

Rapòte fwod ki fèt nan sistèm Asistans Sosyal nan Eta New York

Tanpri itilize fòm NYS OTDA sa a pou rapòte fwod ki fèt nan Eta New York pou pwogram sa yo sèlman: Asistans Piblik/Lajan Kach, SNAP (Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè Pwogram ki te rele anvan Koupon pou Achte Manje / Food Stamps) ak HEAP (Pwogram Asistans Enèji nan Kay). Pou fwod founisè fè nan asistans Medicaid, SSI Disability oswa SNAP, tanpri ale nan paj enfòmasyon sou kontak anvan ki pou Rapòte Fwod nan Asistans Sosyal yo.

ENFÒMASYON KONSÈNAN KLIYAN

Prenon: _____ Inisyal dezyèm non: _____ Non Fanmi _____

Adrès ri: _____ Vil: _____ Eta: New York

Kòd Postal: _____ Telefòn (10 chif – kòd zòn nan anvan): _____ Gason oswa Fanm: _____ Gason _____ Fanm

Dat ou fèt (JJ/MM/ANE): _____ Nimewo Sekirite Sosyal (9 nimewo sèlman): _____

ENFÒMASYON KONSÈNAN AKIZASYON

Nimewo Dosye (si ou konnen li): _____

Distri Lokal oswa Konte kote kliyan ap resevwa asistans lan: _____

Kalte Ka (tanpri make tout sa ki valab yo):

_____ Asistans Piblik SNAP (Koupon Manje/Food Stamps) _____ Pwogram Asistans Enèji nan Kay _____ HEAP

Kòmantè (obligatwa): Tanpri ekri detay ki gen pou wè ak akizasyon an. Si akizasyon an gen ladan timoun oswa revni ki pa rapòte, mete non timoun yo ak/oswa non ak adrès travay la. Sizoka ou bezwen plis espas pou ekri, itilize dèyè do fòm lan.

ENFÒMASYON POU YO KA KONTAKTE W

Ou pa blije bay enfòmasyon sou jan yo ka kontakte w, men li tap itil nou sizoka nou ta bezwen nenpòt espikasyon anplis.

Prenon: _____ Inisyal dezyèm non: _____ Non Fanmi: _____

Adrès ri: _____ Nimewo Apatman: _____

Vil: _____ Eta: NEW YORK Kòd Postal: _____

Telefòn (10 chif – kòd zòn nan anvan): _____ I-mèl: _____

Akoz lwa sou respè vi prive, nou PA kapab enfòme ou oswa reponn ou sou rezilta oswa detay yon ka.

Tanpri voye oswa fakse fòm lan ranpli nan:

NYS Office of Temporary & Disability Assistance

Riverview Center – 4th Floor

40 North Pearl St.

Albany, NY 12243

Nimewo Faks (518) – 473-6236