni Sekirite Sipleman (Supplemental Security Income, SSI) mwen an (sa vle di peman retwoyaktif SSI mwen an) pou kapab ranbouse distrik sèvis sosyal (Social Services District, SSD) lokal la pou Asistans Piblik (PA) ke SSD te peye mwen apati fon lajan Eta a oswa lajan lokal yo, pandan SSA ap deside si mwen kalifye pou SSI. SSA pa pral ranbouse SSD pou PA ki te peye apati nenpòt lajan fon federal yo.

Mwen pral lye atravè otorizasyon sa a sèlman si Eta a bay SSA yon notifikasyon pou endike ke mwen menm ak yon reprezantan SSD te siyen otorizasyon sa a. Eta a dwe bay notifikasyon an nan 30 jou kalandriye ki vini apre yo fin fè dosye SSI mwen an koresponn avèk dosye Eta a. SSA pa pral aksepte li apre 30 jou kalandriye. Olye de sa, SSA pral voye bay mwen peman SSI retwoyaktif mwen an dapre règleman SSA yo.

Se sèlman premye peman SSI mwen an ki kapab itilize. Si premye peman mwen an pi plis pase kantite lajan mwen te dwe SSD a, SSA pral voye rès la bay mwen dapre règleman li yo.

SSA ka ranbouse SSD a nan de (2) sitiyasyon:

- (1) Li pral ranbouse SSD si mwen aplike pou SSI, epi SSA dekouvri ke mwen kalifye.
- (2) Li pral ranbouse SSD si yo rekòmanse bay mwen avamtaj SSI mwen yo apre anilasyon oswa sispansyon yo

SSA pral sèlman ranbouse SSD pou PA li te peye mwen pandan peryòd tan mwen t'ap rete tann yon desizyon SSA sou kalifikasyon mwen. Sa rele “asistans pwovizwa”. Peryòd la kòmanse: 1) apati premye mwa mwen vin kalifye pou peman avantaj SSI yo; oswa 2) apati premye jou yo te retabli mwen apre ke yo te sispann oswa anile SSI mwen. Peryòd la gen ladan mwa kote peman SSI yo te aktyèlman kòmanse. Si SSD a pa kapab sispann dènye peman PA mwen an, peryòd lan ap fini nan pwochen mwa a.

Pa pi ta pase 10 jou apre SSA fin ranbouse SSD a, SSD a dwe voye yon notifikasyon bay mwen pou di mwen kantite lajan asistans pwovizwa ke yo te peye. Notifikasyon an pral di mwen tou ke SSA pral voye bay mwen yon lèt pou di mwen kijan SSA pral voye bay mwen nenpòt rès lajan ke SSI te dwe mwen epi ke, si mwen pa dakò avèk yon desizyon leta a, kijan mwen ka fè apèl kont desizyon leta a.

Dapre règ li yo, SSA ka itilize dat mwen siyen otorizasyon sa a kòm dat mwen vin kalifye pou premye fwa pou SSI. Li pral fè sa sèlman si mwen aplike pou SSI nan pwochen 60 jou yo.

Otorizasyon sa a aplike pou nenpòt aplikasyon SSI oswa kontestasyon ke mwen genyen ki an atant devan SSA aktyèlman. Otorizasyon sa a ap sispann si yo fin pran desizyon final sou dosye SSI mwen an. Li fini lè SSA fin peye mwen an premye. Eta a ak mwen kapab dakò pou mete fen nan otorizasyon an. Mwen dwe siyen yon nouvell otorizasyon ki konfòm avèk règ Eta New York yo si mwen retounen aplike pou SSI apre otorizasyon sa fin rezilye, oswa si mwen fè yon nouvell reklamasyon SSI pandan ke mwen gen yon aplikasyon SSI oswa yon kontestasyon ki an atant.

Yo pral bay mwen yon opòtinite pou jwenn yon odyans legal si mwen pa dakò avèk yon desizyon ke SSD te pran konsènan ranbousman an.

Mwen te resevwa yon kopi ti liv ki rele “Sa Ou Ta Dwe Konnen Sou Pwogram Sèvis Sosyal Yo” (What You should Know About Social Services Programs). Mwen konprann sa li di sou asistans pwovizwa.

SIPÒ – Aplike oswa resevwa Asistans Familyal (FA), Asistans Sistèm Sekirite (SNA) oswa swen fanmi dakèy ak Tit IV-E yo fonksyone tankou yon atribisyon bay Eta ak distri sèvis sosyal yo pou gen nenpòt dwa pou jwenn sipò nan men nenpòt lòt moun ke moun ki ap aplike an oubyen benefisyè an ka genyen nan pwòp dwa li oswa nan non nenpòt lòt manm fanmi an pou ki moun k ap aplike an oubyen benefisyè an ap aplike oswa ap resevwa asistans pou li a (Lwa sou Sèvis Sosyal yo, Seksyon 158 ak 348). Atribisyon sa a limite nan kèk sitiyasyon. Lòt seksyon yo nan aplikasyon sa a gen atribisyon adisyonèl yo.

ATRIBISYON DWA POU SIPÒ – Mwen konprann yo pral ban m fòmilè LDSS-5145, “Referans pou Sèvis Sipò Timoun”, pou m ranpli epi retounen bay Inite Egzekisyon Sipò Timoun. Eksepte nan sitiyasyon vyolans domestik oswa lòt bon rezon, kòm yon kondisyon pou jwenn asistans, mwen konprann ke mwen oblije kolabore ak Inite Egzekisyon pou Sipò Timoun pou jwenn nenpòt paran ki pa gen gad, swadizan oswa gen entansyon; etabli kiyès ki paran legal pou chak moun ki poko gen 21 ane ki gen paran ki pa marye; epi etabli, modifye, ak/oswa fè respekte lòd sipò. Mwen konprann tou ke y ap ban m fòmilè LDSS-4279, “Avi sou Responsablite ak Dwa pou Sipò”, ki eksplike responsablite ak dwa mwen si mwen pa kolabore ak Inite Egzekisyon Sipò Timoun lan.

Mwen atribiye bay leta ak distrik sèvis sosyal la nenpòt dwa mwen genyen pou jwenn sipò nan men moun ki gen responsablite legal pou ban m sipò, ak nenpòt dwa mwen genyen pou m jwenn sipò nan non nenpòt manm fanmi pou ki m ap aplike oswa ap resevwa asistans pou li. Lè m'ap aplike pou epi resevwa Asistans Familyal oswa Asistans Sistèm Sekirite, atribisyon dwa sipò mwen yo limite a sipò ki akimile pandan peryòd kote mwen ak/oswa nenpòt manm fanmi mwen yo resevwa asistans. Sepandan, nenpòt dwa sipò ke mwen bay Eta a nan non mwen oswa nan non nenpòt manm fanmi mwen anvan dat 1 oktòb 2009 ap kontinye rete atribiye bay Eta a.

PWOGRAM ASISTANS ENÈJI NAN KAY – Mwen konprann ke lè mwen siyen aplikasyon/sètifikasyon sa, mwen bay konsantman mwen pou yo fè nenpòt ankèt pou verifye oubyen konfime enfòmasyon ke mwen te bay yo, ansanm ak lòt ankèt ke nenpòt ajans gouvènmantral ki otorize yo te fè ki an koneksyon avèk avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay (HEAP) yo. Mwen bay konsantman mwen tou pou pèmèt yo itilize enfòmasyon ke mwen te bay nan aplikasyon sa a pou rekòmandasyon nan Pwogram Asistans Entanperizasyon ki disponib yo, ak nan pwogram konpayi sèvis piblik mwen an ofri pou ede moun ki gen revni fèb yo.

Mwen konprann ke Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen an pou verifye resi bòdwo HEAP mwen an ak founisè enèji lakay mwen an. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmision pou nenpòt founisè enèji kay mwen yo (ki gen ladan founisè sèvis piblik mwen yo) divilge kèk enfòmasyon estatistik, ki gen ladan yo men pa limite a, itilizasyon kouran mwen, montan depans kouran, konsomasyon gaz, kalite gaz, depans mwen fè pou gaz chak ane, ak istorik peman nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikap Eta New York la, Distrik Sèvis Sosyal Lokal la ak Depatman Sante ak Sèvis Imèn Etazini an nan objektif pou yo ka mezire pefòmans Pwogram Asistans Enèji Nan Kay pou Moun Ki Gen Revni Fèb yo (Low Income Home Energy Assistance Program).

ENFÒMASYON SOU AGRESYON SEKSYÈL – Si ou se yon viktim agresyon seksyèl, ou gen dwa pou ou mande enfòmasyon referans nan men distrik sèvis sosyal la. Si ou mande enfòmasyon referans yo, distrik sèvis sosyal la dwe bay ou adrès ak nimewo telefòn pou nenpòt: 1) lopital lokal yo ki ap ofri sèvis medsen lejis pou agresyon seksyèl yo ke Depatman Sante Eta New York la sètifye ;2) sant lit kont vyòl lokal yo; ak 3) gwoup defans lokal, konsiltan, ak nimewo telefòn dirèk ki apwopriye yo pou viktim agresyon seksyèl yo. An plis, distrik sèvis sosyal la dwe bay ou Nimewo Telefòn Dirèk Eta New York pou Agresyon Seksyèl ak Vyolans Domestik yo: (800) 942-6906 ak (800) 818-0656 (TTY).

SÈTIFIKASYON POU ASISTANS GADRI – Si mwen ap aplike pou Asistans Gadri yo, mwen sètifye ke resous fanmi mwen pa depase \$1,000,000.

| | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| Mwen te li epi mwen konprann avi ki pi wo yo. Mwen konprann epi dakò ak atribisyon, otorizasyon, ak konsantman yo ki mansyone anlè a. Mwen sèmante epi/oswa mwen konfime anba menas sanksyon pou fo temwayaj enfòmasyon mwen bay yo oswa enfòmasyon mwen pral bay yo pou distri sèvis sosyal la konplè epi kòrèk. | | | |
| SIYATI MOUN K AP APLIKE AN | DAT SIYATI A | SIYATI MARI/MADANM OSWA REPREZANTAN PWOTEKTÈ A | DAT SIYATI A |
| x | | x | |
| SIYATI REPREZANTAN KI GEN OTORIZASYON | DAT SIYATI A | | |
| x | | | |

SÈLMAN RANPLI SA ANNAPRE A SI OU VLE RETIRE APLIKASYON OU POU YON OSWA PLIZYÈ PWOGRAM.

Mwen bay konsantman m pou *retire* aplikasyon mwen an pou:

- Asistans Piblik (PA)
 Gadri nan plas PA
 Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanè (SNAP)
 Medicaid ak SNAP
 Medicaid ak PA
 Sèvis, ki gen ladan Fanmi Dakèy
 Asistans Gadri
 Asistans Ijans Sèlman

Mwen rekonèt mwen ka re-aplike nenpòt kilè.

SIYATI MOUN K AP APLIKE/REPREZANTAN KI GEN OTORIZASYON

DAT LI SIYEN

x



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

Signature _____ Date _____ / _____ / _____

Please Print Name _____

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency. If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683

으로 전화하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ই-ইলেক্ট্রনিক পথে চালাতে চান তবে 1-800-367-8683 নম্বরে (ফোন করুন)

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 1 | Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO , do not complete this form | 2 | A) Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote. |
| 3 | Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____ | | |
| 4 | Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____ | | For Board Use Only |
| 5 | Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____ | | |
| 6 | Date of Birth | 7 Gender (optional) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 8 Telephone (optional) _____ | Email (optional) _____ |
| 10 | The last year you voted | Your address was (give house number, street and city) | 9 |
| 11 | Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ | | 12 |
| 11 | I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter <input type="checkbox"/> No party | | 12 |
| | | ID Number (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number | Affidavit: I swear or affirm that <ul style="list-style-type: none"> • I am a citizen of the United States. • I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. • I will meet all requirements to register to vote in New York State. • This is my signature or mark on the line below. • The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. |
| | | Signature or Mark in ink _____ | Date _____ / _____ / _____ |

(Optional) Register to donate your organs and tissues



| | | |
|------------------|--|----------------------------|
| Last Name _____ | | |
| First Name _____ | Middle Initial _____ | Suffix _____ |
| Address _____ | | |
| Apt Number _____ | City/Town/Village _____ | Zip Code _____ |
| Birth Date _____ | Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Height _____ Ft. _____ In. |
| Eye Color _____ | DMV or ID NYC Number _____ | |

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.

Signature _____

Date _____ / _____ / _____

Qualifications for Registration

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison for a felony conviction;
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

NYS Board of Elections
40 North Pearl St, Suite 5
Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;
or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None." If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same."

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.