

# WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ DLA MŁODZIEŻY W RAMACH PROGRAMU TANF

Informacje wymagane w niniejszym formularzu są niezbędne do ustalenia, czy federalne fundusze na Tymczasową Pomoc dla Potrzebujących Rodzin (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) mogą być wykorzystane do świadczenia usług na rzecz danej osoby. Niniejszy formularz zgłoszeniowy może zostać użyty przez osobę ubiegającą się o świadczenia, która nie ukończyła 21 lat.

## CZĘŚĆ PIERWSZA

### A. Informacje o wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: \_\_\_\_\_

Adres domowy: \_\_\_\_\_  
(Ulica) (Numer mieszkania)

\_\_\_\_\_ (Miasto) (Stan) (Kod pocztowy)

Numer ubezpieczenia społecznego: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_  
(Miesiąc, Dzień, Rok)

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ DRUGA Status obywatela / Brak obywatelstwa

A. Czy jesteś obywatelem Stanów Zjednoczonych?

- Tak.** Jeśli tak, **przejdź do** części trzeciej.  
 **Nie.** Jeśli nie, uzupełnij punkt B.

B. Jeśli nie jesteś obywatelem Stanów Zjednoczonych, należy sprawdzić „Listę statusów imigracyjnych” na stronach 5 i 6 oraz wskazać, jaki jest Twój status imigracyjny. Wpisz numer statusu z listy i uzupełnij poniższe informacje.

Status imigracyjny (nr od 1 do 15), który ma zastosowanie: \_\_\_\_\_

Numer Formularza INS: \_\_\_\_\_

Numer cudzoziemca: \_\_\_\_\_

Data wjazdu do USA: \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ TRZECIA Dochody członków rodziny

A. Czy otrzymujesz obecnie świadczenia w ramach jednego lub kilku z tych programów?

- Tak,** zaznacz, które program(y), a następnie **przejdź do** części czwartej.

FAMILY ASSISTANCE/SAFETY NET	MEDICAID	PROGRAM SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE (SNAP)	HEAP	SSI

- Nie.** Jeśli nie, uzupełnij punkt B na stronie 2.

**B. Jeśli nie korzystasz obecnie z żadnego z wyżej wymienionych programów, poinformuj nas o wszelkich dochodach członków swojej rodziny.**

Uwzględnij dochód brutto (dochód przed opodatkowaniem i odliczeniami) każdego członka rodziny, który z Tobą mieszka. Do członków rodziny zalicza się matkę, ojca, macochę, ojczyma, braci i siostry (w tym rodzeństwo przyrodnie), którzy nie ukończyli 18. roku życia (lub którzy ukończyli 18. rok życia i uczęszczają do szkoły średniej) oraz rodziców tego rodzeństwa. Jeśli masz własne dziecko, należy uwzględnić to dziecko, jego rodzeństwo oraz rodzica. Nie należy uwzględniać żadnej z tych osób, jeśli nie mieszkają one razem z Tobą. Nie należy uwzględniać innych członków rodziny, takich jak dziadkowie, wujkowie czy ciotki. Jeśli jesteś w związku małżeńskim, należy uwzględnić współmałżonka, ale nie musisz uwzględniać rodziców ani rodzeństwa.

Wymień wszystkie źródła dochodu brutto, w tym zarobki, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, zasiłki z pomocy publicznej, alimenty na dzieci, alimenty na rzecz małżonka itp. oraz wszelkie inne stałe dochody członka rodziny. Nie trzeba uwzględniać dochodów z pracy (wynagrodzeń) otrzymywanych przez siebie lub innych członków rodziny, którzy nie ukończyli 18 lat (lub którzy ukończyli 18. rok życia i uczęszczają do szkoły średniej), ale należy uwzględnić wszelkie pozostałe dochody.

	IMIĘ I NAZWISKO	ŹRÓDŁO DOCHODU: PŁACE, UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE itd.	KWOTA	OTRZYMYWANA (Zaznaczyć jedno)		
				Co roku	Miesięcznie	Tygodniowo
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

## **CZĘŚĆ CZWARTA Zgłoszenie i podpis wnioskodawcy**

Osoba podpisująca niniejszy wniosek może zostać poproszona o przedstawienie dokumentów poświadczających niektóre lub wszystkie oświadczenia. Jeśli poprosimy Cię o to, poinformujemy Cię, w jaki sposób udowodnić prawdziwość oświadczeń.

Prosimy o podanie numeru (numerów) ubezpieczenia społecznego, ponieważ każda osoba ubiegająca się o federalne świadczenia w ramach programu TANF lub otrzymująca takie świadczenia musi podać nam swój numer ubezpieczenia społecznego; numery ubezpieczenia społecznego są wymagane na mocy prawa federalnego (art. 409(a)(4) ustawy o ubezpieczeniach społecznych) i przepisów federalnych (45 CFR 264.10). Numer(y) ubezpieczenia społecznego możemy wykorzystać do porównywania danych z komputera z innymi programami, aby udowodnić, że korzystasz z tych programów (np. SNAP), do porównywania danych z komputera w celu sprawdzenia innych informacji podanych we wniosku lub do zweryfikowania Twojego statusu obcokrajowca.

Jeśli nie zgadzasz się z decyzjami podjętymi przez nas w sprawie Twojego uprawnienia do otrzymywania usług TANF, Twoje oświadczenie może zostać ponownie rozpatrzone przez osobę na stanowisku nadrzędnym wobec osoby, która podjęła pierwszą decyzję.

**Podpisując niniejszy dokument, przysięgam, pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań, że zgodne z moją najlepszą wiedzą wszystkie powyższe oświadczenia są prawdziwe i że jestem gotów/gotowa współpracować przy wszelkich działaniach mających na celu weryfikację podanych informacji.**

Podpisał(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Pokrewieństwo z wnioskodawcą: \_\_\_\_\_

**Jeśli wnioskodawca mieszka z rodzicami, rodzic lub inny dorosły spokrewniony opiekun musi podpisać ten formularz, aby wniosek był kompletny. Za dzieci przebywające w pieczy zastępczej podpis składa komisarz Departamentu Usług Społecznych lub osoba przez niego wyznaczona.**

## **CZĘŚĆ PIĄTA** Wniosek o przyznanie świadczeń dla młodzieży w ramach programu TANF

ELEMENT OŚWIADCZENIA	Tak	Nie																																																
1. Czy wnioskodawca jest mieszkańcem Stanu Nowy Jork?																																																		
2. Czy wnioskodawca ma mniej niż 21 lat?																																																		
3. Czy wnioskodawca jest obywatelem Stanów Zjednoczonych lub zakwalifikowaną osobą nieposiadającą obywatelstwa? Uwaga: wymagane jest udokumentowanie statusu osoby nieposiadającej obywatelstwa.																																																		
4. Czy łączny bieżący dochód brutto członków rodziny wnioskodawcy jest równy lub niższy niż 200% federalnego progu ubóstwa? [Patrz dodatkowa instrukcja poniżej dotycząca opcji okresów dochodu branych pod uwagę.]  <input type="checkbox"/> Kryterium dochodowe jest spełnione, jeśli wnioskodawca otrzymuje Family Assistance, Safety Net Assistance, Medicaid, SNAP, HEAP lub SSI?  <b>LUB</b> <input type="checkbox"/> Kryterium dochodowe jest spełnione na podstawie wyliczenia łącznego dochodu brutto na podstawie wielkości rodziny wnioskodawcy.  Arkusz kalkulacyjny – obliczanie bieżącego dochodu brutto (przeliczanie całego dochodu na dochód roczny)																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Source</th> <th><u>Yearly</u></th> <th><u>Monthly</u> (x12=yearly)</th> <th><u>Weekly</u> (x 52=yearly) (x4.333=monthly)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>a. Total gross income is:</td><td></td><td>\$ _____ per year.</td><td></td></tr> <tr><td>b. Subtract child support payments made</td><td></td><td>\$ _____ per year.</td><td></td></tr> <tr><td>c. Net gross income for 200% test is:</td><td></td><td>\$ _____ per year.</td><td></td></tr> <tr><td colspan="4">(Time period must be the same for a, b, and c)</td></tr> <tr><td>d. Total family size is _____.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="4"><b>Compare combined gross income (item c) to the 200% of poverty standard for the individual's family size (item d) to determine if income is equal to or less than the 200% standard. Include only countable income.</b></td></tr> </tbody> </table>			Source	<u>Yearly</u>	<u>Monthly</u> (x12=yearly)	<u>Weekly</u> (x 52=yearly) (x4.333=monthly)	1.				2.				3.				4.				5.				a. Total gross income is:		\$ _____ per year.		b. Subtract child support payments made		\$ _____ per year.		c. Net gross income for 200% test is:		\$ _____ per year.		(Time period must be the same for a, b, and c)				d. Total family size is _____.				<b>Compare combined gross income (item c) to the 200% of poverty standard for the individual's family size (item d) to determine if income is equal to or less than the 200% standard. Include only countable income.</b>			
Source	<u>Yearly</u>	<u>Monthly</u> (x12=yearly)	<u>Weekly</u> (x 52=yearly) (x4.333=monthly)																																															
1.																																																		
2.																																																		
3.																																																		
4.																																																		
5.																																																		
a. Total gross income is:		\$ _____ per year.																																																
b. Subtract child support payments made		\$ _____ per year.																																																
c. Net gross income for 200% test is:		\$ _____ per year.																																																
(Time period must be the same for a, b, and c)																																																		
d. Total family size is _____.																																																		
<b>Compare combined gross income (item c) to the 200% of poverty standard for the individual's family size (item d) to determine if income is equal to or less than the 200% standard. Include only countable income.</b>																																																		
5. Jeśli wnioskodawca mieszka z rodzicami, czy rodzic lub krewny sprawujący opiekę podpisał formularz poświadczenia? Uwaga: Za dzieci przebywające w pieczy zastępczej podpis składa komisarz Departamentu Usług Społecznych lub osoba przez niego wyznaczona.																																																		

**Dochód bieżący** – dochód bieżący to dochód, który został uzyskany lub ma być uzyskany w miesiącu kalendarzowym, w którym składany jest wniosek o świadczenia TANF, i ma być uzyskiwany dłużej niż do końca tego miesiąca.

**lub**

Jeżeli dochód w miesiącu kalendarzowym, w którym składany jest wniosek, jest wyższy niż zwykły dochód miesięczny, można podać informacje na podstawie dochodu rocznego (dochód z ostatnich dwunastu miesięcy). Ten roczny dochód musi być zaktualizowany o wszelkie zmiany w dochodach, o których wiadomo lub których wystąpienia się oczekuje.

**Dochód brutto obejmuje:** wynagrodzenie i napiwki; dochód z pracy na własny rachunek (po odliczeniu kosztów działalności); zasiłki z ubezpieczenia społecznego; pomoc publiczną; zasiłek dla bezrobotnych; odszkodowanie pracownicze; zapomogę uzupełniającą (Supplemental Security Income, SSI); otrzymane zasiłki na dzieci; otrzymane alimenty; odsetki; inne powtarzające się dochody, które nie zostały wykluczone poniżej.

**Wykluczony dochód:** dochód uzyskany przez małoletnie dziecko; płatności z tytułu adopcji / opieki zastępczej; jednorazowe pożyczki, prezenty, płatności ryczałtowe lub inne jednorazowe dochody; dopłaty do opieki nad dzieckiem.

Oświadczenie o certyfikacji

- Wnioskodawca jest uprawniony do korzystania z usług TANF.** We wszystkich pozycjach na stronie 3. należy zaznaczyć odpowiedź Tak.
- Wnioskodawca nie jest uprawniony do korzystania z usług TANF z następującego powodu (następujących powodów):**
- Wnioskodawca nie jest mieszkańcem Stanu Nowy Jork.
  - Wnioskodawca nie jest osobą poniżej 21. roku życia.
  - Wnioskodawca nie jest obywatelem Stanów Zjednoczonych lub nie jest zakwalifikowaną osobą nieposiadającą obywatelstwa.
  - Dochód członków rodziny jest wyższy niż 200% progu ubóstwa
  - Inne (może to wynikać z wielu powodów, np. osoba odmówiła podpisania formularza, ujawnienia swojego numeru ubezpieczenia społecznego). Poniżej należy określić powód.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis osoby oceniającej: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Agencja/Organizacja: \_\_\_\_\_

**Ponowne rozpatrzenie wniosku**

- ◆ Tą część należy wypełnić wyłącznie, jeśli osoba certyfikująca poprosi o ponowne rozpatrzenie.
- ◆ Ponownego rozpatrzenia wniosku musi dokonać osoba na wyższym stanowisku niż osoba, która pierwotnie rozpatrywała wniosek.

Wyniki ponownego rozpatrzenia wniosku są następujące:

- Zgadza się z pierwotną decyzją.
- Nie zgadza się z pierwotną decyzją z następujących powodów: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wyniki ponownego rozpatrzenia wniosku są następujące:

- Wnioskodawca jest uprawniony do korzystania ze świadczeń TANF.
- Wnioskodawca nie jest uprawniony do korzystania ze świadczeń TANF.

Podpis osoby dokonującej ponownego rozpatrzenia wniosku: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Agencja/Organizacja: \_\_\_\_\_

<b>STATUS</b>	<b>Właściwa data kwalifikowalności</b>	<b>Wspólna dokumentacja</b>
1. Uchodźcy	Wjazd	<p><b>I-94:</b> stempel „Admitted under Section 207 of the INA”, „Refugee”, „RE1, RE2, RE3, RE4” <b>lub</b></p> <p><b>I-551:</b> stempel „R8-6, RE5, RE6, RE7, RE8 lub RE9” <b>lub</b></p> <p><b>I-571:</b> Dokument podróży uchodźcy <b>lub</b></p> <p><b>I-688B:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia opatrzonej adnotacją „8 C.F.R. § 274a.12(a) (3)”, <b>lub</b></p> <p><b>I-766:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia z adnotacją „a3”</p>
2. Osoby przyjezdne pochodzenia kubańskiego lub haitańskiego	Przyznanie statusu	<p><b>I-94:</b> stempel „Cuban/Haitian Entrant (status pending)”, „Section 212(d) (5) of the INA”, „Form I-589 filed” lub „CU6”, lub „CU7”, <b>lub</b></p> <p><b>I-94</b> stempel potwierdzający zwolnienie warunkowe na podstawie art. 212(d)(5) INA lub stempel potwierdzający zwolnienie warunkowe w USA w dniu 10.10.1980 r. lub po tej dacie oraz uzasadnione dowody, że osoba zwolniona warunkowo była obywatelem Kuby lub Haiti, <b>lub</b></p> <p><b>I-551:</b> stempel „CU6, CU7 lub CH6”, <b>lub</b></p> <p>Tymczasowy stempel <b>I-551</b> w paszporcie zagranicznym, <b>lub</b></p> <p>zawiadomienie lub pismo USCIS wskazujące na toczące się postępowanie w sprawie wykluczenia lub deportacji, <b>lub</b></p> <p>dokument z USCIS wskazujący, że dana osoba złożyła wniosek o azyl.</p>
3. Azylanci	Przyznanie statusu	<p><b>I-94:</b> stempel „Granted asylum under Section 208 of the INA”, <b>lub</b></p> <p><b>I-551:</b> Stempel „AS1, AS2, AS3, AS6, AS7 lub AS8”, <b>lub</b></p> <p><b>I-688B:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia opatrzonej adnotacją „8 C.F.R. § 274a.12(a) (5)”, <b>lub</b></p> <p><b>I-766:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia z adnotacją „(a5)”, <b>lub</b></p> <hr/> <p>Pismo od Urzędu ds. Azylu USCIS, <b>lub</b></p> <p>Postanowienie sędziego imigracyjnego przyznające azyl</p>
4. Imigranci pochodzenia amerykańsko-azjatyckiego	Wjazd	<p><b>I-94:</b> stempel „AM1, AM2, AM3, AM6, AM7 lub AM8”. Ustalić datę wjazdu na podstawie daty kontroli na stemplu; jeżeli brakuje daty, należy ją uzyskać z I-551 lub z USCIS, <b>lub</b></p> <p><b>I-551:</b> stempel „AM1, AM2, AM3, AM6, AM7 lub AM8”, <b>lub</b></p> <p>Tymczasowy stempel <b>I-551</b> w paszporcie zagranicznym, <b>lub</b></p> <p><b>I-571:</b> Dokument podróży uchodźcy <b>lub</b></p> <p>Wietnamska wiza wyjazdowa lub paszport ze stemplem „AM1, AM2 lub AM3”</p>
5. Deportacja lub wstrzymanie usunięcia z kraju	Przyznanie statusu	<p><b>I-688B:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia opatrzonej adnotacją „8 C.F.R. § 274a.12(a)(10)”, <b>lub</b></p> <p><b>I-766:</b> Dokument upoważniający do zatrudnienia z adnotacją „(a10)” <b>lub</b></p> <p>Postanowienie sędziego imigracyjnego określające datę wstrzymania deportacji na podstawie art. 243(h) INA w brzmieniu obowiązującym przed 1 kwietnia 1997 r. lub wstrzymania wydalenia na podstawie art. 241(b)(3) INA</p>
6. Niektórzy cudzoziemcy narodowości Hmong lub Laotańczycy wyżynni	Przyznanie statusu	<p><b>I-94:</b> stempel „Admitted under Section 207 of the INA”, „Refugee”, „RE1, RE2, RE3 lub RE4” <b>lub</b></p> <p><b>INS I-551:</b> Stempel „RE5, RE6, RE7, RE8 lub RE9”, <b>lub</b></p> <p>Posiada podpisane pod groźbą kary oświadczenie, że jest członkiem plemienia Hmong <b>lub</b> Laotańczykiem górskim z okresu pomiędzy 5.08.1964 a 7.05.1975 lub zweryfikowanym małżonkiem*, wdową, wdowcem, <b>lub</b> osobą pozostającą na utrzymaniu członka plemienia, niepozostającą w związku małżeńskim <b>oraz</b></p> <p>Dokumenty potwierdzające legalne zamieszkanie w USA</p> <p><b>Małżonkowie rozwiedzeni się nie kwalifikują</b></p>
7. Na pobyt stały (LPR) <u>bez</u> 40 kwalifikujących kwartałów	Zgłoszony przed 22.08.1996 Osoba, która przybyła do Stanów Zjednoczonych 22.08.1996 lub później i przebywa w USA od 5 lat lub dłużej.	<p><b>I-551:</b> (karta stałego pobytu) <b>lub</b></p> <p>Tymczasowy stempel <b>I-551</b> w paszporcie zagranicznym lub na <b>I-94</b>, <b>lub</b></p> <p><b>I-327</b> (zezwolenie na ponowny wjazd) <b>lub</b></p> <p><b>I-181:</b> Memorandum o ustanowieniu legalnego stałego pobytu zatwierdzone stemplem</p>
8. Weteran, małżonek, żyjący małżonek niepozostający w związku małżeńskim oraz dziecko pozostające na utrzymaniu weterana armii Stanów Zjednoczonych, który odbył minimalny okres służby czynnej (2 lata)	Przyznanie statusu	<p>Zaświadczenie o zwolnieniu (<b>Formularz DD-214</b>) z adnotacją „Honorable”. Zwolnienie „z honorami” nie jest dla tych celów „zwolnieniem honorowym (Honorable)”. W rubryce dotyczącej powodu odejścia ze służby nie wolno wpisywać, że zwolnienie nastąpiło z powodu „statusu cudzoziemca” lub braku obywatelstwa amerykańskiego</p>

STATUS	Właściwa data kwalifikowalności	Wspólna dokumentacja
9. Aktywna służba wojskowa: Aktywna służba lub przynależność do Sił Zbrojnych na pełnym etacie w Armii, Marynarce Wojennej, Siłach Powietrznych, Korpusie Morskim lub Straży Przybrzeżnej, małżonek i dzieci	Przyznanie statusu	Wojskowy dokument identyfikacyjny ( <u>DD Form 2</u> ) (aktywny), na którym widnieje data ważności powyżej jednego roku od daty ustalenia. Jeśli termin ważności dokumentu upływa w ciągu roku od daty ustalenia, należy użyć kopii aktualnych rozkazów wojskowych.
10. Warunkowo przyjęci (status przyznawany uchodźcom przed rokiem 1980)	Wjazd	<u>I-94</u> ze stemplem potwierdzającym przyjęcie na podstawie sekcji 203(a)(7) INA <b>lub</b> <u>I-688B</u> (Employment Authorization Card) z adnotacją „274a.12(a)(3)” <b>lub</b> <u>I-766</u> (Employment Authorization Document) z adnotacją „(a1)” <b>lub</b> „(a3)”
11. Małżonek lub dziecko obywatela USA, który jest ofiarą przemocy, albo rodzic lub dziecko takiej osoby, który otrzyma „Zawiadomienie o sprawie prima facie od USCIS na mocy ustawy o przemyśle wobec kobiet (VAWA)”	Zgłoszony przed 22.08.1996 Osoba, która przybyła do Stanów Zjednoczonych 22.08.1996 lub później i przebywa w USA od 5 lat lub dłużej.	I-797 (Zawiadomienie o działaniu) wskazujące prima facie na kwalifikowalność do samodzielnego złożenia wniosku I-360 na podstawie art. 204(a)(1)(A) (iii) <b>lub</b> (iv) INA, <b>lub</b> INA art. 204(a)(1)(iii)(B) (i) <b>lub</b> (iii)
12. Ofiara handlu ludźmi	Wjazd	Dokument zaświadczenia (dla dorosłych) lub pismo potwierdzające (dla dzieci) z Office of Refugee Resettlement (ORR); należy zadzwonić pod numer 1-866-401-5510 w celu weryfikacji <b>lub</b> <u>I-94</u> zakodowany T1, T2, T3, T4 <b>lub</b> T5, stwierdzający przyjęcie na podstawie art. 212(d)(5) INA, jeśli status został przyznany na co najmniej rok
13. Osoba skazana na zwolnieniu warunkowym (na co najmniej rok) (osoby niebędące obywatelami, którym zezwolono na wjazd do USA ze względów humanitarnych lub z uwagi na interes publiczny)	Legalnie przebywająca w USA w dniu 22.08.1996 Osoba, która przybyła do Stanów Zjednoczonych 22.08.1996 lub później i przebywa w USA od 5 lat lub dłużej.	<u>I-94</u> z adnotacją „Paroled pursuant to Section 212(d)(5)” lub „parole”, lub „PIP” z podaniem daty wjazdu i daty wygaśnięcia ważności, <b>lub</b> <u>I-688B</u> z adnotacją „8 CFR Section 274a 12(a)(4) <b>lub</b> 274(a) 12(c)(11)” <b>lub</b> <u>I-766</u> z adnotacją „C11” <b>lub</b> A4, oraz <u>I-94</u> wskazujący na przyjęcie na okres co najmniej roku
14. Indianin z Ameryki Północnej urodzony w Kanadzie	nd	<u>I-551</u> : (karta stałego pobytu): stempel „S1-3”, tymczasowy stempel <u>I-551</u> w paszporcie kanadyjskim <b>lub</b> <u>I-94</u> : stempel „S1-3”, <b>lub</b> <u>Dokument plemienny</u> potwierdzający przynajmniej 50% krwi Indian amerykańskich, zgodnie z wymogami art. 289 ustawy INA, <b>lub</b> udokumentowany członek plemienia uznanego przez władze federalne <b>oraz</b> dokumentacja szkolna <b>lub</b> świadectwo urodzenia lub chrztu wydane w rezerwacie, <b>lub</b> inny zgodny z wymogami dowód urodzenia w Kanadzie
15. Członek plemienia uznanego przez władze federalne, urodzony poza Stanami Zjednoczonymi.	nd	Karta członkowska lub inny dokument plemienny potwierdzający przynależność do uznanego federalnie plemienia indiańskiego zgodnie z art. 4(e) ustawy Indian Self-Determination and Education Assistance Act