

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ (SNAP) ПРОСЬБА О НАЗНАЧЕНИИ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА

Если вы слепы или страдаете серьезными нарушениями зрения, и вам требуется бланк заявления либо эти инструкции в другом формате, вы можете их попросить у вашего отдела социальных служб. Для получения дополнительной информации о имеющихся видах форматов, свяжитесь с вашим отделом социальных служб или посетите страничку www.otda.ny.gov.

Если вы слепы или страдаете серьезными нарушениями зрения, хотели бы вы получать уведомления в другом формате? ___ Да ___ Нет

**Если да, отметьте предпочитаемый формат: ___ Крупный шрифт
___ Диск с форматом данных ___ Аудио-диск ___ Язык Брайля, если
вы подтвердите, что ни один из других форматов вам не подходит.**

Если вам необходимы альтернативные условия, просьба связаться с вашим отделом социальных служб.

Имя и фамилия заявителя/получателя:	Адрес заявителя:
Номер дела заявителя/получателя:	

ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО. – Вы можете доверить уполномоченному представителю, знакомому с условиями вашего проживания, **подать** за вас заявление на получение пособия SNAP. Вы можете, кроме того, доверить уполномоченному представителю использовать ваше пособие SNAP, чтобы покупать для вас продукты питания. Если вы хотите назначить такое лицо, вы должны сделать это в письменном виде. Для этого вам следует вписать печатными буквами имя и фамилию этого лица, его адрес и телефон, а затем поставить свою подпись на следующей странице этой формы.

Имя и фамилия доверенного лица:	Адрес доверенного лица:
Телефон доверенного лица:	

Я поручаю вышепоименованному лицу действовать в качестве моего представителя в целях, указанных ниже, пока я не отзову настоящее разрешение. Я понимаю, что, если я не отмечу галочкой эти клетки, моё доверенное лицо получит право выполнять все функции, изложенные непосредственно после той или иной клетки. Я понимаю, что могу в любое время объявить недействительными все или частичные действия моего доверенного лица, послав с этой целью письменное уведомление местному отделу социальных служб.

Отметьте, пожалуйста, соответствующую клетку(и)

Подать заявление на получение SNAP

Использовать мою карточку EBT для покупки продуктов для меня

Подать заявление на переоформление пособия SNAP

Всё вышеперечисленное

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О МЕРАХ НАКАЗАНИЯ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ SNAP. Любая предоставляемая вами информация в связи с вашим заявлением на получение пособия по программе SNAP подлежит проверке компетентными официальными лицами на федеральном уровне, на уровне штата и на местном уровне. Если какая-либо информация является недостоверной, вам может быть отказано в получении пособия SNAP. Вы можете понести уголовную ответственность за предоставление заведомо неправдивой информации, которая повлияет на размер получаемого вами пособия. Любое лицо, нарушающее условия условно-досрочного освобождения или освобождения на поруки, пытающееся скрыться от преследования, задержания или взятия под стражу за совершение уголовного преступления, не имеет права на получение льгот по программе SNAP.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О МЕРАХ НАКАЗАНИЯ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ SNAP (продолжение)

Если мы установим, что член вашей группы совместно проживающих лиц намеренно нарушил правила программы (Intentional Program Violation (IPV)), он не сможет получать пособие SNAP в течение определенного периода.

- 12 месяцев за первое нарушение SNAP-IPV;
- 24 месяца за второе нарушение SNAP-IPV;
- 24 месяца за первое нарушение SNAP-IPV в случае установления судом использования пособия SNAP виновным при покупке или продаже веществ строгого учета (нелегальных наркотических веществ или некоторых лекарственных препаратов, отпускаемых только по рецепту врача).
- 120 месяцев в случае установления вины в представлении ложных сведений о себе, о своем месте жительства с целью многократного получения пособия SNAP, кроме случаев пожизненной дисквалификации по причине третьего IPV.

Кроме того, решением суда нарушитель может быть в отдельных случаях лишен участия в программе SNAP на дополнительный 18-месячный срок.

Пожизненная дисквалификация виновного наступает в следующих случаях:

- Первое нарушение SNAP-IPV в случае установления судом использования пособия SNAP виновным при продаже оружия, боеприпасов или взрывчатых веществ.
- Первое нарушение SNAP-IPV в случае установления судом незаконного оборота пособия SNAP на общую сумму 500 или более долларов США. (Под незаконным оборотом подразумевается незаконное использование, передача, приобретение продуктовых карточек, карт, подтверждающих полномочия участника программы, или средств доступа, а также внесение изменений или владение таковыми).
- 24 месяца за второе нарушение SNAP-IPV в случае установления судом использования или получения пособия SNAP виновным при покупке или продаже веществ строгого учета (нелегальных наркотических веществ или некоторых лекарственных препаратов, отпускаемых только по рецепту врача).
- В случае любого третьего намеренного нарушения правил программы SNAP.

Любое лицо, признанное виновным в заведомом использовании, передаче, покупке, махинациях с или владении карточками, подтверждающими полномочия участника программы или средствами доступа к SNAP, может подвергнуться штрафу в размере 250 000 долларов, тюремному заключению сроком до 20 лет, или и тому и другому. А также дело может быть передано в суд на основании соответствующего федерального законодательства и законодательства штата.

Вы можете потерять право на получение SNAP или быть признаны виновным(-ой) если вы:

- Предоставите неправдивые или вводящие в заблуждение сведения или исказите, скроете или не сообщите те или иные данные с целью получения пособий по программе или увеличения количества выплачиваемых вам льгот; или
- Приобретете товары за пособие SNAP для получения наличных путем намеренного выбрасывания товара и возврата контейнера за сумму депозита; или
- Совершите или попытаетесь совершить любое деяние, представляющее собой нарушение федеральных законов или законов штата с целью использования, предоставления, передачи, получения, владения или незаконной перепродажи продовольственной помощи, карт, подтверждающих полномочия участника программы, или документов многократного применения, использующихся в рамках электронной системы передачи льгот (Electronic Benefit Transfer, EBT).

Кроме того, запрещается нижеперечисленное, и вам могут прекратить выдачу пособия SNAP и/либо применить к вам иные санкции в случаях, если вы:

- Используете и имеете при себе карты EBT, не принадлежащие вам, без разрешения на то владельца; или
- Используете пособие SNAP для приобретения непродовольственных товаров, таких как алкоголь или сигареты, либо оплачиваете продукты питания, ранее приобретенные в кредит; или
- Позволяете какому-либо лицу использовать вашу карточку EBT в обмен на наличные, оружие, боеприпасы, взрывчатые вещества либо наркотики, либо будете использовать пособие для оплаты продуктов питания для лиц, не проживающих вместе с лицами, имеющими право на пособие SNAP.

Примечание. Вышеперечисленные санкции распространяются как на заявителя, так и на доверенное лицо.

Подпись заявителя:	Дата:
--------------------	-------

Будучи доверенным лицом, я ознакомился (ознакомилась) с представленной выше информацией.

Подпись доверенного лица:	Дата:
---------------------------	-------