紐約州臨時救濟及殘障補助辦公室

輔助營養援助計畫（SNAP）變動申報表格

(請以正楷清楚填寫)

個案號碼

根據下列法規，您的情況如有任何變動，必須申報：

DATE: _____

根據下列法規。

完整填寫本表，並郵寄至：

地方轄區名稱、地址及電話號碼：

收件人：

地址：

_____

_____

您有申報變動的責任

請仔細閱讀這些問題和規定。如果您未申報根據規定必須申報的任何變更，我們可能會對因此導致的輔助營養計畫(SNAP)福利超付給您的部分索賠追回。

下列是您必須申報的各類變更。您仍然可以自願申報任何 SNAP 家庭變更；如果此等變更會使您的福利額度增加，而且您能證實此等變更，我們將會增加您的福利。

您是"簡化申報者"（每六個月）還是「有變即報者」？回答下列問題，可以幫助您確定，您是「簡化申報者」還是「有變即報者」。

1. 您是否領用過渡 SNAP 福利 (TBA)？	☐ **是 – 請翻至第 3 頁"TBA"**（跳過問題 2 至 8）	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 2
2. 您是否領取紐約州合併申請計畫(NYSCAP)福利？ 您收到"簡化老年人申請計畫（ESAP）"福利嗎？？	☐ **是 – 請看第 3 頁 "NYSCAP"**（跳過問題 3 至 8） ☐ **是 – 請翻至第 3 頁 "ESAP"**（跳過問題 3 至 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
3. 您是否進行每次領用 3 個月以下 SNAP 福利的認證？	☐ **是 – 請翻至第 2 頁"變更申報"**（跳過問題 4 至 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
4. 您家中是否有任何人的工作收入被用來計算 SNAP 福利數額？	☐ **是 – 請翻至第 2 頁"簡化申報"**（跳過問題 5 至 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
5. 您家中是否所有成年人（18 歲以上）均為終身殘障或 60 歲以上人士？	☐ **是 – 請翻至第 2 頁"變更申報"**（跳過問題 4 至 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
6. 您的家庭收入是否為 $0（包括臨時補助也是 $0)	☐ **是 – 請翻至第 2 頁"變更申報"**（跳過問題 7 和 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
7. 您是否為無住所（非長住）或屬於流動/季節農工？	☐ **是 – 請看翻至第 2 頁"變更申報"**（跳過問題 8)	☐ 否 – 請繼續，回答以下問題 3
8. 您對上述所有 7 個問題的回答均為「否」	☐ **請看第 2 頁上端「簡化申報**	

簡化申報規定：如果 SNAP 家庭為「簡化申報」，您只需要在下一次資格重新認證時申報變更，但下列三種情況除外：

1. **如果您家庭某月的總收入超過貧困水準的 130% ，您必須在當月結束後 10 天之內，打電話、寫信、或親自去社會服務區申報該月超過貧困水準的 130%的收入額。**總收入系扣除稅金及其他應扣除額之前的收入金額，而非您兌現支票時獲得的金額。我們必須使用總收入來審計您是否符合領取 SNAP 福利的資格。您的個案工作人員會向您解釋，就您的家庭人口來說，何謂貧困水準的 130%。為了計算您的收入是否在貧困水準的 130%之上，除了工資所得之外的其他各種收入都必須列入總收入。其他需計入的收入來源包括：獲得的子女撫養費、失業保險、臨時援助(TA)津貼、勞工補償、社會保障福利、補充保障收入(SSI)及私人殘障津貼。

   如您未能在總收入超過貧困水準 130%時的任何日曆月中進行申報，則該月之後獲得的所有福利均將被視為超付。而即便您的總收入在未來一個月降至貧困水準的 130%以下，亦是如此。

2. **如果您家的認證週期超過六個月：**在認證期內每六個月的檢查點時，您會收到一份定期申報表，您**必須**在收到表格後 10 天之內將其交回。如您的家庭出現下列任何變更，則**必須**在六個月檢查點時所收到的報告表上進行申報。

   <u>六個月檢查點時須申報的變更之清單：</u>

- 您任何家人的任何**收入來源**的改變
- 家庭**工作總收入**每月增加或減少超過$125 美元時的變化。
- 若您家有來自于如社會安全福利失業保險福利等**公共資源的非工作收入**，而全家某月此等收入總額有多於或少於$125 的變化
- 若您家有來自於如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等**私人資源的非工作收入**，而您全家某月此等收入總額有多於或少於$125 的變化。
- 依法規定您支付給不與領取 SNAP 福利家庭同住的孩子的**子女撫養費**的變化。
- 與您**同住**人士的改變
- **若搬遷**，您的新位址及新的房租或房屋貸款費用、取暖／空調費及公共事業費用。
- **購買或更換汽車**，或其他機動車輛
- 如果所有家庭成員的現金和儲蓄總額積至$3,000 以上，(但若某家庭成員為殘障者或六十歲以上人士，則為$4,500)，您家所持**現金、股票、債券，或銀行**或儲蓄機構的存款數額的增長變化
- 任何會導致您家庭受到第 6 頁所述處罰的變化

3. 若 SNAP 家中任何人是有工作能力而無撫養人口的成人(“ABAWD”)，而其在某個月的工作小時數不足 80 小時，則必須在該月底後的 10 天之內告知服務區。服務區將為 ABAWD 提處並提供合格的工作活動，以幫助他們”達到聯邦 ABAWD 的要求。若 SNAP 家中有人是 ABAWD，而您家搬遷至聯邦批准的 ABAWD 豁免區，或 ABAWD 人士認為自己應得到聯邦 ABAWD 規定豁免，也應報告此情況。

變更申報規定：

如果 SNAP 家庭按規定必須「有變更立即申報」，您**必須**在以下變更發生之月底以後的 10 天之內申報此等變更：

- 您任何家人的任何**收入來源**的改變
- 家庭**工作總收入**每月增加或減少超過$125 美元時的變化。
- 若您家有來自于如社會安全福利失業保險福利等**公共資源的非工作收入**，而全家某月此等收入總額有多於或少於$125 的變化
- 若您家有來自於如子女撫養費、私人傷殘保險賠償等**私人資源的非工作收入**，而您全家某月此等收入總額有多於或少於$125 的變化。
- 依法規定您支付給不與領取 SNAP 福利家庭同住的孩子的**子女撫養費**的變化。
- 與您**同住**人士的改變
- **若搬遷**，您的新位址及新的房租或房屋貸款費用、取暖／空調費及公共事業費用。
- **購買或更換汽車**，或其他機動車輛
- 家庭所持有的**現金、股票、債券、存銀行現金或其他儲蓄機構之存款**增加，該增長變化使<u>沒有</u>年邁或永久傷殘成員的家庭的現金和儲蓄總額等於**或**高於$3,000 時， 若家中<u>有</u>老人或傷殘者，數額則為達到$4,500 以上。
- 若 SNAP 家中任何人是有工作能力而無撫養人口的成人(“ABAWD”)，而其在某個月的工作小時數不足 80 小時，則必須在該月底後的 10 天之內告知服務區。服務區將為 ABAWD 提處並提供合格的工作活動，以幫助他們”達到聯邦 ABAWD 的要求。若 SNAP 家中有人是 ABAWD，而您家搬遷至聯邦批准的 ABAWD 豁免區，或 ABAWD 人士認為自己應得到聯邦 ABAWD 規定豁免，也應報告此情況。
- 任何會導致您家庭受到第 6 頁所述處罰的變化

簡化報告人和變更報告人家庭：

- 如果任何家人在稅收或其他預提稅項之前的單項博彩/遊戲中贏得 $4,500 美元或以上的可觀彩票/賭博獎金現金獎。

領取過渡性福利 (TBA) 家庭的 TBA 變更申報：

- 過渡性 SNAP 福利可在您的臨時援助個案結束後持續不超過五個月的時間。
- 您無需在過渡期間申報變更。如您出現可能增加福利的變更，則可于過渡期間隨時聯絡您的服務專員來提交提前再認證申請，以增加福利。直至提交了簽名的再認證申請表，且整個再認證流程完成之後，福利方能增加。
- 您必須在過渡期行將結束時進行再認證，以瞭解您是否能夠在過渡期結束後繼續獲得 SNAP 福利。我們將傳送給您一份通知，提醒您相關的再認證需求。如您不進行再認證，我們不會傳送給您任何其他通知，且必須結束您的 SNAP 個案。

NYSCAP 參與人的 NYSCAP 變更申報：

- 在 NYSCAP 認證期的大約一半時，您將收到一份"中期聯繫"表格，您必須填寫並交回該表格。
- 除了"中期聯繫"表格之外，您無需在認證期間申報變更。您可以自願申報醫療開銷、住房、取暖／空調費或公共事業費用的增加，或收入的減少。如果您申報並證實這些變更，您可能具備領取更多 SNAP 福利的資格。您不一定要，但可以申報新址（如搬家的話），以便繼續接收我們發送給您的任何通知。

ESAP 參加人的 ESAP 變更申報：

- ESAP 家庭被視為簡化報告者，但必須在發生變化的月份結束後的 10 天內申報以下變化：
  - 與您同住人士的改變
  - 如果任何家人開始領取工作收入
  - 如果任何家庭成員在單次遊戲中獲得大量彩票/賭博獎金，且在扣除稅款或其他預扣款之前，獎金金額達到或超過$4,500 美元。
- 您將於 ESAP 開始後的 18 個月內收到一封聯絡信函。您無需寄還此聯繫信，但可以自願寄回，並且在增加 SNAP 福利之前必須記錄所有更改。

臨時補助 (TA) 申報規定: 上述規定僅適用于 SNAP 福利計畫。如果您同時也領取臨時援助，您必須在變更發生的十天內，通過臨時援助資格問卷、和資格重新認證，向臨時援助計畫申報變更。

何時使用本表格：

本表格可以用來申報所有必須或自願申報的變更。您也可以使用本表格申報托兒或傷殘成年人照顧費用的變更，或者，即使沒有搬遷，您也可以申報住房開支的變更。如果這些開支有所增加，您也許能獲得更多的 SNAP 福利。

若 SNAP 家中任何人是有工作能力而無撫養人口的成人("ABAWD")，而其在某個月的工作小時數不足 80 小時，則必須在該月底後的 10 天之內告知服務區。服務區將為 ABAWD 提處並提供合格的工作活動，以幫助他們達到聯邦 ABAWD 的要求。若 SNAP 家中有人是 ABAWD，而您家搬遷至聯邦批准的 ABAWD 豁免區，或 ABAWD 人士認為自己應得到聯邦 ABAWD 規定豁免，也應報告此情況。

申請人應將本表格郵寄，傳真或送回上列機構地址。您無需寄回此聯繫信，但可以自願寄回，並且在增加 SNAP 福利之前必須記錄所有更改。如果由於某些原因您無法郵寄、傳真或送回此表格，也可通過 myBenefits.ny.gov 線上申報變更。

退出 SNAP - 如果您無意繼續領取 SNAP 福利，請在此處簽名，退出 SNAP 福利計畫。您的 SNAP 福利將終止。如果認為，退出 SNAP 福利計畫時，所得到的有關您的福利資格的資訊不正確或不完整，您有權提出抗辯。 您可在 90 天內要求舉行公平聽證會。退出以後，您可以在任何時候再重新申請 SNAP 福利。

X_____

如果不申報必須申報的變更，您因此所獲得的額外 SNAP 福利都視為積欠的超額補助。如果您故意隱瞞必須報告的資訊，則可能喪失領取 SNAP 福利的資格，並可能遭刑事起訴（參見第 6 頁所附 "SNAP 處罰警告"）。

使用以下表格申報變更

收入或收入來源變更 – 如果您屬於簡化申報者，第 2 頁已說明了申報規定。 如果您屬於有變更立即申報者，第 2 頁也有關於申報規定的說明。

此項收入者姓名	雇主姓名或收入來源	變化後的金額	如果有工作，**每週**工作總時數	多久領取一次
1.		$		
2.		$		
3.		$		

同住人口變更 – 在下欄列出包括新生兒在內的新成員。並列舉遷進 (出) 或死亡的成員。

姓名	生日	與主要照護人關係	變更 (選擇其中一項)	日期	多久領取一次 (每週，每兩周，每月)	如果有工作，**每週**工作總時數	收入來源
1.			☐ 成為家庭成員 ☐ 不再是家庭成員		$		
2.			☐ 成為家庭成員 ☐ 不再是家庭成員		$		
3.			☐ 成為家庭成員 ☐ 不再是家庭成員		$		
4.			☐ 成為家庭成員 ☐ 不再是家庭成員		$		

地址變更

新的郵集位址	城市	州	郵遞編碼

如果您沒有街道名地址，請提供到您家的方向指示（如果您無家可歸，勿填本欄）	可以聯繫到您的電話號碼 (　　) 區域號碼

住房開支變更 – 如果您已搬遷，您必須在下方填寫搬遷後的住房開支。即使您未曾搬家，您也可以利用此部分報告您的房租、房屋貸款，或其他開支的變更。

您是寄宿者或寄膳者嗎？ ☐ 是 ☐否 如果答案為"是"，伙食是否 ☐ 包括 不包括

房租	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)
您是否付**房租**？	☐	☐	$	☐ 同樣 ☐ 更多 ☐ 更少
除了房租以外，您是否還支付以下費用？	是	否		
• 暖氣及/或空調	☐	☐		
• 公用事業(電, 烹調用氣, 垃圾清理, 等)	☐	☐		
貸款付款	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)
您是否支付房屋**貸款**？	☐	☐	$	☐ 同樣 ☐ 更多 ☐ 更少
除了房屋**貸款**外，您是否還**額外**支付以下費用：	是	否	若回答是，請注明金額	變更 (選擇其中一項)
• 財地產稅	☐	☐	$	☐ 同樣 ☐ 更多 ☐ 更少
• 房屋保險	☐	☐	$	☐ 同樣 ☐更多 ☐ 更少
• 暖氣及/或空調	☐	☐		
• 公用事業(電, 烹調用氣, 垃圾清理, 等)	☐	☐		

您是否住在第 8 項（Section 8） 或其他有補助住宅? ☐ 是 ☐ 否

您是否住在公共房屋中? ☐ 是 ☐ 否

汽車或機動車輛數目之變動 – 自上次提供家庭交通工具的資訊後，是否有任何家庭成員買、賣或折價抵換汽車、卡車、船、露營用汽車、摩托車，或其他交通工具？

廠牌	型號	年份	若賣出，所得銷售金額
1.			$
2.			$
3.			$

儲蓄變更 – 列出家庭成員現有的金錢總額。包括現金、儲蓄帳戶、支票帳戶、股票、債券，或其他投資。如果家庭儲蓄**增長**到$3,000 以上（ 但若家庭成員中有 60 歲以上人士被確認為殘障者，則為$4,500 以上） ，您必須向我們申報。	**$**

托兒、家屬照護或子女撫養費付款變更 – 您的托兒費用或家屬照護費用是否有變更？如果這些支出有變更，您也許可以領取更多 SNAP 福利。

變更 (選擇其中一項)	用於哪位家庭成員？	付給誰？	變化後的金額	多久支付一次？
1. ☐ 不再有此費用 ☐ 有此費用			**$**	
2. ☐ 不再有此費用 ☐ 有此費用			**$**	
3. ☐ 不再有此費用 ☐ 有此費用			**$**	

醫療費用變更 (醫師、牙醫、醫院，處方藥品等) – 您只需在資格重新認證時申報醫療費用的變更。但是，您可以隨時自願為符合以下情況的家人申報醫療開銷的變更：

- 60 歲以上人士
- 去世退伍軍人的傷殘配偶或子女
- 領取社會安全輔助收入 (SSI) 者
- 領取社會安全傷殘福利金者
- 領取退伍軍人殘障福利金者
- 領取政府傷殘退休福利金者
- 領取鐵路退休傷殘福利金者
- 領取傷殘醫療補助者

如果您申報並證明醫療費用的增加，您也許能領取更多 SNAP 福利。

姓名	費用類型	金額	每項費用多久支付一次？
		$	
		$	
		$	
		$	

您申報的變更在下個月是否維持不變？	☐ 是 ☐ 否
如果答案為"否"，請說明：	
如果您的 SNAP 家庭<u>沒有需要申報的變更</u>，請選此方格	☐ 無變更

福利變更

我們將使用您在本表格提供的答案來決定您家庭的福利是否有所改變。在我們改變您的福利前，我們會寄發通知給您，解釋將發生的改變。如果您不同意我們的決定，您有權要求舉行公平聽證會質疑我們的決定。

務必細讀第 6 頁，並簽名 ☐

輔助營養援助計畫（SNAP）責罰警告

SNAP處罰警告：您提供的任何有關SNAP申請的資訊均可由聯邦、州和地方官員核實。如有任何不實之處，您的SNAP申請可能被拒絕。故意針對福利資格或數額提供虛假資訊可導致刑事起訴。任何因違反緩刑或假釋條件者，或因犯罪而潛逃以逃避起訴、拘役或監禁，被執法機構追捕者，無領取SNAP福利的資格。

如果SNAP家庭成員觸犯蓄意違反計畫規定 (IPV)，該成員在一線時間段內不能領用SNAP福利：

- 首次SNAP-違規，12個月；
- 再次SNAP-違規，24個月；
- 第一次經法院判定使用或接受SNAP以買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）的罪名成立，24個月；
- 如您為同時獲領多份SNAP而提供假身份或住址，則將120個月不得領取SNAP，如這是第三次IPV，則終生喪失資格；此外，法院亦可另外剝奪個人18 個月的 SNAP 福利領取資格 。

以下情況永無福利資格：

- 第一次SNAP違規，原因是使用或接受SNAP福利買賣軍火、彈藥、爆炸物；
- 第一次SNAP違規，原因經法庭認定販賣SNAP福利，總數額達$500或以上（販賣包括非法使用，轉移，收購，更改或持有SNAP授權卡或接入設備）；
- 第二次SNAP違規，經法庭認定，使用或接受SNAP以買賣管制物品（非法毒品或需醫師處方之特定藥品）；
- 所有第三次蓄意違反計畫規定。

任何因使用、轉移、獲取、篡改或擁有SNAP授權卡或使用設備而被判定重罪人士，將被處以高達$250,000美元罰款，長達20年監禁或兩者並罰。該人士也可根據適用聯邦或州法律被起訴。

以下情況為無SNAP資格或觸犯 IPV：

- 為獲得福利資格或更多福利做出錯誤或誤導性陳述，或謊報、瞞報或隱瞞事實；或
- 使用SNAP福利購物的目的是為了獲取現金，因而扔棄所購物品或退瓶以或退瓶費；或
- 根據聯邦或州法構成犯罪的任何行為或企圖，以：使用、贈送、轉讓、獲得、領受、佔有或非法交易SNAP福利、用作電子福利轉帳(EBT)系統一部份的授權卡或可重用文件。

另外，以下情況為不允許發生，也可能取消您的SNAP領取資格並/或實施懲處：

- 未得到持卡人允許，使用或持有不屬於您的EBT卡；或
- 使用SNAP福利購買非食品物品，如煙或酒，或支付為已用福利所購食品；或
- 讓他人使用您的電子轉帳(EBT) 卡以換取現金、軍火、彈藥或爆炸物、藥品或為非SNAP家庭成員購買食品。

若您所領取的SNAP福利多於您所應領取的福利額 (即超額補助)，您必須退還超額部分。若您的個案仍為有效個案，我們將從您未來應領取的SNAP福利中，扣除超付的金額。如您的案件已關閉，可透過您帳戶中剩餘的任何未用SNAP福利來償還，或您可支付現金。

如有尚未償還的超付款，可能會被移交至包括由聯邦政府自動追款的債務追討機構。您應獲得的聯邦福利（如社會保障）和退稅會被扣留來償還超付款項。亦會收取債務處理費。

從您的EBT帳戶取消的SNAP福利用來抵償虧欠的超付款。如果您再次申請SNAP福利，而您尚未還清所欠金額，您開始領取SNAP福利時數額會被扣減。屆時您會收到通知書，告知您扣減後的福利金額為多少。

認證

我理解隱藏或提供不實資訊的處罰。我也理解我必須償還因未據實呈報家庭變更而超額領取的 SNAP 福利。我同意在必要時提供證據，證明變更。我已盡我所知，正確而完整地填寫本表格。我理解，一經我簽名，即視為授權聯邦政府、州政府，和地方官員與其他個人或機構聯繫，以核實我所提供的資訊。

簽名	日期
X	