

PROGRAM UZUPEŁNIAJĄCEJ POMOCY ŻYWIENIOWEJ (SNAP) FORMULARZ WNIOSKU O USTANOWIENIE UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA

Jeśli jest Pan/Pani osobą niewidomą lub niedowidzącą i potrzebuje Pan/Pani tego wniosku/formularza w alternatywnym formacie, może Pan/Pani zwrócić się z odpowiednią prośbą do Pana/Pani dystryktu usług społecznych. Aby uzyskać dodatkowe informacje na temat dostępnych formatów, należy skontaktować się z odpowiednim dystryktem usług społecznych lub odwiedzić stronę internetową www.otda.ny.gov.

Jeśli jest Pan/Pani osobą niewidomą lub niedowidzącą, czy chce Pan/Pani otrzymywać pisemne powiadomienia w alternatywnym formacie? _____ Tak _____ Nie

Jeśli tak, prosimy zaznaczyć preferowany typ formatu: _____ Duży druk
_____ Płyta CD z danymi _____ Płyta CD zawierająca zapis dźwiękowy
_____ Alfabet Braille'a, jeśli oświadczy Pan/Pani, że żaden z pozostałych alternatywnych formatów nie będzie równie skuteczny.

Jeśli potrzebuje Pan/Pani innego udogodnienia, prosimy się skontaktować ze swoim dystryktem usług społecznych.

Imię i nazwisko wnioskodawcy/świadzeniobiorcy:	Adres wnioskodawcy:
Numer sprawy wnioskodawcy/świadzeniobiorcy:	

UPOWAŻNIONY PRZEDSTAWICIEL – może Pan/Pani upoważnić kogoś, kto zna Pana/Pani sytuację domową, do **ubiegania się** o świadczenia w ramach programu SNAP w Pana/Pani imieniu. Może Pan/Pani również upoważnić kogoś do korzystania z Pana/Pani karty SNAP w celu zakupu żywności dla Pana/Pani. Jeśli chce Pan/Pani kogoś upoważnić do któregośkolwiek z tych celów, musi Pan/Pani zrobić to w formie pisemnej. Może Pan/Pani to zrobić, drukując nazwisko, adres i numer telefonu tej osoby poniżej i podpisując następną stronę niniejszego formularza.

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela:	Adres upoważnionego przedstawiciela:
Numer telefonu upoważnionego przedstawiciela:	

Upoważniam osobę wskazaną powyżej do występowania w roli mojego przedstawiciela do czasu wycofania niniejszego upoważnienia w celach zaznaczonych poniżej. Rozumiem, że jeżeli nie zaznaczę żadnego z poniższych pól, mój upoważniony przedstawiciel będzie uprawniony do wykonywania wszystkich funkcji wymienionych przy tych polach. Rozumiem, że mogę wycofać całość lub część tych uprawnień w dowolnym momencie poprzez powiadomienie mojego lokalnego dystryktu na piśmie.

Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola

Wniosek o świadczenia SNAP Do korzystania z moich świadczeń w ramach programu SNAP (karta EBT) w celu kupowania żywności dla mnie

Ponowne przyznanie uprawnień do świadczeń SNAP Wszystkie powyższe

OSTRZEŻENIE O RYGORZE KARNYM W PROGRAMIE SNAP – wszelkie informacje podawane przez Pana/Panią w związku z ubieganiem się o świadczenia w ramach programu SNAP podlegają weryfikacji przez urzędników federalnych, stanowych i lokalnych. Jeśli jakiegokolwiek informacje są nieprawidłowe, możesz spotkać się z odmową przyznania świadczenia w ramach programu SNAP. Jeśli świadomie podasz nieprawdziwe informacje, które mają wpływ na kwalifikowalność lub wysokość świadczeń, możesz podlegać postępowaniu karnemu. Do otrzymywania świadczeń w ramach programu SNAP nie kwalifikuje się osoba naruszająca warunek zawieszenia lub zwolnienia warunkowego lub osoba, która ucieka w celu uniknięcia oskarżenia, aresztu lub ograniczenia wolności za przestępstwo i jest aktywnie ścigana przez organy ścigania.

OSTRZEŻENIE O RYGORZE KARNYM W PROGRAMIE UZUPEŁNIAJĄCEJ POMOCY ŻYWIENIOWEJ (SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP) cd.

Jeśli członek gospodarstwa domowego objętego programem SNAP zostanie uznany za osobę, która dopuściła się umyślnego naruszenia warunków programu SNAP (Intentional Program Violation, IPV), nie będzie on mógł otrzymywać świadczeń w ramach programu SNAP przez okres:

- 12 miesięcy w przypadku pierwszego umyślnego naruszenia warunków programu SNAP;
- 24 miesiące w przypadku drugiego umyślnego naruszenia warunków programu SNAP;
- 24 miesiące w przypadku pierwszego umyślnego naruszenia warunków programu SNAP, które bazuje na orzeczeniu sądu, że dana osoba wykorzystwała lub otrzymała świadczenia w ramach programu SNAP w transakcji obejmującej sprzedaż substancji regulowanej. (Nielegalne narkotyki lub niektóre leki, na które wymagana jest recepta lekarska).
- 120 miesięcy w przypadku uznania za osobę winną złożenia fałszywego oświadczenia o swojej tożsamości lub miejscu zamieszkania w celu uzyskania wielu świadczeń w ramach programu SNAP jednocześnie, chyba że dana osoba zostanie trwale wykluczona za trzecie umyślne naruszenie warunków programu SNAP.

Dodatkowo sąd może zabronić danej osobie uczestnictwa w korzystaniu ze świadczeń programu SNAP przez dodatkowe 18 miesięcy.

Trwale wykluczenie danej osoby:

- pierwsze umyślne naruszenie warunków programu SNAP na podstawie orzeczenia sądu, że dana osoba wykorzystwała lub otrzymała świadczenia w ramach programu SNAP w transakcji obejmującej sprzedaż broni palnej, amunicji lub materiałów wybuchowych;
- pierwsze umyślne naruszenie warunków programu SNAP na podstawie wyroku sądowego za handel świadczeniami w ramach programu SNAP na łączną kwotę co najmniej 500 USD (handel obejmuje nielegalne używanie, przekazywanie, nabywanie, zmienianie lub posiadanie kart upoważniających do świadczeń w ramach programu SNAP lub urządzeń umożliwiających dostęp do tych świadczeń);
- Drugie umyślne naruszenie warunków programu SNAP, które bazuje na orzeczeniu sądu, że dana osoba wykorzystwała lub otrzymała świadczenia w ramach programu SNAP w transakcji obejmującej sprzedaż substancji regulowanej. (Nielegalne narkotyki lub niektóre leki, na które wymagana jest recepta lekarska).
- Każde trzecie umyślne naruszenie warunków programu SNAP.

Każda osoba skazana za przestępstwo za świadome używanie, przekazywanie, nabywanie, zmienianie lub posiadanie kart upoważniających do świadczeń w ramach programu SNAP lub urządzeń umożliwiających dostęp do tych świadczeń może zostać ukarana grzywną w wysokości do 250 000 USD, karą pozbawienia wolności do 20 lat lub obiema karami. Taka osoba może też podlegać ściganiu na mocy obowiązujących przepisów federalnych i stanowych.

Osoba może zostać uznana za niekwalifikującą się do świadczeń w ramach programu SNAP lub za osobę, która dopuściła się umyślnego naruszenia warunków programu SNAP, jeśli:

- złożyła fałszywe lub wprowadzające w błąd oświadczenie bądź przeinaczyła lub zataiła fakty w celu zakwalifikowania się do otrzymania świadczeń lub otrzymania większej ilości świadczeń; lub
- zakupiła produkt, korzystając ze świadczeń w ramach programu SNAP z zamiarem uzyskania gotówki poprzez celowe wyrzucenie produktu i zwrócenie pojemnika za kwotę depozytu; lub
- popełniła lub próbowała popełnić czyn, który stanowi naruszenie prawa federalnego lub stanowego w celu wykorzystania, przedstawienia, przekazania, nabycia, otrzymania, posiadania lub handlowania świadczeniami w ramach programu SNAP, kartami autoryzacyjnymi lub dokumentami wielokrotnego użytku wykorzystywanymi w ramach systemu do elektronicznego przelewu świadczeń (Electronic Benefit Transfer, EBT).

Dodatkowo niedozwolone są następujące działania i może Pan/Pani zostać wykluczony(-a) z otrzymywania świadczeń w ramach programu SNAP i/lub podlegać karom za działania, które obejmują:

- używanie lub posiadanie kart EBT, które nie należą do danej osoby, bez zgody właściciela karty; lub
- wykorzystywanie świadczeń w ramach programu SNAP do nabywania artykułów nieżywnościowych, takich jak alkohol lub papierosy, lub do zapłaty za żywność zakupioną wcześniej na kredyt; lub
- zezwolenie innej osobie na posługiwanie się Pana/Pani kartą Electronic Benefit Transfer (EBT) w zamian za gotówkę, broń palną, amunicję, materiały wybuchowe lub narkotyki albo do zakupu żywności dla osób, które nie są członkami gospodarstwa domowego objętego programem SNAP.

Uwaga: powyższe kary mają zastosowanie zarówno do wnioskodawcy, jak i upoważnionego przedstawiciela.

Podpis wnioskodawcy:	Data:
----------------------	-------

Jako upoważniony przedstawiciel potwierdzam informacje określone powyżej.

Podpis upoważnionego przedstawiciela:	Data:
---------------------------------------	-------