

مكتب المعونة المؤقتة ومعونة العجز في ولاية نيويورك



SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE (كيفة إكمال التقديم/إعادة الاعتماد لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية) (SNAP PROGRAM, SNAP) وحقوق ومسؤوليات مقدم الطلب/المتلقي في برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) LDSS-4826 برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP)؛

طلب/إعادة إصدار شهادة يمكن استخدامه فقط لتقديم أو إعادة الاعتماد لبرنامج SNAP

إذا كنت كفيًا أو تعاني من إعاقة بصرية خطيرة وتحتاج إلى طلب أو هذه التعليمات بتنسيق بديل، فيمكنك طلبها من منطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك (social services district, SSD). التنسيقات البديلة التالية متوفرة:

- الطباعة بخط كبير؛
- تنسيق البيانات (ملف إلكتروني يمكن الوصول إليه من خلال قارئ الشاشة)؛
- تنسيق الصوت (نسخة صوتية من التعليمات أو أسئلة الطلب)؛ و
- بطريقة برايل، إذا أكدت أن أيًا من التنسيقات البديلة المذكورة أعلاه لن يكون فعالًا بنفس القدر بالنسبة لك.

تتوفر الطلبات والتعليمات أيضًا للتنزيل بأحرف كبيرة، وتنسيق البيانات وتنسيق الصوت من خلال www.otda.ny.gov. يرجى ملاحظة أن الطلبات متوفرة في تنسيق صوتي وبلغة برايل للأغراض الإعلامية فقط. من أجل التقديم، يجب عليك تقديم طلب بتنسيق مكتوب وغير بديل.

إذا كانت لديك أي إعاقات تمنعك من إكمال هذا الطلب و/أو الانتظار حتى يتم إجراء مقابلة معك، فيرجى إخطار منطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك (SSD). ستبذل منطقة الخدمات الاجتماعية (SSD) قصارى جهدها لتوفير سكن معقول لتلبية احتياجاتك.

إذا كنت بحاجة إلى مكان إقامة آخر، أو كنت بحاجة إلى مساعدة أخرى لإكمال هذا الطلب، فيرجى التواصل مع منطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك (SSD). إننا ملتزمون بمساعدتك ودعمك بطريقة مهنية ومحترمة.



مكتب المعونة المؤقتة ومعونة العجز في ولاية نيويورك



**كيفية إكمال التقديم/إعادة إصدار شهادة لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية
(SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP)
وحقوق ومسؤوليات مقدم الطلب/المتلقي في برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)(LDSS-4826)
يمكن فقط استخدام تطبيق LDSS-4826 لتقديم أو إعادة إصدار شهادة لبرنامج SNAP**

إذا كنت تقدم طلبًا فقط أو إعادة إصدار شهادة لبرنامج SNAP، فيمكنك استخدام تطبيق LDSS-4826. إذا كنت ترغب في التقدم بطلب للحصول على مزايا أخرى مثل المساعدة المؤقتة أو مساعدة رعاية الطفل أو مساعدة الطاقة المنزلية أو Medicaid، فيرجى طلب تقديم طلب مختلف.

عند التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP

- يمكنك تقديم الطلب في نفس اليوم الذي تستلمه فيه. يجب أن نقبل طلبك إذا كان، على الأقل، يحتوي على اسمك وعنوانك (إذا كان لديك واحدًا) وتوقيعك. ستحدد هذه المعلومات تاريخ تقديم طلبك.
- يجب عليك إكمال عملية التقديم، بما في ذلك إجراء المقابلة والتوقيع على بيان الشهادة في الصفحة 8 من الطلب/إعادة إصدار شهادة حتى يتم تحديد أهليتك. إذا كنت مؤهلاً، فسيتم تقديم المزايا مرة أخرى حتى تاريخ تقديم طلبك.
- يمكنك التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP والحصول عليه لأفراد الأسرة المؤهلين حتى لو كنت أنت أو بعض أفراد أسرتك غير مؤهلين للحصول على المزايا بسبب حالة الهجرة. على سبيل المثال، يمكن للوالدين غير المؤهلين غير المواطنين التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP لأطفالهم والحصول على المزايا لأطفالهم المؤهلين.
- لا يزال بإمكانك التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP والتأهل له حتى لو كنت قد وصلت إلى الحدود الزمنية للمساعدة المؤقتة.

هل تحتاج إلى مزايا برنامج SNAP على الفور؟ قد تكون مؤهلاً للمعالجة السريعة لطلب برنامج SNAP الخاص بك.

إذا كان لدى أسرتك دخل أو موارد سائلة قليلة أو معدومة أو إذا كانت نفقات الإيجار والمرافق الخاصة بك أكبر من دخلك ومواردك السائلة أو أنت مهاجر أو عامل مزرعة موسمي مع دخل أو موارد قليلة أو معدومة عند تقديم الطلب، قد تكون مؤهلاً للحصول على برنامج SNAP خلال 7 أيام تقويمية من تاريخ تقديم الطلب. عندما يتقدم أحد المقيمين في مؤسسة بشكل مشترك للحصول على SSI و SNAP قبل مغادرة المؤسسة، فإن تاريخ التقديم المسجل للطلب هو تاريخ إطلاق سراح مقدم الطلب من المؤسسة.

أين يمكنك التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP

إذا كنت تعيش خارج مدينة نيويورك فيمكنك التقديم عبر الإنترنت على myBenefits.ny.gov، أو الاتصال أو زيارة منطقة الخدمات الاجتماعية في المقاطعة التي تعيش فيها وطلب حزمة التقديم والتي يمكن إرسالها بالبريد إلى أو تسليمها إلى ذلك المكتب المناسب. يمكنك الحصول على عنوان ورقم هاتف منطقة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني **1-800-342-3009**. إذا كنت تعيش في مدينة نيويورك ولا تتقدم أيضًا بطلب للحصول على مساعدة مؤقتة، فيمكنك التقديم عبر الإنترنت على <http://www.nyc.gov/hra>، أو اتصل أو قم بزيارة أي مكتب لبرنامج SNAP واطلب حزمة التطبيق. يمكنك الحصول على العنوان ورقم الهاتف عن طريق الاتصال على الرقم **1-718-557-1399** أو الرقم المجاني **1-800-342-3009**.

مقابلات برنامج SNAP

عادةً ما يتم إجراء مقابلات برنامج SNAP عبر الهاتف. إذا كنت تفضل إجراء مقابلة داخل المكتب، فيجب عليك طلب إجراءها من منطقة الخدمات الاجتماعية التي تتبعها.

عند إعادة إصدار شهادة لبرنامج SNAP

- يجب عليك تقديم طلب إعادة إصدار شهادة الموقع قبل المقابلة.
- إذا فاتتك مقابلتك، تقع على عاتقك مسؤولية الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية لإعادة جدولة المقابلة وتجنب إغلاق قضيتك.

تعليمات حول كيفية إكمال طلب/إعادة إصدار شهادة برنامج SNAP

تأكد من إكمال كل قسم عن طريق الكتابة بوضوح بالحبر الأزرق أو الأسود.

لا تطبع في المناطق المظلمة.

إذا كنت تتقدم كمتطلب لشخص ما، فيرجى طباعة معلومات عن هذا الشخص، وليس عن نفسك.

صيغ بديلة: ضع علامة على "نعم" أو "لا" للإشارة إلى ما إذا كنت كفيلاً أو تعاني من إعاقة بصرية خطيرة وترغب في تلقي إخطارات مكتوبة بالتنسيق بديل. إذا كانت الإجابة "نعم"، فتتحقق من نوع التنسيق الذي تريده. تتوفر التنسيق البديلة بأحرف كبيرة أو قرص بيانات مضغوط أو قرص صوتي مضغوط أو بطريقة برايل، إذا أكدت عدم فعالية أي من التنسيق البديلة الأخرى بشكل متساوٍ بالنسبة لك. إذا كنت بحاجة إلى مكان إقامة آخر، أو كنت بحاجة إلى مساعدة أخرى لإكمال هذا الطلب، فيرجى التواصل مع منطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك (SSD).

القسم 1: معلومات مقدم الطلب

الاسم: اكتب اسمك القانوني بما في ذلك اسمك الأول، والأحرف الأولى من الاسم الأوسط، واسم العائلة.

رقم الهاتف: اكتب رقم هاتف منزلك.

هاتف آخر: اكتب رقم هاتف آخر يمكنك من خلاله الاتصال بك، إذا كان لديك رقم.

عنوان السكن: اكتب اسم الشارع، الجادة، الطريق، وما إلى ذلك، حيث تعيش الآن. اكتب المدينة التي تعيش فيها. اكتب الرمز البريدي الخاص بك.

العنوان البريدي: اكتب عنوانك البريدي إذا كان مختلفاً عن مكان إقامتك.

اسم آخر: اكتب أي أسماء قبل الزواج، أو أسماء من زواج سابق، أو أسماء أخرى يعرفها أي شخص مدرج أو يستخدمها الآن.

اختر (✓) إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP أو تعيد اعتماده.

اختر (✓) إذا كنت ترغب في تلقي الإشعارات باللغة الإسبانية والإنجليزية أو الإنجليزية فقط.

القسم 2: قم بتوقيع اسمك وتاريخك وقدم عنوانك (إذا كان لديك عنوان) فقط إذا كنت تريد إرسال طلبك دون إكمال الصفحة التالية في هذا الوقت لتحديد تاريخ تقديم طلبك. يجب عليك إكمال عملية التقديم، بما في ذلك المقابلة والتسجيل في الصفحة 8 حتى تتمكن من تحديد أهليتك.

القسم 3: معلومات أفراد الأسرة:

اذكر أسماء كل من يعيش معك، حتى لو كانوا لا ينطبقون عليك.

اكتب اسمك الكامل أولاً. ثم اكتب أسماء الأشخاص الآخرين الذين يعيشون معك:

اكتب رقم الضمان الاجتماعي (إذا لم يكن لدى الفرد رقم ضمان اجتماعي، أدخل "لا شيء") وتاريخ الميلاد والحالة الاجتماعية والجنس لكل شخص يتقدم بطلب.

اختر (✓) نعم أو لا لتخبرنا من هو المتقدم.

بالنسبة إلى كل شخص في الأسرة، اطلع كيفية ارتباطهم بك (على سبيل المثال: الزوجة، الابن، الصديق، وما إلى ذلك).

اختر (✓) نعم أو لا إذا كان هذا الشخص يشتري و/أو يعد الطعام معك.

اختر (✓) نعم أو لا للإشارة إلى ما إذا كان كل شخص يتقدم بطلب من أصل إسباني أو لاتيني.

أدخل Y (نعم) أو N (لا) لكل عرقية*.

العرق/الرموز العرقية: **I** - أمريكي أصلي أو من سكان ألاسكا الأصليين، **A** - آسيوي، **B** - أسود أو أمريكي من أصل أفريقي، **P** - سكان هاواي الأصليون أو سكان جزر المحيط الهادئ، **W** - أبيض

إن توفير هذه المعلومات أمر طوعي. لن يؤثر على أهلية الأشخاص المتقدمين أو مستوى الإعانة المستلمة. يعد سبب طلب هذه المعلومات هو التأكد من توزيع إعانات البرنامج دون النظر إلى عرق أو لون أو أصل قومي.

القسم 4: أجب عن جميع الأسئلة في القسم 4. تأكد من تقديم أسماء الأفراد الذين هم ليسوا مواطنين أمريكيين.

القسم 5: الدخل: قم بإدراج كل دخلك ودخل كل من يعيش معك. اكتب اسم الشخص الذي يحصل على الدخل ومصدر الدخل وعدد مرات استلامه. يمكن أن يشمل الدخل: الوظيفة العادية (الأجور)، الدخل قبل الإضراب، التدريب أثناء العمل، الاحتياط العسكري، الحرس الوطني، دراسة العمل، النفقة، إعالة الأطفال، المساعدة التعليمية (المنح، المنح الدراسية، إلخ)، الأصدقاء أو الأقارب (بخلاف القروض) المساعدة المؤقتة، المعاشات التقاعدية أو التقاعد، دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI)، استحقاقات الضمان الاجتماعي، استحقاقات المحاربين القدامى، استحقاقات البطالة، تعويضات العمال، مجالسة الأطفال، قيادة سيارات الأجرة، تنظيف المنازل أو المباني الأخرى، الزراعة / تربية الماشية، الدخل من الضيف، الدخل من الحدود أو الفنون والحرف اليدوية.

ملحوظة: مدفوعات الرعاية البديلة وبرنامج SNAP – يمكنك اختيار تضمين الطفل أو البالغ في رعاية الحضانة في أسرة برنامج SNAP. إذا قمت بذلك، فسيتم احتساب أي مدفوعات رعاية بديلة مرتبطة بها كدخل. سيتم أيضًا احتساب جميع الدخل أو الموارد الأخرى للطفل الذي يتم رعايته. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الأمر، فتأكد من سؤال العامل لديك.

تأكد من الإجابة على جميع الأسئلة الأخرى في القسم 5.

القسم 6: المصادر: المصادر لا تؤثر على أهلية معظم الأسر التي تتقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP. ومع ذلك، يتم استخدام بعض معلومات الموارد لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للمعالجة السريعة لطلبك.

أجب عن جميع الأسئلة الواردة في القسم 6 لنفسك ولكل من يتقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP. قم بإدراج المبلغ أو القيمة بالدولار (\$) واسم الشخص الذي لديه المورد. تأكد من إدراج أي ممتلكات مشتركة مع أفراد من خارج الأسرة. قد تشمل المصادر أيًا مما يلي: النقد في الصندوق، والنقد الذي يحتفظ به الآخرون، والحساب الجاري أو حساب التوفير، وسندات الادخار، وحساب التقاعد الفردي، وخطة التقاعد، وحساب التنمية الفردية، والأسمه/السندات، وصناديق الاستثمار المشتركة، وصناديق الائتمان، وشهادات سوق المال، المباني أو الأراضي أو العقارات المستأجرة أو العطلات أو العقارات الترفيهية أو المنزل بخلاف المنزل.

القسم 7: التعليم والتدريب واللغة: أدخل اسم كل شخص متقدم في الأسرة يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكبر، بما في ذلك أنت. لكل شخص، ضع علامة "X" في المربع الموجود في قسم "أعلى مستوى تعليمي"، باستخدام أكواد التعليم والتدريب الموضحة في تطبيق SNAP (LDSS-4826). اختر خانة واحدة فقط لكل شخص. إذا قمت بإدخال "X" في العمود "0" لشخص ما (يشير إلى أنه ليس لديه شهادة الدراسة الثانوية أو دبلوم معادلة المدرسة الثانوية)، فأدخل أعلى درجة دراسية مكتملة في مربع "أعلى درجة دراسية مكتملة" فارغًا إذا لم يتم تحديد العمود "0" لشخص في المدرسة الثانوية أو حاصل على شهادة معادلة الثانوية العامة. يرجى تحديد اللغة الأساسية المستخدمة لكل فرد في أسرة برنامج SNAP الذي يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكثر. اللغة الأساسية هي اللغة التي يتحدث بها الفرد كثيرًا.

ملاحظة: يعد توفير المعلومات المتعلقة بأعلى مستوى تعليمي وأعلى مستوى دراسي واللغات الأساسية المستخدمة أمرًا طوعيًا. لن يؤثر على أهلية الأشخاص المتقدمين أو مستوى الإعانة المستلمة. المعلومات مطلوبة لتلبية متطلبات التقارير الفيدرالية.

القسم 8: ترتيبات المعيشة والنفقات:

اكتب المبلغ الذي تدفعه مقابل الإيجار أو الرهن العقاري أو السكن والطعام أو أي مسكن آخر. قم بإدراج المبلغ بالدولار (\$) الذي تدفعه مقابل ضرائب الممتلكات الخاصة بك وتأمين مالك المنزل.

إذا كنت تدفع ثمن التدفئة بشكل منفصل، فاختر (✓) من نوع التدفئة لديك واكتب اسم شركة التدفئة ورقم حسابك.

أشر أيضًا إلى ما إذا كان:

- أنت تدفع مقابل المرافق الأخرى بشكل منفصل عن الإيجار/الرهن العقاري الخاص بك، وتحمل تكاليف تكييف الهواء، وإذا كان لديك، فمن الذي يدفع النفقات المنفصلة؟
- يقوم أي شخص بدفع نفقة الطفل الإلزامية قانونًا، وإذا كان الأمر كذلك، فمن، وكم، وتكرار الدفعات، واسم الطفل (الأطفال) الذي يتم دفع نفقته؟
- أي شخص في الأسرة يتقدم بطلب، وهو معاق أو على الأقل عمره 60 عامًا، لديه أي فواتير طبية مثل خدمة التمريض في المنزل، وأطقم الأسنان، وسماعات الأذن، والنظارات، ورؤية الكلاب أو خدمة الحيوانات، أو التأمين الصحي والمدفوعات الطبية، أو الرعاية في المستشفيات أو التمريض، أو الخدمات الطبية أو خدمات طب الأسنان، أو الأدوية الموصوفة أو النقل الطبي؟
- أي شخص في منزلك مشترك في برنامج Medicaid ولديه إنفاق، وإذا كان الأمر كذلك، فمن هو وكم المبلغ؟
- تم تسجيل أي شخص في المدرسة أو في برنامج تدريبي، وإذا كان الأمر كذلك، فمن وأين، وحالة التسجيل؟
- إذا كنت أنت أو أي شخص يعيش معك يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكثر ويتقدم بطلب حامل، فحدد "نعم" واطبع اسمك/اسمهم في المساحة المتوفرة بعد هذا السؤال.
- إذا كنت أنت أو أي شخص يعيش معك يبلغ من العمر 16 عامًا أو أكثر تعاني من أي حالة تمنع أنت/هم من العمل أو من القيام بأنواع معينة من العمل، حدد "نعم" واطبع اسمك/اسمهم في المساحة المتوفرة بعد هذا السؤال.

تأكد من الإجابة على جميع الأسئلة الأخرى في القسم 8.

القسم 9: البيانات القانونية والمسؤوليات والعقوبات: اقرأ هذا القسم بعناية أو اطلب من شخص آخر أن يقرأه لك.

ملحوظة: ينص قانون ولاية نيويورك على فرض غرامة أو السجن، أو كليهما، على الشخص المدان بالحصول على برنامج SNAP عن طريق إخفاء الحقائق أو عدم قول الحقيقة.

وأفهم أن الولاية ستستخدم رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي للتحقق من استلامي لمزايا برنامج الإعانة على دفع تكاليف الطاقة المنزلية (HEAP) مع موردي خدمات الطاقة المنزلية المعيّنين بي. يتضمن هذا التصريح أيضاً السماح لأي من موردي الطاقة المنزلية (بما يتضمن شركة المرافق) بنشر معلومات إحصائية معينة، بما يتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، استخدامي السنوي للكهرباء وتكلفة الكهرباء واستهلاك الوقود ونوع الوقود وتكلفة الوقود السنوية وسجل الدفع إلى مكتب المعونات المؤقتة ومعونة العجز، ومنطقة الخدمات الاجتماعية المحلية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة لأغراض قياس أداء برنامج الإعانة على دفع تكاليف الطاقة (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) المنزلية لذوي الدخل المنخفض.

إشعار بعدم التمييز - وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (U.S. Department of Agriculture, USDA) والسياسات، يُحظر استخدام هذه المؤسسة للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الدين العقيدة أو الإعاقة أو السن أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الانتقام بسبب نشاط سابق في الحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرنامج (مثل طريقة برايل والطباعة بحروف كبيرة والشريط الصوتي ولغة الإشارة الأمريكية والبخ) الاتصال بالوكالة (داخل الولاية أو المحلية) التي تقدموا فيها بطلب للحصول على المزايا. ويمكن للأفراد الصم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من إعاقات في النطق الاتصال مع USDA من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800).

لتقديم شكوى تمييز في البرنامج، يجب على المشتكي إكمال نموذج AD-3027، نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية، والذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على <http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>، من أي مكتب وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق الاتصال بالرقم 620-1071 (833)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. يجب أن تحتوي الرسالة على اسم المشتكي وعنوانه ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المزعم بتفاصيل كافية لإبلاغ مساعد الوزير للحقوق المدنية (Assistance Secretary for Civil Rights, ASCR) عن طبيعة الانتهاك المزعم للحقوق المدنية وتاريخه. ويجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 تم ملؤه إلى:

(1) البريد: Food and Nutrition Service, USDA

Braddock Place, Room 334 1320

Alexandria, VA 22314؛ أو

(2) الفاكس: 256-1665 (833) أو 690-7442 (202)؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

تُقدّم هذه المؤسسة فرص قائمة على مبدأ التكافؤ.

القسم 10: الممثل المعتمد لبرنامج SNAP: إذا كنت تريد أن يتقدم شخص من خارج أسرتك بطلب للحصول على مخصصات برنامج SNAP أو الحصول على بطاقة EBT لممثل معتمد لشراء الطعام لك، فاكذب اسمه وعنوانه ورقم هاتفه، ما لم يتم تعيين الممثل المعتمد بخلاف ذلك من قبل الأسرة كتابياً.

القسم 11: التوقيع: وقّع اسمك. إذا كنت ممثلاً معتمداً، فيجب عليك أنت وأحد أفراد الأسرة البالغين المسؤولين التوقيع على أقسام التوقيع وتاريخها في الصفحة 8 من الطلب/إعادة الاعتماد.

عندما يقوم ممثل معتمد بتقديم طلب نيابة عن أسرة برنامج SNAP التي لا تقيم في مؤسسة، يجب على كل من الممثل المعتمد ورئيس الأسرة أو فرد بالغ مسؤول آخر في الأسرة التوقيع وتاريخ التوقيع الأقسام الموجودة في الصفحة 8 من الطلب/إعادة إصدار الشهادة.

القسم 12: معلومات إضافية: استخدم هذا القسم لإعلامنا بالمعلومات الإضافية التي تعتقد أننا قد نحتاج إلى معرفتها.

القسم 13: الموافقة على سحب الطلب: إذا قررت أنك لم تعد ترغب في التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP، قم بالتوقيع على اسمك وأدخل التاريخ. يمكنك إعادة تقديم الطلب في أي وقت.

ملحوظة: الصفحة الأخيرة من هذا الطلب هي طلب للتسجيل للتصويت. إذا كنت تريد المساعدة في ملء استمارة طلب تسجيل الناخبين، فاطلب من العامل لديك ذلك. لن يؤثر تقديم طلب التسجيل للتصويت أو رفضه على أهليتك أو مقدار المساعدة التي ستقدمها لك هذه الوكالة.

سيتم إدخال المعلومات من طلبك والمقابلة الخاصة بك وتخزينها في نظام إدارة الرعاية الاجتماعية (Welfare Management System, WMS)، وهو نظام كمبيوتر على مستوى الولاية. يستخدم هذا النظام لتحسين إدارة برامج الخدمات الاجتماعية وردع الاحتيال.

اقرأ المعلومات المهمة أدناه**حقوق ومسؤوليات مقدم الطلب/المتلقي لبرنامج SNAP**

توجد معلومات إضافية تتعلق بحقوقك ومسؤولياتك في كتب معلومات العميل (LDSS-4148A و LDSS-4148B و LDSS-4148C). يمكن الحصول على هذه الكتيبات من منطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك أو عبر الإنترنت.

لديك حقوق:

- باعتبارك مقدم الطلب/متلقي برنامج SNAP، يجب أن تتم مقابلتك في أسرع وقت ممكن من أجل تحديد الأهلية وإصدار المزايا في غضون 30 يومًا من تقديم الطلب.
- عادةً ما يتم إجراء مقابلات برنامج SNAP عبر الهاتف. إذا كنت تفضل إجراء مقابلة داخل المكتب، فيجب عليك طلب إجراءها من منطقة الخدمات الاجتماعية التي تتبعها.
- يمكنك إحضار شخص برفقتك للترجمة أثناء المقابلة. إذا كنت بحاجة إلى مترجم، فستقوم الوكالة بتوفير مترجم دون أي تكلفة عليك. لا يمكن حرمانك من الخدمات لأنك لا تتحدث الإنجليزية بطلاقة أو تعاني من ضعف السمع أو النطق. قد تستخدم مناطق الخدمات الاجتماعية أنظمة تواصل TTY/TTD لتوفير الخدمات لمتلقي/مقدمي الطلب الذين يعانون من ضعف السمع أو الكلام. إذا كان لديك أي احتياجات خاصة، فيمكنك طلب أماكن إقامة مخصصة من منطقة الخدمات الاجتماعية التابع لها.
- إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، فليك الحق ذاته في التواصل وإجراء مقابلة لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية مثل أي شخص لا يعاني من إعاقة.
- ينبغي إخبارك في غضون 30 يومًا من تاريخ تقديمك طلب مكتمل وإجراء مقابلة عما إذا كانت قد تمت الموافقة على الطلب أو رفضه. إذا كنت مستحقًا للبت العاجل، فينبغي إخبارك في خلال 7 أيام من تاريخ تقديم طلبك عما إذا كنت مؤهلاً لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية، أو إخطارك إذا كانت هناك حاجة إلى وثائق إضافية، أو كليهما معًا.
- يجب أن تحصل على إشعار كتابي يخبرك إذا تمت الموافقة على طلبك للحصول على برنامج SNAP أو رفضه:

-- إذا تمت الموافقة على طلبك، فسيخبرك هذا الإشعار بمبلغ مخصصات برنامج SNAP التي ستحصل عليها؛

-- إذا تم رفض طلبك، فسيخبرك هذا الإشعار بالسبب وماذا يجب عليك فعله إذا كنت لا توافق على هذا القرار أو لا تفهمه.

ما هي جلسة الاستماع العادلة

تعتبر جلسة الاستماع العادلة فرصة لك لإخبار قاضي القانون الإداري من مكتب ولاية نيويورك للمساعدة المؤقتة ومساعدة ذوي الإعاقة عن سبب اعتقادك بأن قرار منطقة الخدمات الاجتماعية بشأن قضيتك كان خاطئًا. وبعد جلسة الاستماع العادلة، ستصدر الولاية قرارًا مكتوبًا يوضح ما إذا كان قرار منطقة الخدمات الاجتماعية صحيحًا أم خاطئًا. وقد يقضي القرار المكتوب منطقة الخدمات الاجتماعية لتصبح حالتك.

الحدود الزمنية لطلب جلسة استماع عادلة

إذا كنت تريد طلب جلسة استماع عادلة لبرنامج SNAP، فاتصل على الفور نظرًا لوجود حدود زمنية. إذا انتظرت طويلًا، فقد لا تتمكن من الحصول على جلسة استماع عادلة. وإذا تلقيت إشعارًا بشأن حالتك ورغبت في طلب جلسة استماع عادلة، فسوف يخبرك الإشعار عن مقدار الوقت الذي يتعين عليك طلب جلسة الاستماع العادلة خلاله. لذا تأكد من قراءة الإشعار بعناية. أما إذا أخبرك إخطارك بأن مخصصاتك من برنامج المعونة الغذائية التكميلية قد تم رفضها أو سيتم إيقافها أو سيتم تخفيضها، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة خلال 90 يومًا من تاريخ الإشعار. يمكنك طلب جلسة استماع عادلة إذا كنت تعتقد أنك لا تحصل على مخصصات كافية من SNAP في أي وقت خلال فترة الاعتماد.

اقرأ المعلومات المهمة أدناه (تابع)**كيفية طلب عقد جلسة استماع عادلة**

إذا كنت تعيش في أي مكان في ولاية نيويورك، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة عبر الهاتف أو الفاكس أو عبر الإنترنت أو عن طريق إرسال خطاب إلى العنوان أدناه:

الهاتف: رقم الطلب الاتصال المجاني على مستوى الولاية هو 800-342-3334. يرجى أخذ الإخطار معك، إن وجد، عند الاتصال.

فاكس: طلب جلسة الاستماع العادلة الخاصة بك على: 518-473-6735

عبر الإنترنت: أكمل نموذج الطلب عبر الإنترنت من خلال <http://otda.ny.gov/hearings/>

كتابياً: إذا تلقيت إخطاراً، فاملأ المساحة المتوفرة وأرسل نسخة من الإشعار أو اكتب إلى:

**Fair Hearing Section
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Fair Hearings
P.O. Box 1930**

Albany, New York 12201-1930 يرجى الاحتفاظ بنسخة من أي إشعار لنفسك

بلا موعد: إذا كنت تعيش في مدينة نيويورك فيمكنك أيضاً التقدم بطلبك شخصياً عن طريق الحضور إلى **Office of Administrative Hearings, Office of Temporary & Disability Assistance, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York**

الطوارئ – إذا كان وضعك خطيراً، فسيحدد مكتب المعونة المؤقتة ومعونة العجز بولاية نيويورك جلسة استماع عادلة لك في أقرب وقت ممكن. عند الاتصال أو الإخطار كتابة لطلب جلسة استماع، تأكد من توضيح خطورة وضعك.

ملحوظة: لطلب جلسات الاستماع العادلة لحالات الطوارئ بمدينة نيويورك فقط – اتصل على 800-205-0110. لا تستخدم رقم الهاتف هذا لأي شيء عدا حالات الطوارئ. الطلبات التي لا تنطوي على حالات طوارئ لن يتم تلقيها عبر هذا الرقم.

الترجمون الفوريون – لديك الحق في الحصول على مترجم فوري دون أي تكلفة إضافية عليك، إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك الأم، أو إذا كنت تعاني من ضعف السمع أو النطق.

استمرار المعونة – إذا تلقيت إشعاراً يخبرك بأنه سيتم إيقاف مخصصاتك أو تخفيضها، وطلبت عقد جلسة استماع عادلة قبل تاريخ السريان في إشعارك، فإن برنامج SNAP الخاص بك ستظل المزاياء، في معظم الحالات، كما هي ("**استمرار المساعدة**") حتى يتم اتخاذ قرار جلسة الاستماع العادلة. إذا لم تتلق إخطاراً حيال حالتك، وتوقفت استحقاقاتك أو حُفِضت، وذلك في نفس الوقت الذي تطلب فيه جلسة استماع عادلة، فيمكنك طلب استعادة استحقاقاتك ("**استمرار المعونة**") حتى صدور قرار جلسة الاستماع العادلة.

على الرغم من ذلك، إذا تمكنت من "**استمرار المعونة**" وخسرت جلسة الاستماع العادلة، فقد تضطر إلى سداد الاستحقاقات التي حصلت عليها بوصفها "**استمرار معونة**" أثناء فترة انتظار جلسة الاستماع العادلة. إذا كنت لا ترغب في الإبقاء على استحقاقات برنامج المعونة الغذائية التكميلية التي تتلقاها حتى انعقاد جلسة الاستماع العادلة، فيجب إخبار مكتب المعونة المؤقتة ومعونة العجز بولاية نيويورك عند الاتصال أو الإخطار الكتابي لطلب جلسة استماع عادلة.

كيفية الاستعداد لجلسة استماع عادلة

سيرسل لك مكتب ولاية نيويورك للمساعدة المؤقتة ومساعدة ذوي الإعاقة إشعاراً يخبرك بموعد ومكان عقد جلسة الاستماع العادلة. لمساعدتك في الاستعداد لجلسة الاستماع العادلة، يحق لك الاطلاع على ملف حالتك والحصول على نسخ مجانية من النماذج والأوراق التي ستقدم لقاضي القانون الإداري في جلسة الاستماع العادلة. يمكنك أيضاً الحصول على نسخ مجانية من أي أوراق أخرى في ملف حالتك تعتقد أنك بحاجة إليها لجلسة الاستماع العادلة. وعلى الأغلب يمكنك الحصول على هذه الأوراق قبل جلسة الاستماع العادلة أو أثنائها على الأقل. وإذا طلبت أي أوراق متعلقة بجلسة الاستماع العادلة الخاصة بك، ولم توفرها لك منطقة الخدمات الاجتماعية قبل الجلسة أو أثنائها، فينبغي عليك إخبار قاضي القانون الإداري بذلك.

يجب عليك أيضاً أن تحضر إلى جلسة الاستماع العادلة أي شهود يمكنهم مساعدتك وأي معلومات لديك مثل: **قسائم الدفع، الفواتير، الإيصالات، عقود الإيجار، إفادات الطبيب،** لمساعدتك في توضيح سبب اعتقادك بأن قرار منطقة الخدمات الاجتماعية خاطئ.

يمكنك إحضار محام أو قريب أو صديق إلى جلسة الاستماع العادلة لمساعدتك في توضيح سبب اعتقادك بخطأ قرار منطقة الخدمات الاجتماعية بشأن حالتك. إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى محام لمساعدتك في جلسة الاستماع العادلة هذه، فيجوز لك توكيل محام من دون أي تكلفة عبر الاتصال مكتب المساعدة القانونية المحلي أو مكتب خدمات المحاماة لديك. لمعرفة أسماء محامين آخرين، فاتصل بنقابة المحامين المحلية.

اقرأ المعلومات المهمة أدناه (تابع)

سيحضر شخص من منطقة الخدمات الاجتماعية لجلسة الاستماع العادلة أيضاً لشرح قرار المنطقة حيال حالتك. ستتمكن أنت أو ممثلك من استجواب هذا الشخص وأي شهود يحضرون من قبل منطقة الخدمات الاجتماعية. إذا لم تتمكن من الحضور إلى جلسة الاستماع العادلة، فيمكنك إرسال شخص آخر مكانك. إذا أرسلت شخصاً ليس محامياً إلى جلسة الاستماع العادلة بدلاً عنك، فيجب عليك منح هذا الشخص خطاباً لتقديمه إلى قاضي القانون الإداري. يجب أن يخبر هذا الخطاب القاضي أنك ترغب في حضور هذا الشخص إلى جلسة الاستماع العادلة بدلاً منك. إذا قرر قاضي القانون الإداري أن حضورك مطلوب، وكانت شهادتك ضرورية، فقد تتم إعادة تحديد موعد الجلسة ليوم آخر من أجل حضورك. سيتم إخطارك باليوم الجديد عن طريق البريد.

ملحوظة: في حال طلبك، فستتمكن من استرداد الأموال التي توجب عليك دفعها مقابل وسائل النقل العام ورعاية الأطفال وغيرها من النفقات الضرورية للحضور إلى جلسة الاستماع العادلة. وفي حال ما إذا كانت وسائل النقل العام غير متاحة، يمكنك استرداد الأموال التي توجب عليك دفعها لأي نوع آخر من وسائل النقل. وإذا كنت غير قادر على استخدام وسائل النقل العام بسبب مشكلة طبية، فقد تتمكن من استرداد الأموال التي توجب عليك دفعها مقابل نوع آخر من وسائل النقل. على الرغم من ذلك، قد يُطلب منك تقديم تحقق طبي.

النظر في حالتك وسجلات الكمبيوتر:

بمجرد التقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP أو أي مساعدة أخرى، يتم الاحتفاظ بسجلات الحالة وسجلات الكمبيوتر الخاصة بحالتك. وعادةً ما يكون لك الحق في الإطلاع على هذه السجلات. مع ذلك، قد لا تتمكن من الإطلاع على كل السجلات. سيشرح لك الموظف الخاص بك القواعد.

عند الإخطار كتابة للحصول على نسخ من سجلات الكمبيوتر الخاصة بك، فإن قانون حماية الخصوصية يقتضي من وكالات ولاية نيويورك إرسال سجلاتك إليك أو إخبارك بسبب عدم توفير سجلاتك، أو إخبارك بتلقيهم طلبك وتحديد ما إذا كان مسموحاً لك بالحصول على سجلاتك أم لا؛ وذلك في غضون خمسة أيام عمل من تاريخ تلقيهم خطابك.

يتحمل مقدم الطلب/مطلبي برنامج SNAP عدة مسؤوليات:**متطلبات التوظيف للمتقدمين والمستفيدين من برنامج SNAP**

ما لم يوثق الفرد بشكل يرضي منطقة الخدمات الاجتماعية أن الفرد معفى (غير مطلوب للمشاركة) من متطلبات عمل برنامج SNAP (كما هو موضح أدناه)، يجب على الفرد:

- قبول وظيفة أو إحالة إلى وظيفة مفتوحة؛
- عدم ترك الوظيفة أو اختيار العمل أقل من 30 ساعة كل أسبوع دون سبب وجيه؛
- تقديم معلومات بخصوص حالتهم الوظيفية ومدى توفرهم للعمل؛ و
- المشاركة في أنشطة العمل التي تحددها منطقة الخدمات الاجتماعية

يُعفى الفرد من متطلبات عمل برنامج SNAP إذا تم تقديم الوثائق بما يرضي مسؤول الخدمات الاجتماعية بأن الفرد:

- أقل من 16 عاماً أو 60 عاماً أو أكبر.
- المعاق عقلياً أو جسدياً، عاجز أو المرض وغير القادر على ممارسة أنشطة العمل.
- مسؤول عن رعاية طفل معال دون سن السادسة. إذا كنت تشارك في خبرة العمل في إطار برنامج المساعدة المؤقتة الممول اتحادياً، فلا ينطبق هذا الإعفاء من متطلبات عمل برنامج SNAP.
- الخضوع والامتثال لمتطلبات العمل بموجب برنامج المساعدة المؤقتة الممول اتحادياً.
- مسؤول عن رعاية شخص عاجز.
- مقدم الطلب أو المستفيد من إعانات التأمين ضد البطالة.
- إذا كنت مشاركاً منتظماً في برنامج معالجة وإعادة تأهيل من الإدمان على الكحول أو المخدرات.
- إذا كنت طالباً منتسباً بدوام نصفى على الأقل في مدرسة، أو برنامج تدريبي، أو مؤسسة تعليم عالٍ معترفٍ بها أو به؛
- يعمل على الأقل 30 ساعة في الأسبوع أو يكسب على الأقل ما يعادل 30 ضعف الحد الأدنى للأجور الفيدرالي في الأسبوع
- مقدم الطلب للحصول على دخل الضمان الإضافي (SSI) ومزايا SNAP بموجب أحكام المعالجة المشتركة؛ أو
- فرد يبلغ من العمر 16 أو 17 عاماً وليس رب الأسرة أو الذي يذهب إلى المدرسة أو برنامج التوظيف نصف الوقت على الأقل

إذا فشل الفرد أو رفض الالتزام بمهمة عمل برنامج SNAP أو ترك الوظيفة، فقد يصبح الفرد غير مؤهل للحصول على مزايا برنامج SNAP. تعتمد الفترة الزمنية التي يكون فيها الفرد غير مستحق لمخصصات برنامج المعونة الغذائية التكميلية على عدد المرات التي عوقب فيها الفرد لعدم امتثاله لمتطلبات العمل.

اقرأ المعلومات المهمة أدناه (تابع)**متطلبات الأهلية الإضافية لمتلقي برنامج SNAP من البالغين الأصحاء وليس لديهم معالين (Able-Bodied Adults without Dependents, ABAWDs)**

يجب على الفرد المطلوب الامتثال لمتطلبات عمل برنامج SNAP، تلبية متطلبات الأهلية الإضافية لبرنامج SNAP ما لم يكن الفرد:

- المرشدين؛
- يبلغ من العمر 24 عامًا أو أقل وكان في الحضانة في عيد ميلاده الثامن عشر 18؛
- أقل من 18 عامًا أو 53 عامًا أو أكثر؛
- العيش في أسرة معيشية تابعة لبرنامج SNAP تضم فردًا يقل عمره عن 18 عامًا؛
- أحد المحاربين القدامى؛
- يستفيد متلقي إعانات الإعاقة من مصدر عام أو خاص، مثل إعانات العجز في ولاية نيويورك؛
- حامل؛ أو
- غير قادر على العمل 80 ساعة على الأقل في الشهر بسبب قيود جسدية أو عقلية.

ملحوظة: سيتم فقط إعفاء الفرد الذي يفي بشرط أو أكثر من الشروط المذكورة أعلاه من متطلبات البالغين الأصحاء من غير المعالين. أما البالغون الأصحاء من غير المعالين الآخرون الذين يعيشون في أسرة تابعة لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية سيظل مطلوبًا منهم الامتثال لمتطلبات البالغين الأصحاء من غير المعالين لمواصلة تلقي استحقاقات برنامج المعونة الغذائية التكميلية لأكثر من 3 شهور في فترة تبلغ 36 شهرًا.

الأفراد الذين لم يتم إعفاؤهم من متطلبات الأهلية الإضافية المذكورة أعلاه هم ABAWD وهم مؤهلون فقط لتلقي مخصصات برنامج SNAP لمدة ثلاثة أشهر خلال فترة 36 شهرًا ما لم يكن هذا الفرد:

- الأعمال (بما في ذلك العمل "العيني" والعمل التطوعي) لمدة لا تقل عن 80 ساعة شهريًا؛
- يشارك في برنامج توظيف وتدريب للمحاربين القدامى تديره وزارة العمل أو وزارة شؤون المحاربين القدامى؛
- يشارك في برنامج عمل/تدريب مؤهل معتمد من قبل منطقة الخدمات الاجتماعية لمدة 80 ساعة على الأقل شهريًا؛
- يتوافق مع تعيين برنامج خبرة العمل (Work Experience Program, WEP) لعدد الساعات في الشهر الذي يساوي مزايا SNAP الخاصة بأسرهم مقسومًا على الحد الأدنى للأجور الفيدرالي أو الحد الأدنى للأجور الخاص بالولاية؛
- يشارك في برنامج بموجب قانون الابتكار والفرص في القوى العاملة والذي قد يشمل البحث عن عمل، والاستعداد للوظيفة، والتدريب على المهارات المهنية والأنشطة التعليمية، أو قانون التجارة لعام 1974 لمدة 80 ساعة على الأقل شهريًا؛ أو
- يشارك في مجموعة من برامج العمل أو العمل التأهيلي لمدة 80 ساعة على الأقل شهريًا.

ملحوظة: تنطبق المتطلبات الالفيدرالية للبالغين الأصحاء من غير المعالين المذكورة أعلاه على كل شخص بالغ صحيح من غير المعالين يعيش في أسرة تابعة لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية.

إذا كان ABAWD يلبي أيًا من المتطلبات المذكورة أعلاه، لكنه لم يخطر منطقة الخدمات الاجتماعية، فيجب على الفرد الاتصال على الفور بمنطقة الخدمات الاجتماعية وتقديم وثائق مشاركته لتجنب أن يصبح غير مؤهل للحصول على مزايا برنامج SNAP بعد الحصول على مخصصات برنامج SNAP لمدة 3 أشهر خلال فترة 36 شهرًا. إذا لم يشارك ABAWD في العمل أو الأنشطة المؤهلة لمدة 80 ساعة على الأقل شهريًا ويريد الحصول على مزايا برنامج SNAP بعد حد 3 أشهر وغير قادر على تأمين عمل مدفوع الأجر لمدة 80 ساعة على الأقل في الشهر، يجب على ABAWD على الفور الاتصال بمنطقة الخدمات الاجتماعية لمناقشة العمل أو برامج العمل المتاحة للسماح إلى ABAWD بتلبية المتطلبات الفيدرالية بخصوص ABAWD.

ضافة إلى ذلك، يجب على ABAWD تقديم وثائق المشاركة في أنشطة العمل غير مدفوعة الأجر على أساس شهري وتقديم تقرير إلى منطقة الخدمات الاجتماعية في غضون 10 أيام بعد نهاية الشهر إذا كانت ساعات عمل ABAWD أقل من 80 ساعة في الشهر. قد يؤدي عدم الامتثال لهذه المتطلبات دون سبب وجيه إلى أن يصبح الشخص البالغ الصحيح من غير المعالين غير مؤهل للحصول على استحقاقات برنامج المعونة الغذائية التكميلية.

سبب وجيه

قد يكون لدى الفرد أيضًا سبب وجيه يمنعه من الامتثال لمتطلبات العمل، أو المشاركة في أنشطة ABAWD المؤهلة لمدة 80 ساعة على الأقل في الشهر. السبب الجيد هو حدث أو ظرف خارج عن سيطرة الفرد يمنع الفرد من تلبية متطلبات العمل بما في ذلك متطلبات ABAWD خلال الشهر. فقد تتضمن أمثلة الأسباب الوجيه، على سبيل المثال لا الحصر: مرض مؤقت أو حالة طوارئ أسرية. يُطلب من الفرد تقديم دليل على أي سبب وجيه أو إعفاء من متطلبات العمل بما في ذلك قواعد عمل ABAWD، عندما تطلبها منطقة الخدمات الاجتماعية. يمكن أن يتضمن إثبات السبب الجيد أو الإعفاء بيانًا من أخصائي طبي يقدم الرعاية للفرد.

إذا كان الفرد يعتقد أن لديه سببًا وجيهًا لعدم استيفاء متطلبات العمل بما في ذلك متطلبات ABAWD أو يعتقد الفرد أنه يجب إعفاءه من المتطلبات لأنه يستوفي أحد الشروط المحددة أعلاه أو يعيش في منطقة بها تنازل ABAWD معتمد يجب على الفرد الاتصال على الفور بإدارة الخدمات الاجتماعية وتقديم المستندات الداعمة. إذا لم يفي ABAWD بمتطلبات ABAWD الفيدرالية وفقد أهليته للحصول على SNAP نتيجة لذلك، فقد يتمكن الفرد من تلقي SNAP مرة أخرى، إذا كان مؤهلًا بخلاف ذلك، ويجب عليه الاتصال على الفور بمنطقة الخدمات الاجتماعية لمناقشة ما يتعين عليه القيام به لاستعادة أهلية برنامج SNAP.

اقرأ المعلومات المهمة أدناه (تابع)**إذا كنت مشتبهًا بالاحتيال**

إذا اكتشفت أنه يتم التحقيق معك لأن العامل لديك يعتقد أنك لم تقل الحقيقة بشأن قضيتك، فيجب عليك التحدث إلى محام. إذا تم اتهامك بالاحتيال للحصول على الرعاية الاجتماعية أمام محكمة جنائية، فستقوم المحكمة، إذا كنت مؤهلاً، بتعيين محامٍ لتمثيلك دون أي تكلفة.

مسؤولية إعادة جدولة المقابلة الفاتئة:

باعتبارك مقدم الطلب/متلقي برنامج SNAP، فأنت مسؤول عن إعادة جدولة المقابلة الفاتئة قبل اليوم الثلاثين 30 من تاريخ تقديم الطلب لتجنب فقدان برنامج SNAP.

مسؤولية تقديم الدليل

عندما تتقدم بطلب للحصول على برنامج SNAP، سيُطلب منك تقديم دليل على أشياء معينة. سيوفر الموظف لديك المشورة بشأن المطلوب. قد تختلف متطلبات الوثائق باختلاف برامج المساعدة. إذا كان لدى منطقة الخدمات الاجتماعية إثبات بالفعل على أمور معينة لا تتغير مثل رقم الضمان الاجتماعي، فلن تحتاج إلى إثبات ذلك مرة أخرى.

قد تتمكن من الحصول على المساعدة عاجلاً من خلال حيازة إثبات هوية ووثائق مهمة أخرى عند التقدم بطلب للحصول على المساعدة لأول مرة.

عند تسليم الوثائق إلى مكتب الخدمات الاجتماعية لديك، فاطلب إيصال استلام يتضمن اسم الحي واسمك والتاريخ والوقت وقائمة كل وثيقة محددة تم تسليمها واسم العامل الذي يمنحك الإيصال.

يجب عليك تقديم الإثبات الذي يبلغك موظفك بأنك بحاجة إليه لتحديد أهليتك لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية. إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على الإثبات المطلوب، فأبلغ موظفك.

معلومات أهلية غير المواطنين

العديد من غير المواطنين مؤهلون غير مواطنين مؤهلين لبرنامج SNAP. إذا لم تكن مؤهلاً، فقد يكون طفلك مؤهلاً. يجب ألا يؤثر برنامج المعونة الغذائية التكميلية على وضع الهجرة لديك بخصوص أي قرار من إدارة خدمات المواطنة والهجرة بالولايات المتحدة (USCIS) فيما يتعلق بمسألة الهجرة لديك.

قد تكون مؤهلاً لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية إذا كنت مواطناً أمريكياً، أو أمريكي غير مواطن (أشخاص ولدوا في ساموا الأمريكية أو جزيرة سوينز)، أو أجنبيًا مؤهلاً. الشخص غير المواطن المؤهل لأهلية برنامج SNAP هو:

1. أمريكي هندي ولد في كندا بنسبة 50 في المائة على الأقل من دماء العرق الهندي الأمريكي بموجب المادة 289 من قانون الهجرة والجنسية (Immigration and Nationality Act, INA)؛ أو
2. عضو في قبيلة هندية معترف بها فيدرالياً، كما هو محدد في القسم (e) 4 من قانون المساعدة في تقرير المصير والتعليم الهندي؛ أو
3. غير مواطن يتم قبوله باعتباره من الهونغ أو لاوس المرتفعات، بما في ذلك الزوج (أو الزوج الباقي على قيد الحياة غير المتزوج) أو الطفل المُعال غير المتزوج؛ أو
4. اللاجئ المقبول بموجب المادة 207 من INA؛ أو
5. غير المواطن يمنح حق اللجوء بموجب المادة 208 من INA؛ أو
6. غير مواطن تم حجب ترحيله بموجب المادة (h) 243 من INA كما كان ساريًا قبل 1 أبريل 1997، أو تم حجب ترحيله بموجب المادة (b) 3(3) 241 من INA؛ أو
7. غير مواطن تم قبوله باعتباره مشاركاً كوبيًا أو هايتيًا بموجب المادة (e) 501 من قانون مساعدة تعليم اللاجئين لعام 1980؛ أو
8. غير مواطن يقع ضحية للاتجار بموجب المادة (8) 103 من قانون حماية ضحايا الاتجار لعام 2000؛ أو
9. أجنبي مقيم بشكل قانوني وفي الخدمة الفعلية في القوات المسلحة الأمريكية، أو محارب قديم تم تسريحه بشرف ولم يكن تسريحه بسبب حالة الهجرة، أو زوجته، أو أطفاله المعالين غير المتزوجين، أو الزوج الباقي على قيد الحياة غير المتزوج مرة أخرى؛ أو
10. غير مواطن تم قبوله باعتباره أمريكيًا آسيويًا؛ أو
11. غير مواطن تم قبوله قانونيًا للإقامة الدائمة بموجب قانون الهجرة والجنسية (INA) ويتمتع بوضع لمدة 5 سنوات؛ أو
12. غير مواطن تم إطلاق سراحه المشروط بموجب المادة (5) (d) 212 من INA لمدة سنة واحدة 1 على الأقل ويتمتع بوضعية لمدة 5 سنوات؛ أو
13. الزوج أو الطفل الذي تعرض للضرب، أو والد الطفل الذي تعرض للضرب مع التماس معلق أو تمت الموافقة عليه بموجب (c) 1641 USC 8 والذي دخل قبل 96/8/22 أو لديه 5 سنوات في الحالة؛ أو
14. قد يكون غير المواطنين مؤهلين أيضًا لبرنامج SNAP إذا:

- تم قبولهم بشكل قانوني للحصول على الإقامة الدائمة وقد اكتسبوا، أو يمكن أن يُنسب إليهم 40 ربح عمل؛ أو
- إنهم في حالة مؤهلة مذكورة أعلاه ويحصلون على مزايا معينة للإعاقة أو العمى؛ أو
- إنهم في حالة مؤهلة مذكورة أعلاه وأعمارهم أقل من 18 عامًا؛ أو
- كانوا موجودين بشكل قانوني في الولايات المتحدة في 22 أغسطس/آب 1996 وهم مكفوفون أو معاقون أو يبلغون من العمر 60 عامًا أو أكثر؛ أو
- وهم مواطنون عراقيون أو أفغان حصلوا على وضع هجرة خاص بموجب المادة (27) (a) 101 من INA أو تم منحهم دخولاً مشروطاً بموجب المادة (7) (a) 203 من INA كما كان ساريًا قبل 80/4/1.