

CENTER/ OFFICE	INTERVIEW DATE	UNIT ID	WORKER ID	CASE TYPE	CASE NUMBER	DISTRICT	CATEGORY	LANG	NUMBER REUSE INDICATOR
CASE NAME				EFFECTIVE DATE	DISPOSITION <input type="checkbox"/> RECERTIFICATION		<input type="checkbox"/> CLOSE	REASON CODE	
ELIGIBILITY DETERMINED BY (WORKER):		DATE	ELIGIBILITY APPROVED BY (SUPERVISOR):		DATE	FORM _____ OF _____	SIGNATURE OF PERSON WHO OBTAINED ELIGIBILITY INFORMATION		DATE
DATE RECEIVED BY AGENCY		EMPLOYED BY: <input type="checkbox"/> SOCIAL SERVICES DISTRICT <input type="checkbox"/> PROVIDER AGENCY SPECIFY: _____							
PA AUTHORIZATION PERIOD			MA AUTHORIZATION PERIOD			SNAP AUTHORIZATION PERIOD			
FROM		TO	FROM		TO	FROM		TO	
<h2>FÒM RE-KONFIMASYON ETA NEW YORK POU SÈTEN BENEFIS AK SÈVIS</h2> <p>Si ou se yon moun ki avèg oubyen ki gen pwoblèm vizyèl grav epi ou bezwen fòm re-konfimasyon sa a nan yon lòt fòma, ou kapab mande youn nan distrik sèvis sosyal ou an. Pou jwenn plis enfòmasyon konsènan kalite fòma ki disponib yo ak fason ou ka mande yon fòm re-konfimasyon nan yon lòt fòma, gade nan liv ki bay esplikasyon pou fòm sa a (PUB-1313 Statewide), ki disponib sou <a href="http://www.otda.ny.gov">www.otda.ny.gov</a> oswa <a href="https://www.health.ny.gov/">https://www.health.ny.gov/</a>.</p> <p>Si ou se yon moun ki avèg oubyen ki gen pwoblèm vizyèl grav, èske ou ta renmen resevwa notifikasyon yo pa mwayen ekri nan yon lòt fòma? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si repons lan se “Wi”, fè kwa nan tip fòma ke ou ta renmen an: <input type="checkbox"/> Gwo karaktè <input type="checkbox"/> CD Done <input type="checkbox"/> CD Odyo <input type="checkbox"/> Bray, si ou di ke okenn nan lòt fòma yo p ap bon pou ou menm jan</p> <p>Si ou bezwen yon lòt akomodasyon, tanpri kontakte distrik sèvis sosyal ou an.</p> <p>Nou angaje nan asiste epi sipòte ou nan yon fason pwofesyonèl epi respektive. Chak fwa ou wè “Asistans Piblik” oswa “PA” sou fòm re-konfimasyon an, sa vle di “Asistans pou Fanmi” (Family Assistance) ak/oswa “Asistans Filè Sekirite” (Safety Net Assistance). Nou rele toulède pwogram yo “Asistans Piblik.” <b>Tanpri, konsilte liv enstriksyon (PUB-1313 Statewide) ak Liv 1, 2, ak 3 “Sa Ou Ta Dwe Konnen” (LDSS-4148A, LDSS-4148B, ak LDSS-4148C) lè w ap ranpli fòm re-konfimasyon sa a, epi kontakte distrik sèvis sosyal ou a pou nenpòt kesyon.</b></p> <p>Lè w wè “MA” sou fòm re-konfimasyon an, li vle di “Medicaid”. Ou ka aplike pou MA lè w itilize fòm re-konfimasyon sa a sèlman si w ap re-konfime tou pou Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman an menm tan. Si w vle re-konfime pou MA sèlman, ou ka ale sou entènèt nan <a href="https://nystateofhealth.ny.gov/">https://nystateofhealth.ny.gov/</a> epi/oswa rele 1-855-355-5777 pou plis enfòmasyon oswa pou re-konfime, oswa ou ka itilize aplikasyon papyè MA sèlman – Fòm DOH-4220, ke travayè w la ka ba w, oswa rele liy èd MA nan 1-800-541-2831. Si w vle re-konfime sèlman pou Pwogram Epay Medicare (Medicare Savings Program, MSP), ou dwe aplike avèk Fòm DOH-4328, ke travayè w la ka ba w. Si w gen yon bezwen imedyata pou sèvis swen pèsonèl, ou ta dwe aplike pou MA apa lè l sèvi avèk fòm aplikasyon DOH-4220 MA.</p>									

<b>SEKSYON 1 KOCHÉ CHAK PWOGRAM OU MENM OSWA NENPÒT MANM NAN KAY LA AP RE-KONFIME POU LI</b>		<input type="checkbox"/> Asistans Piblik (PA), <input type="checkbox"/> Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) <input type="checkbox"/> Medicaid (MA) ak SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid (MA) ak PA					
<b>SEKSYON 2</b>							<b>SEKSYON 5</b> <b>ÈSKE NENPÒT NAN SA YO APLIKAB POU OU?</b>  <input type="checkbox"/> Ansent <b>1</b> <input type="checkbox"/> Viktim Vyolans Domestik <b>2</b> <input type="checkbox"/> Bezwen Etabli Lyen Parante <b>3</b> <input type="checkbox"/> Bezwen Sipò Timoun <b>4</b> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Dwòg/Alkòl <b>5</b> <input type="checkbox"/> Entèripsyon Kabiran oswa Sèvis Piblik <b>6</b> <input type="checkbox"/> San Kay pou Rete/Sanzabri <b>7</b> <input type="checkbox"/> Ensandi oswa Lòt Katastwòf <b>8</b> <input type="checkbox"/> Pa Gen Okenn Revni <b>9</b> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Medikal Grav <b>10</b> <input type="checkbox"/> Ekspilsyon Annatant <b>11</b> <input type="checkbox"/> Pa Gen Manje <b>12</b> <input type="checkbox"/> Bezwen Fanmi Dakèy <b>13</b> <input type="checkbox"/> Bezwen Gadri <b>14</b> <input type="checkbox"/> Pwoblèm ak Angle <b>15</b> <input type="checkbox"/> Akomodasyon Rezonab <b>16</b> <input type="checkbox"/> Lòt _____ <b>17</b>
<b>KI LANG MATÈNÈL OU?</b> <input type="checkbox"/> ANGLE <input type="checkbox"/> PANYÒL <input type="checkbox"/> LÒT (presize) _____			<b>ÈSKE OU VLE RESEVWA AVI NAN:</b> <input type="checkbox"/> ANGLE SÈLMAN <input type="checkbox"/> ANGLE AK PANYÒL				
<b>SEKSYON 3</b>			<b>ENFÒMASYON SOU BENEFISYÈ A</b>			<b>TANPRI EKRI KLÈMAN</b>	
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	ETA SIVIL	NIMEWO TELEFÒN ( ) KÒD REJYONAL	NIMEWO MOBIL? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON		
ADRÈS RI:		NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL	
NAN NON (KONLETE SI OU RESEVWA KOURYE OU NAN NON YON LÒT MOUN)							
ADRÈS POSTAL (SI LI DIFERAN DE SA KI ANWO A)		NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL	
DEPI KONBYEN TAN W AP VIV NAN ADRÈS AKTYÈL OU A?	ANE	MWA	ÈSKE SE YON ABRI? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	YON LÒT TELEFÒN KOTE YO KA JWENN OU	NIMEWO TELEFÒN ( ) KÒD REJYONAL	ADRÈS IMÈL (PA OBLIGATWA)	
DIREKSYON VÈ ADRÈS AKTYÈL LA							
ANSYEN ADRÈS		NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL	
SI AKTYÈLMAN OU SAN YON KAY, TCHEKE ISIT LA <input type="checkbox"/>							
AJANS K AP EDE MOUN K AP APLIKE A/MOUN KI SE KONTAK LA					NIMEWO TELEFÒN ( ) KÒD REJYONAL		
ÈSKE OU BEZWEN PÒSYON MEDICAID KI NAN FÒM RE-KONFIMASYON SA A AK RESI POTANSYÈL NENPÒT KOUVÈTI MEDICAID RETE KONFIDANSYÈL? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON							
METE BAGAY KI TE CHANJE DEPI APLIKASYON W LAN OSWA DÈNYE RESÈTIFIKASYON AN (tankou te deloje, te gen yon tibebe, revni, etc.) _____							
<b>SEKSYON 4 – Si W ap Re-aplike pou SNAP:</b> Ou kapab depoze yon re-konfimasyon menm jou ou resevwa li. Pou w ka ranpli yon resètifikasyon SNAP, li dwe genyen omwen non w, adrès ou (si w genyen youn) ak siyati w pi ba a. Ou dwe ranpli pwosesis resètifikasyon an, epitou siyen dènye paj resètifikasyon an ak fè entèvyou. Si ou kalifye, w ap resevwa avantaj SNAP nan dat ou te depoze resètifikasyon w lan. Nou dwe di ou, nan 30 jou apre dat ou te remèt (ranpli) resètifikasyon ou an pou avantaj SNAP yo, si nou apwouve resètifikasyon ou an oswa si nou refize li. Si moun lakay ou gen yon ti revni oswa lajan kach oswa si yo pa gen revni ditou, oswa si depans pou lwaye oswa pou sèvis piblik ou plis pase revni ou ak lajan kach ou yo, ou ka kalifye pou resevwa benefis SNAP nan senk jou sivil apati dat ou te aplike a. Si w se yon rezidan nan yon enstitisyon epi ap re-konfime pou avantaj Revni Sekirite Sipleman (SSI) ak SNAP anvan w kite enstitisyon an, dat depo resètifikasyon an se dat ou kite enstitisyon an.							
SIYATI BENEFISYÈ /REPREZANTAN SNAP				DAT SIYATI A			
x							

**SEKSYON 6 – ENFÒMASYON SOU MOUN K AP VIV NAN KAY LA –** Mete non tout moun k ap viv avèk ou, menmsi yo p ap re-konfime avèk ou. Mete tèt ou sou premye liy lan.

Èske Moun sa a (sa Enkli Timoun Minè) Achte Manje oswa Prepare Manje avèk Ou?

Pi Wo Nivo Klas Li Fini

RI	LN	Prenon, Inisyal Dezyèm Prenon, Non Fanmi	Moun sa a ap re-konfime pou:			Dat Nesans: (jj/mm/aaaa)	Sèks: (G/F/X)	Idantite Seksyèl (ochwa): (Gason, Fanm, Pa Binè, X, Transeksyèl, Idantite Diferan [Tanpri deklè])	Relasyon l avèk ou:	Nimewo Sekirite Sosyal manm nan kay k ap <u>Re-konfime</u> yo (Gade liv enstriksyon, PUB-1313 Statewide, oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an)	WI	NON
			PA	SNAP	MA							
	01								<b>OU MENM</b>			
	02											
	03											
	04											
	05											
	06											
	07											
	08											

**TANPRI METE NON JÈN FI OSWA LÒT NON OU MENM OSWA NENPÒT LAKAY OU TE KONNEN**

Nimewo Liy	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI
Nimewo Liy	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI

**SEKSYON 7**

ÈSKE GEN YON MOUN KI TE DEMENAJE VIN NAN KAY LA NAN ANE PASE A? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON SI WI, ENDIKE ANBA A.	ÈSKE LI TE VIV NAN ETA NEW YORK ANVAN SA? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	ÈSKE GEN YON MOUN KI TE DEMENAJE KITE KAY LA NAN ANE PASE A? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON SI WI, ENDIKE ANBA A.	KILÈ?
NON	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	NON	KILÈ?
NON	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON	NON	KILÈ?
IS ANYONE SANCTIONED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	IF YES, WHO	REASON	END DATE

**NON-APPLICANT INFORMATION**

LN	FIRST NAME	LAST NAME	LEGALLY RESPONSIBLE		FOR WHOM?	CONTRIBUTION/ DEEMED INCOME	CHECK IF MEMBER OF SNAP HOUSEHOLD
			YES	NO			

**NON-CITIZEN WITH SATISFACTORY IMMIGRATION STATUS INFORMATION**

**INDIVIDUAL EDUCATION**

**CONSIDER**

LN	NON-CITIZEN STATUS	STATUS ADJUSTED			DATE OF ENTRY/STATUS			APPLIED FOR CITIZENSHIP		SPONSORED		LN	DEGREE RECEIVED	LN	DEGREE RECEIVED
		YES	NO		MONTH	DAY	YEAR	YES	NO	YES	NO				
												01		05	
												02		06	
												03		07	
												04		08	

✓ RCA/RMA REFERRAL

**SEKSYON 8 – RAS/ORIJIN ETNIK** – Bay enfòmasyon sa yo se yon bagay volontè. Sa p ap afekte kalifikasyon moun yo k ap fè resètifikasyon an oswa nivo avantaj y ap resevwa. Rezon ki fè yo mande enfòmasyon sa se pou asire ke yo distribye benefis pwogram sa bay kèlkeswa ras, koulè, oswa orijin nasyonal.

LN

<b>H</b>	ISPANIK OSWA LATINO
<b>I</b>	AMERIKEN NATIF NATAL OSWA NATIF NATAL ALASKA
<b>A</b>	AZYATIK
<b>B</b>	NWA OSWA AFWO-AMERIKEN
<b>P</b>	NATIF NATAL AWAYI OSWA MOUN ZILE PASIFIK YO
<b>W</b>	BLAN
<b>U</b>	ENKONI ( <b>MA SÈLMAN</b> )

↓

POU CHAK MOUN NAN SEKSYON 6, TANPRI ANTRE Y (WI) SI SE ISPANIK OSWA LATINO.

POU CHAK MOUN NAN SEKSYON 6, TANPRI ANTRE Y (WI) KOTE KI APLIKAB POU RAS. OU KA CHWAZI PLIS PASE YON RAS.

	H	I	A	B	P	W	U
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							

ANTICIPATED FUTURE ACTION					CASE TYPE	RELATED CASE NUMBERS	CONSIDER	REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
LINE NO.	CODE	DATE					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relationship</li> <li>✓ Filing Unit</li> <li>✓ Legally Responsible Relative</li> <li>✓ Single Economic Unit</li> <li>✓ SNAP Household Composition</li> <li>✓ SNAP Aged/Disabled Individual</li> <li>✓ Photo ID</li> <li>✓ AFIS (PA Only)</li> <li>✓ CBIC/PIN</li> <li>✓ RFI/OCA</li> <li>✓ Health Insurance</li> <li>✓ Child Support Pass-Through</li> </ul>			
<b>NEEDED</b>					<b>REFERRALS</b>		<b>COMPLETED</b>			
					Legal					
					Services					
					SSA					
					NYSoh					
					Chronic Care/SSI-Related					
					MA-Only					
					Medicare Savings Program					

<b>Tanpri li tout paj sa a ak anpil atansyon anvan w ranpli li. Si w gen kesyon, gade liv enstriksyon (PUB-1313 Statewide) oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an.</b>																		
<b>SEKSYON 9 – SITWAYÈNTE/MOUN KI PA SITWAYEN KI GEN BON KONDISYON IMIGRASYON</b>					<b>SEKSYON 10 – SÈTIFIKASYON</b>													
<b>BAY LIS TOUT MOUN K AP RE-KONFIME OSWA KI OBLIJE RE-KONFIME.</b>					<p>Gen kèk pwogram sèvis sosyal ki mande pou w sètifye ke ou se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon. Lòt pwogram yo pa egzije sa.</p> <p>Ou <i>DWE</i> siyen sètifikasyon ki anba a sèlman si ou se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, epi w ap re-konfime pou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistans Piblik, oswa</li> <li>• Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, oswa</li> <li>• Medicaid</li> </ul> <p>Yon manm nan kay la ki se adilt oswa reprezantan otorize ka siyen pou tout manm nan kay la. Pa egzanp: Yon paran ki pa gen yon bon estati kòm moun ki pa sitwayen ameriken ka siyen pou pitit yo ki gen yon bon estati kòm moun ki pa sitwayen.</p>													
					<b>NEEDED</b>			<b>REFERRALS</b>			<b>COMPLETED</b>							
Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE)																		
Yon resètifikasyon pou SNAP dwe mete tout moun k ap viv nan kay SNAP la. Yon resètifikasyon pou PA dwe endike tout timoun w ap aplike pou yo, frè ak sè yo, ak tout paran timoun sa yo k ap viv ansanm. Si w pa tcheke si yon moun ki nan lis la se yon sitwayen ameriken, yon resòtisan ameriken oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, oswa si w pa bay yon nimewo (Nimewo Anrejistremant Etranje) Sèvis Sitwayènte ak Imigrasyon Etazini (USCIS) oswa yon nimewo moun ki pa sitwayen ameriken (si sa aplikab), moun sa a p ap resevwa asistans epi rès manm nan kay la ap resevwa yon rediksyon nan benefis yo. Si ou se yon ameriken natif natal, tcheke sitwayen/resòtisan.					<b>SIYEN* AK METE DAT NAN KARE ANBA A POU CHAK MOUN K AP APLIKE.</b>													
					Nan ka yon moun k ap re-konfime kòm moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon, tcheke pwogram (yo) kote chak moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon k ap re-konfime. (Gade liv enstriksyon, PUB-1313 Statewide.)													
LN	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	Tcheke swa "SITWAYEN/RESÒTISAN" oswa "MOUN KI PA SITWAYEN" pou chak moun.	NIMEWO USCIS (NIMEWO ENSKRIPSYON ETRANJE) OSWA NIMEWO MOUN KI PA SITWAYEN (Si li aplikab)							SÈTIFIKASYON	DAT	PA	S N A P	MA		
01				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
02				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
03				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
04				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
05				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
06				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
07				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
08				<input type="checkbox"/> SITWAYEN/RESÒTISAN <input type="checkbox"/> MOUN KI PA SITWAYEN	A									Non Siy X				
Lè m tcheke yon kare ki anwo a epi lè m siyen fòm konfirmasyon an nan Seksyon 10 la, mwen sètifye, anba menas sanksyon pou fo temwayaj, mwen menm ak/oswa moun m ap siyen pou li an (yo), mwen se yon sitwayen ameriken, ameriken natif natal oswa yon resòtisan ameriken, oswa yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon.																		
Mwen konprann lè m siyen sètifikasyon anwo a, sa ka lakòz enfòmasyon sou moun k ap re-konfime nan kay mwen an soumèt bay Sèvis Sitwayènte ak Imigrasyon Etazini pou verifikasyon estati ki pa sitwayen, si sa aplikab.																		
Itilizasyon oswa divulgasyon enfòmasyon ki anwo yo limite pou moun ak òganizasyon ki konekte dirèkteman ak verifikasyon estati sitwayènte, ak administrasyon oswa ranfòsman dispozisyon ki nan pwogram Asistans Piblik, Asistans Nitrisyon Sipleman ak Medicaid.																		
*Yon moun ki vle siyen fòm re-konfirmasyon an men ki pa kapab ekri ka fè yo "X" sou li lan devan yon temwen. Temwen an dwe siyen anba a.																		
Mwen temwen mak yo ki fèt nan liy: _____ Siyati temwen: _____ Dat li siyen: _____																		

**SEKSYON 11 – ENFÒMASYON KONSÈNAN REFERANS NAN INITE EGZEKISYON SIPÒ TIMOUN**

Si w ap re-konfime pou Medicaid anplis Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanchè, ou ka oblije ede nou jwenn sipò medikal pou tèt ou ak pou timoun ou yo k ap re-konfime. Reponn kesyon sa yo pou detèmine si ou dwe ranpli seksyon sa a. Mete tèt ou, jan sa apwopriye:

- 1. Èske w ap re-konfime pou yon moun ki poko gen 21 ane, kote paran li yo pa marye, ak/oswa yo poko etabli kiyès ki paran legal yo?  
 Wi  Non
- 2. Èske w ap re-konfime pou yon moun ki poko gen 21 ane ki gen yon paran absan (paran ki pa gen gad)?  Wi  Non

**Ou pa bezwen ranpli seksyon sa a si ou reponn “Non” pou toulède kesyon sa yo. Ale nan pwochen seksyon an.**

**Ou dwe ranpli seksyon sa a si ou reponn “Wi” pou youn oswa toulède kesyon sa yo.** Bay non tout moun ki poko gen 21 ane ke w ap re-konfime pou yo ak nenpòt enfòmasyon ou genyen kounye a sou paran moun sa yo ki pa gen gad, swadizan, oswa gen entansyon (yo).

- 3. Èske ou gen mwens pase 21 ane;  Wi  Non

Si ou te reponn “Wi” pou kesyon sa a, bay enfòmasyon sa yo pou paran ou ki pa gen gad, swadizan oswa gen entansyon:

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Acknowledgment of Parentage or Paternity	
	Child Support Order	
	Good Cause Form (LDSS-4279)	
	IV-D Attestation (LDSS-4281)	
	Death Certificate	
	Divorce Decree	
	VA Benefits	
	Order of Filiation/Paternity/Parentage	
	Birth Certificate	
NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	CTHP	
	CAP	
	Referral for Child Support Services (LDSS-5145)	
	Parentage/Paternity	

  

CONSIDER	
<input checked="" type="checkbox"/> Health Insurance of Non-custodial Parent/Absent Spouse	<input checked="" type="checkbox"/> Child Health Plus
<input checked="" type="checkbox"/> Petition to Family Court	<input checked="" type="checkbox"/> TASA
	<input checked="" type="checkbox"/> SSI/SSA

NON MOUN KI GEN MWENS PASE 21 ANE	NON AK ADRÈS PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON	DAT NESANS PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON			NIMEWO SEKIRITE SOSYAL PARAN KI PA GEN GAD, SWADIZAN OSWA GEN ENTANSYON
		MWA	JOU	ANE	
A.					
B.					
C.					
D.					
E.					

SEKSYON 12 – DEKLARASYON TAKS/ESTATI DEPANDAN – Tanpri chwazi kondisyon taks pou chak moun k ap viv nan kay la.											
			KONDISYON TAKS								
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	SELIBATÈ	MOUN MARYE K AP RANPLI ANSANM	MOUN MARYE K AP RANPLI SÈL	CHÈF KAY LA (AVÈK MOUN KI KALIFYE A)	VÈF (VÈV) KI KALIFYE A AVÈK TIMOUN DEPANDAN	DEPANDAN EPI PRAL FÈ DEKLARASYON ENPO	P AP FÈ DEKLARASYON ENPO		
Depandan taks ki p ap viv nan kay la. Mete nenpòt depandan taks ki p ap viv avèk ou e ke ou menm oswa nenpòt moun lakay ou deklare. Si ou pa fè deklarasyon enpo, ou ka sote kesyon sa a.											
NON DEPANDAN TAKS					NON MOUN K AP FÈ DEKLARASYON ENPO						
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI			PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI				
SEKSYON 13 – ENFÒMASYON SOU MARI OSWA MADANM KI ABSAN/MOURI – Si mari oswa madanm nenpòt moun k ap re-konfime a ap viv yon lòt kote oswa li mouri, tanpri endike sa anba a.											
NON MOUN K AP RE-KONFIME A		NON MARI OSWA MADANM		DAT NESANS MARI OSWA MADANM LAN		DAT LANMÒ MARI OSWA MADANM LAN, SI SA APLIKAB		NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MARI OSWA MADANM			
ADRÈS MARI OSWA MADANM, SI SA APLIKAB				VIL		KONTE		ETA	KÒD POSTAL		
SEKSYON 14 – ENFÒMASYON SOU TIMOUN KI ABSAN – Si yon moun k ap re-konfime gen yon timoun ki poko gen 21 ane k ap viv yon lòt kote, tanpri endike sa anba a.											
NON MOUN K AP RE-KONFIME A		NON TIMOUN KI ABSAN		DAT NESANS		ADRÈS TIMOUN (RI, VIL, KONTE, ETA AK KÒD POSTAL)		ETABLI KIYÈS KI PARAN LEGAL?		ÈSKE W PEYE SIPÒ POU TIMOUN?	
								Wi		Non	
SEKSYON 15 – ENFÒMASYON SOU PARAN ADOLESAN						TEEN PARENT			TEEN PARENT CHILDREN		
Èske gen yon paran ki poko gen 18 ane (“paran adolesan”) nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Non _____						LN NO. _____ Marital Status _____ High School Diploma/High School Equivalent? _____ LN NO. _____ Marital Status _____ High School Diploma/High School Equivalent? _____			NO. LN. _____ NO. LN. _____		
Èske paran adolesan an ap viv nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non Non pitit paran adolesan an _____											

SEKSYON 16 – ENFÒMASYON SOU REVNI:										
Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou resevwa lajan nan men:	WI	NON	KI MOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KI MOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	INCOME			
							LN No.	SOURCE CODE	AMOUNT	PERIOD
Benefis Asirans pou Chomaj yo	1									
Benefis Revni Sekirite Sipleman (SSI) (Total Eta ak Federal)	2									
Benefis Andikap Sekirite Sosyal (SSD)	3									
Avantaj Depandan Sekirite Sosyal	4									
Avantaj Sivivan Sekirite Sosyal	5									
Avantaj Retrèt Sekirite Sosyal	6									
Avantaj Retrèt Chemennfè	7									
Avantaj Retrèt (Pansyon)	8									
Dividann/Enterè nan Aksyon, Obligasyon, Epay, elatriye	9									
Konpansasyon Travayè	10									
Avantaj pou Andikap nan Eta New York	11									
Pansyon/Avantaj/Èd ak Asistans Veteran	12									
Sibvansyon Asistans Piblik	13									
Alokasyon pou Depandans GI	14									
Sibvansyon oswa Prè Edikasyon	15									
Kontribisyon/Kado (Resevwa)	16									
Peman Antretyen Fanmi Dakèy (Resevwa)	17									
Pèman Sipò Timoun (Resevwa)										
Resevwa nan men: _____	18									
Sipò Mari oswa Madanm (Resevwa)	19									
Asirans Andikap Prive – Revni Polis Asirans Sante/Aksidan	20									
Avantaj Asirans San Fòt	21									
Avantaj Sendika (sa gen ladan avantaj pou grèv)	22									
Prè, Lòt apa Edikasyon (Resevwa)	23									
Revni ki soti nan yon Fidisi (ki gen ladan revni ou gen dwa resevwa kounye a, oswa ou te gen dwa resevwa nan tan pase, ki pa te distribiye)	24									
Alokasyon/Reminerasyon pou Fòmasyon	25									
Revni Lwaye (Resevwa)	26									
Revni Pansyonè/Lokatè (Resevwa)	27									
<b>Lòt Revni</b>										
(Tanpri presize)										

**CONSIDER**

- Child Support Disregard/Pass-Through
  - Explained  Budgeted
- SNAP Aged/Disabled Indicator
- Disability Review
- Reception and Placement Grant (SNAP Only)
- Refugee Matching Grant
- Change in Income from Last Budget



<b>Si w ap re-konfime pou Medicaid, ranpli seksyon ki anba a:</b> <b>Dediksyon:</b> Sèten kalite bidjè Medicaid pèmèt moun k ap aplike/benefisyè yo diminye revni kontab yo avèk dediksyon ke yo pran sou taks federal yo. Sa yo se depans espesifik ke Sèvis Resèt Entèn (Internal Revenue Service, IRS) pèmèt moun yo dedwi pou diminye revni taksab yo. Sèlman anrejistre dediksyon yo isit la si w ap deklare yo nan deklarasyon revni ane aktyèl la.	WI	NON	KI MOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KI MOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA													
Depans pwofesè	1																		
Dediksyon Kont Retrèt Endividyèl (IRA)	2																		
Dediksyonn enterè sou prè etidyan	3																		
Frè eskolarite ak frè	4																		
Kèk depans biznis (rezèvis, atis, fonksyonè peyan)	5																		
Dediksyon kont epay sante	6																		
Depans demenajman ki gen rapò ak djòb	7																		
Pati dediktib nan taks sou travay endepandan (S/E).	8																		
Plan S/E, SIMPLE ak kalifye	9																		
Dediksyon nan asirans sante S/E	10																		
Sanksyon sou retrè epay antisipe	11																		
Pansyon alimantè	12																		
Dediksyon nan aktivite pwodiksyon lokal	13																		
Ajisteman adisyonèl ki ajoute sou liy 36 (Fòm IRS 1040 sèlman)	14																		
Dediksyon Archer MSA	15																		
<b>Lòt Ajisteman</b> (Tanpri presize)																			
<b>SEKSYON 17 – ENFÒMASYON SOU ESPONNSÒ BOPARAN/MOUN KI PA SITWAYEN KI GEN BON KONDISYON IMIGRASYON</b>				<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1610 1162 1705 1193">NEEDED</th> <th data-bbox="1705 1162 1934 1193">REFERRAL</th> <th data-bbox="1934 1162 2060 1193">COMPLETED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1610 1193 1705 1234"></td> <td data-bbox="1705 1193 1934 1234">UIB</td> <td data-bbox="1934 1193 2060 1234"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1610 1234 1705 1274"></td> <td data-bbox="1705 1234 1934 1274"></td> <td data-bbox="1934 1234 2060 1274"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1610 1274 1705 1315"></td> <td data-bbox="1705 1274 1934 1315"></td> <td data-bbox="1934 1274 2060 1315"></td> </tr> </tbody> </table>				NEEDED	REFERRAL	COMPLETED		UIB							
NEEDED	REFERRAL	COMPLETED																	
	UIB																		
Reponn tout kesyon yo ki anba a.																			
Èske boparan nenpòt timoun ki abite avèk ou gen nenpòt resous oswa resewwa nenpòt kalite revni?	WI	NON	KI MOUN?																
Èske gen moun nan kay ou ki se yon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon ki te gen esponnsò pou li vini Etazini?																			
NON ESPONNSÒ:	NIMEWO TELEFÒN:																		
ADRÈS:																			

**SEKSYON 18 – ENFÒMASYON SOU TRAVAY**

Mwen kounye a:  ap travay  ap travay ak tèt mwen  nan chomaj  
 Revni Brit \$ \_\_\_\_\_ Kantite Èdtan ou Travay Chak Mwa \_\_\_\_\_  
 (Enkli reminerasyon, salè, peman lè siplemantè, komisyon ak poubwa)  
 Peye:  Chak semèn  Chak de semèn  Chak mwa Jou nan semèn nan yo peye: \_\_\_\_\_  
 Non ak Adrès Anplwayè: \_\_\_\_\_ 1  
 \_\_\_\_\_ Nimewo Telefòn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Èske gen nenpòt moun k ap viv avèk ou ki kounye a:  ap travay  ap travay ak tèt li  
 Ki moun: \_\_\_\_\_  
 Revni Brit \$ \_\_\_\_\_ Kantite Èdtan ou Travay Chak Mwa \_\_\_\_\_  
 Peye:  Chak semèn  Chak de semèn  Chak mwa Jou nan semèn nan yo peye: \_\_\_\_\_ 2  
 Non ak Adrès Anplwayè: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nimewo Telefòn \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Èske asirans sante disponib atravè anplwayè ou a?  Wi  Non  
 Èske nenpòt moun k ap viv avèk ou gen asirans sante ak yon anplwayè?  Wi  Non  
 Ki moun: \_\_\_\_\_ 3  
 Non Konpayi Asirans: \_\_\_\_\_

Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen depans pou swen timoun oswa depandan akòz travay?  Wi  Non  
 Ki moun: \_\_\_\_\_ 4

Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen lòt depans ki gen rapò ak travay?  Wi  Non  
 Ki moun: \_\_\_\_\_ 5

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	CINTRAK/RFI/IRCS	
	1099	
	Employment Verification	
	Income Tax Return	
	Self-Employment Worksheet	
	Wage Stubs	
	Work Registration Form	
	Dependent/Child Care Form/Statement	
	Approval of Informal Child Care Provider	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED	CONSIDER
	CAP		<input checked="" type="checkbox"/> Limited English Proficiency
	Disability		<input checked="" type="checkbox"/> Earned Income Tax Credit (see PUB-4786)
	Employment		<input checked="" type="checkbox"/> Explaining Periodic Reporting Requirements
	TPHI/COBRA		<input checked="" type="checkbox"/> Net Loss of Cash Income
	UIB		<input checked="" type="checkbox"/> P.A.S.S. Income Amount and Sources
	Workers' Compensation		<input checked="" type="checkbox"/> Employment Sanctions
	Drug/Alcohol		<input checked="" type="checkbox"/> Temporary Employment
	Domestic Violence		<input checked="" type="checkbox"/> Disability Review
	Refugee Cash Assistance		<input checked="" type="checkbox"/> Individual Development Account (IDA)
			<input checked="" type="checkbox"/> Voluntary Quit



**SEKSYON 19 – EDIKASYON/FÒMASYON**

Ki pi wo nivo edikasyon ou fini?  
 \_\_\_ Mwens pase diplòm lekòl segondè  
 Si se sa, dènye klas li fini? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Achèyman yon Plan Edikasyon Pèsonalize (IEP)  
 \_\_\_ Diplòm lekòl segondè oswa Diplòm Ekivalans Jeneral (General Equivalency Diploma, GED) oswa Tès Evalyasyon Achèyman Segondè (Test Assessing Secondary Completion, TASC™)  
 \_\_\_ Diplòm Asosye (diplòm inivèsite 2 ane) 1  
 \_\_\_ Diplòm Lisans (diplòm inivèsite 4 ane) oswa pi wo

Èske nenpòt lòt moun nan kay la gen yon diplòm lekòl segondè, Diplòm Ekivalans Jeneral (GED) oswa Tès Evalyasyon Achèyman Segondè (TASC™), oswa pi wo nivo edikasyon?  Wi  Non  
 Si se wi, ki moun: \_\_\_\_\_  
 Diplòm li jwenn: \_\_\_\_\_  
 Dat li fini: \_\_\_\_\_ 2

Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap re-konfime oswa resevwa asistans:

Nan oswa te nan nenpòt pwogram fòmasyon **nan 12 dènye mwa yo?**  Wi  Non  
 Ki moun \_\_\_\_\_  
 Ki kote \_\_\_\_\_ 3  
 Pwogram \_\_\_\_\_  
 Dat patisipasyon \_\_\_\_\_  
 Dat li fini \_\_\_\_\_

Gen 16 ane oswa epi ale lekòl oswa nan inivèsite?  Wi  Non  
 Ki moun \_\_\_\_\_ 4  
 Ki Kote \_\_\_\_\_

Ap resevwa alokasyon pou fòmasyon?  Wi  Non 5  
 Ki moun \_\_\_\_\_ Mont. \$ \_\_\_\_\_

Ap resevwa sibvansyon oswa prè pou edikasyon?  Wi  Non 6  
 Ki moun \_\_\_\_\_ Mont. \$ \_\_\_\_\_

Gen mwens pase 16 ane oswa epi ale lekòl?  Wi  Non 7  
 Ki moun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_  
 Ki moun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	School Attendance Verification (LDSS-3708)	
	Educational Grant Worksheet	
	Child Care Statement	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	Supportive Services	

CONSIDER	YES	NO
Does anyone 18 through 49 who is attending college half-time or more meet the SNAP student eligibility requirement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does anyone pay for child or dependent care to attend school or training?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a 16-19 year-old parent who does not have a high school or equivalency diploma and who is not attending school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is anyone in training?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are any other supportive services appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any training related expenses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ki moun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_  
 Ki moun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_

SEKSYON 20 – ENFÒMASYON SOU RESOUS									
Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap re-konfime:		WI	NON	KI MOUN	SI WI, KANTITE/VALÈ	KI MOUN	SI WI, KANTITE/VALÈ		
Gen lajan kach disponib	1				\$		\$		
Gen kont kouran	2								
Gen kont epay oswa sètifika depo	3								
Gen kont koperativ kredi	4								
Gen asirans lavi	5								
Gen tit oswa imatrikilasyon yon veyikil a motè oswa lòt veyikil: Ane _____ Mak/Modèl _____ Ane _____ Mak/Modèl _____ Lòt _____	6								
Gen aksyon, obligasyon, sètifika oswa fon mityèl	7								
Gen obligasyon epay	8								
Gen yon IRA, Keogh, 401(k) oswa kont konpansasyon ranwaye	9								
Gen yon fidisi antèman irevokab	10								
Gen yon fon antèman	11								
Gen yon espas antèman	12								
Gen pwòp kay li	13								
Gen byen imobilye, ki gen ladan pwopriyete ki jenere revni ak pwopriyete ki pa jenere revni	14								
Kalifye pou ranbousman taks sou revni	15								
Gen yon anwite	16								
Se benefisyè yon fidisi	17								
Espere resevwa yon fon fidisyè, règleman pouswit, eritaj oswa revni ki soti nan nenpòt lòt sous	18								
Gen kont “nan fidisi”	19								
Gen kòfrefò	20								
Gen resous ki pa sa yo ki endike anwo a	21								
Èske yon moun (enkli mari oswa madanm ou, menm si li p ap re-konfime oswa li p ap viv avèk ou) te bay nenpòt lajan kach, oswa te vann/transfere nenpòt byen imobilye, revni oswa pwopriyete pèsonèl nan 36 mwa ki sot pase yo?	22								
Èske nenpòt moun (enkli mari oswa madanm ou, menm si li p ap re-konfime oswa ap viv avèk ou) te janm kreye yon fidisi nan tan pase oswa transfere nenpòt byen nan yon fidisi nan 60 mwa ki sot pase yo? Si wi, kilè? _____	23								
VEHICLE INFORMATION									
YR.	MAKE	MODEL	OWNER'S NAME	AMOUNT OWED	NADA VALUE	EXEMPT		LIEN HOLDER	ACCOUNT NO.
						YES*	NO		
				\$	\$				
				\$	\$				

\*IF EXEMPT, WHY?

NEEDED	REFERRAL	COMPLETED
	Legal	
	Resource	

LIFE INSURANCE	
FACE AMOUNT	CASH VALUE

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Resource Checklist	
	Market Value	
	DMV Clearance	
	Bank Statement	
	Assignment of Proceeds	
	Car/Vehicle Title	
	Car/Vehicle Registration (Older Models)	
	Bank Clearance	
	RFI/OCA	
	1099	

- | CONSIDER                            |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Children's Resources                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lump Sum                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Boats, Campers, Snowmobiles          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Individual Development Account (IDA) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Exempt Vehicles                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | EIC                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Change in Resources from Last Budget |

SEKSYON 21 – ENFÒMASYON MEDIKAL				REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap re-konfime:	WI	NON	SI WI, KI MOUN		Pregnancy Statement	
Gen nenpòt bòdwo medikal oswa depans ki gen rapò ak zafè medikal	1				Med/Psych Statement	
Sou Medicaid avèk rediksyon depans	2				Drug/Alcohol Screening (LDSS-4571)	
Gen asirans sante oswa lopital/aksidan (ki gen ladan asirans anplwayè a)	3			NIMEWO POLIS: MONTAN: FREKANS PEMAN:	Drug/Alcohol Statement	
Gen asirans sante ki disponib atravè yon anplwayè	4			NON KONPAYI ASIRANS:	Paid or Unpaid Medical Bills	
Gen Medicare (kat wouj, blan ak ble)	5			KIYÈS KI KOUVRI:	SSI Application Verification (PA ONLY)	
Gen yon ajan sante/èd sante adomisil	6			DAT LI AN VIGÈ :	<b>CONSIDER</b>	
Avèg, malad oswa andikape	7			Is the answer to question 7 in this section consistent with Section 18 asking if the applicant or any other adult who lives in the household have any medical conditions that limit their ability to work or the type of work that they can perform?	✓ AD/SSI Related	
Se yon timoun ki gen yon andikap nan devlopman	8				✓ SNAP Aged/Disabled Indicator	
Nan yon lopital, mezon retrèt oswa lòt enstitisyon medikal	9				✓ SNAP Medical Deduction	
Te peye oswa pa te peye bòdwo medikal nan 3 mwa anvan mwa resètifikasyon sa a	10				✓ TPHI Reimbursement	
Depann oswa te depann de dwòg oswa alkòl	11				✓ Buy-In Eligibility	
Bezwen swen adomisil/swen pèsònèl	12				✓ Kreiger (LDSS-3664)	
Sou SSI oswa te deja aplike pou SSI	13				✓ Domestic Violence	
Ansent Si l ansent, dènye delè: _____ Kantite nesans yo prevwa: _____	14				✓ SSI Referral	
Resevwa tretman nan yon pwogram tretman pou dwòg oswa alkòl	15				✓ Earned Income Credit	
Li pa te kapab travay pandan omwen 12 mwa akòz yon andikap oswa yon maladi	16				✓ Change in Resources	
Gen aktivite chak jou ki limite akòz yon andikap oswa yon maladi ki te dire oswa ki pral dire omwen 12 mwa	17				<b>NEEDED</b>	<b>REFERRALS</b>
Te nan yon aksidan machin oswa aksidan ki gen rapò ak travay nan de ane ki sot pase yo	18				SSA (D-CAP)	<b>COMPLETED</b>
Èske gen yon ajans gouvènman (pwogram piblik) an san konte Medicaid oswa Medicare peye nenpòt nan bòdwo medikal ou Si wi, ki ajans _____	19				Disability Interview (LDSS-1151)	
Èske voye fakti bay nenpòt lòt asirans sante pral lakòz domaj sou sante oswa sekirite fizik oswa emosyonèl ou, ak/oswa èske li pral entèfere ak vi prive ak konfidansyalite aplikasyon w lan oswa ak resi Medicaid?	20				Medical Report (LDSS-486, 486t)	
					Disability Report	
					AD	
					TPHI	
					ACCES-VR	
					CTHP	
					Family Planning	
					SSA (RSDI)	
					Veteran's Benefits	
					Veteran's Counseling	
					Child Health Plus	
					COBRA Eligibility	
					Nurse's Aide Service	
					Home Care	
					NYSOH	
					MA-Only (DOH-4220)	
					SSI-Related/Chronic Care (DOH-4220 with Supplement A)	
					LDSS-4526 or local equivalent	

RETROACTIVE MEDICAID	WHO	DATE	RECURRING MEDICAL EXPENSES	WHO	AMOUNT \$		
MEDICAL BILLS: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			TPHI: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO				

**SELEKSYON PLAN SANTE**

Pifò moun ki enskri nan Medicaid oblije rantr nan yon plan swen sante jere sof si yo nan yon kategori egzante. Itilize seksyon sa pou w chwazi yon plan sante. Si w pa konnen ki plan sante ki disponib, mande travayè w la oswa rele 1-800-505-5678.

Non Plan W ap Enskri Ladan an	Non Fanmi	Prenon	Dat Nesans jj/mm/aaaa	Sèks G/F/X	ID# (apati Kat Medicaid si ou genyen youn)	Nimewo Sekirite Sosyal	Founisè Swen Primè (PCP) oswa Sant Sante (tcheke ti kare si se founisè aktyèl la)	Non ak #ID OB/GYN (tcheke ti kare si se founisè aktyèl la)
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEKSYON 22 – ABRI**

KI NON PWOPRIYETÈ W LA?  
\_\_\_\_\_

KI ADRÈS PWOPRIYETÈ W LA?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

KI NIMEWO TELEFÒN PWOPRIYETÈ W LA?  
( ) \_\_\_\_\_

	WI	NON	SI WI, MONTAN
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon depans lwaye, ipotèk oswa lòt abri?			\$
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon bòdwo chofaj ki separe de lwaye nou oswa lòt depans abri?			\$

SHELTER COSTS	MONTHLY ACTUAL COST
A. Room and Board	
B. Rent	
C. Trailer Lot Rent	
D. Mortgage Payment	
1. Principal	
2. Interest	
3. Property Tax (including School Tax)	
4. Homeowner's Insurance (incl. Fire Insurance)	
5. Taxes Included in Mortgage (Escrow Payment)	
6. Assessments (Sewer, etc.)	
E. Total Mortgage Payment (Line 1-6)	
<b>TOTAL</b> (Lines A - E)	

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Landlord Statement	
	Rent Receipt	
	Tenant of Record	
	Customer of Record	
	Voluntary Restrict	
	Mandatory Restrict	
	Subsidized Housing	
	Mortgage/Title Search	
	Section 8 Lease or Statement from Section 8 Office	
	Property Lien	
	Shelter/Utility Repayment Agreement	
<b>CONSIDER</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Utility and/or Fuel Restrict	
<input checked="" type="checkbox"/>	Utility Guarantee	
<input checked="" type="checkbox"/>	HEAP	
<input checked="" type="checkbox"/>	Subsidized Housing May Show Total Rent, NOT Client Amount	
<input checked="" type="checkbox"/>	Foster Care-Related Additional Allowances	
<input checked="" type="checkbox"/>	SNAP Household Composition Rules	
<input checked="" type="checkbox"/>	SNAP Aged/Disabled Indicator	
<input checked="" type="checkbox"/>	Real Property Tax Credit	
<input checked="" type="checkbox"/>	AIDS/HIV Emergency Shelter Allowance	
<input checked="" type="checkbox"/>	Property Lien	
<input checked="" type="checkbox"/>	If Shelter Expenses/Living Quarters Are Shared by More than One Household	

SEKSYON 22 – ABRI (SWIT)			
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans sa yo separe de lwaye nou oswa lòt depans abri?	WI	NON	SI WI, MONTAN
Elektrisite (pou bezwen ki pa chofaj; egzanp: limyè, kwit manje, dlo cho, elatriye)	1		\$
Gaz Natirèl (pou bezwen ki pa chofaj; egzanp: kwit manje, dlo cho, elatriye)	2		\$
Dlo	3		\$
Èkondisyone	4		\$
Pwopàn (pou bezwen ki pa chofaj)	5		\$
Egou	6		\$
Fatra	7		\$
Lòt Sèvis Piblik ak Depans Presize _____	8		\$
Èske w ap viv nan lojman piblik?	9		
Èske w ap viv nan Seksyon 8, HUD, oswa nan lòt lojman ki sibvansyone?	10		
Èske w ap viv na yon etablisman tretman dwòg/alkòl?	11		

  

MONTHLY EXPENSES	MONTHLY ACTUAL COST	NAME OF DEALER	ACCOUNT NUMBER	IN WHOSE NAME IS THE BILL? (CUSTOMER OF RECORD)	WHO IS THE TENANT OF RECORD?
A. Heat*					
B. Electricity (for cooking, lights, hot water)					
C. Gas (for cooking, hot water)					
D. Liquid Propane Gas					
E. Other Utilities or Expenses					
F. Air Conditioning					
G. Utility Installation Fees					
H. Sewer					
I. Trash					
J. Water					

  

**\*Check Primary Heat Type:**

Natural Gas     Oil     PSC Electric     Coal  
 Kerosene     Propane     Municipal Electric     Wood     Other \_\_\_\_\_

ENFÒMASYON ADISYONÈL			
<b>SEKSYON 23 – LÒT DEPANS</b>			
Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap re-konfime:	WI	NON	SI WI, MONTAN
Peye sipò timoun	1		\$
Peye sipò mari oswa madanm	2		\$
Peye gadri	3		\$
Peye swen depandan	4		\$
Peye frè eskolarite oswa lòt depans pou edikasyon	5		\$
Gen lòt depans (Egzanp: peman machin, peman asirans machin, peman kat kredi, lòt peman prè, elatriye) Presize: _____	6		\$
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap re-konfime dwe omwen kat mwa sipò pou yon timoun ki poko gen 21 ane?	7	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON

  

HOW OFTEN PAID	LEGALLY OBLIGATED		CHILD IN SNAP HH	
	YES	NO	YES	NO



SEKSYON 24 – LÒT ENFÒMASYON										
Èske w achte oswa planifye achte manje nan yon sèvis livrezon lakay ou oswa nan yon restoran kolektif? <span style="float: right;">8</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON								
Èske w kapab kwit manje oswa prepare manje lakay ou? <span style="float: right;">9</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON	VETERAN STATUS	VETERAN CODE						
Èske ou menm oswa yon moun lakay ou te fè pati lame ameriken deja? Ki moun? <span style="float: right;">10</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON								
Èske mari oswa mandam ou te fè pati lame ameriken deja? <span style="float: right;">11</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON								
Èske gen yon moun lakay ou ki depann de yon moun ki nan lame ameriken oswa ki te ladan? Ki moun <span style="float: right;">12</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON								
Endike si ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ap re-konfime:	WI	NON	KI MOUN							
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap re-konfime te deloje ale nan konte sa a soti nan yon lòt konte Eta New York nan de mwa ki sot pase yo?										
Èske yo te jwenn ou menm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou koupab ak/oswa yo te diskalifye pou Asistans Piblik ak/oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) akòz yon fwod/Vyolasyon Entansyonèl Pwogram?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa avantaj nou pa t gen dwa a yo, ki pa t janm ranbouse nèt bay ajans sa a oswa yon lòt?										
Èske yo te jwenn ou menm oswa nenpòt moun lakay ou koupab deklarasyon oswa reprezantasyon rezidans ki gen fwod dekwa pou ka resevwa Asistans Piblik nan de (2) oswa plis eta?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun k ap viv ak ou te kondane poutèt nou t ap resevwa avantaj SNAP de fwa nan fwod nan nenpòt eta apre dat 22 septanm 1996?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane poutèt nou t ap vann oswa achte avantaj SNAP yo pou yon montan ki depase \$500 oswa pi plis, apre dat 22 septanm 1996?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun lakay ou te kondane pou komès avantaj SNAP pou zam afe, minisyon oswa eksplozif, oswa dwòg?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun nan kay ou a ap kouri pou evite pouswit, gad oswa prizon apre yo fin kondane yon krim oswa tantativ krim epi ke lapolis ap pouswiv nou aktivman?										
Èske ou menm oswa nenpòt moun lakay ou vyole pwobasyon oswa libète sou kondisyon dapre yon lòd tribinal?										
<b>ESTATI TRANSFÈ PWOPRIYETE</b>										
<b>Mwen te</b> <input type="checkbox"/> <b>mwen pa te</b> <input type="checkbox"/> vann, transfere oswa bay okenn nan pwopriyete mwen bay pèsòn pou m jwenn Asistans Piblik oswa avantaj SNAP.										

  

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED	CONSIDER
	Services		✓ SNAP Dependent Care Deductions
	UIB		✓ District of Fiscal Responsibility (SSL 62.5)

  

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Child/Dependent Care Statement	
	Recoupments	
	Outstanding Overpayment	
	Pending Disqualification	

  

**IF TOTAL EXPENSES (INCLUDING EXPENSES NOT USED IN THE BUDGET DETERMINATION) EXCEED INCOME (INCLUDING PA GRANT), EXPLORE HOW THE HOUSEHOLD IS MEETING ITS OBLIGATIONS.**

Actual Expenses	\$	<input checked="" type="checkbox"/> Actual Expenses, including: shelter, fuel/utility costs, telephone costs, etc. <input checked="" type="checkbox"/> Actual Shelter <input checked="" type="checkbox"/> Actual Fuel/Utility Costs <input checked="" type="checkbox"/> Telephone Expenses <input checked="" type="checkbox"/> Car Expenses <input checked="" type="checkbox"/> Furniture/Appliance Rental <input checked="" type="checkbox"/> Cable TV <input checked="" type="checkbox"/> Tuition <input checked="" type="checkbox"/> Out-of-Pocket Medical Expenses
Actual Income	\$	
= Difference	\$	

Does Client Receive Contribution Towards Difference  Yes  No

If Yes, From Whom? \_\_\_\_\_

Based on the information contained in this recertification, make sure you reconsider the category. For PA, especially, consider the following:

- Eligible Child Status
- Essential Persons Status
- Family Assistance Extensions

Category is \_\_\_\_\_

Documented by \_\_\_\_\_

## NOTES/COMMENTS

**AVI, ATRIBISYON, OTORIZASYON ak KONSANTMAN**

**KOLEKSYON AK ITILIZASYON NIMEWO SEKIRITE SOSYAL YO** – Koleksyon Nimewo Sekirite Sosyal yo (Social Security Numbers, SSNs) te otorize pou chak moun ki nan kay la nan sa ki gen pou wè ak Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman an (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), konfòmman a Lwa sou Manje ak Nitrisyon 2008 (Food and Nutrition Act of 2008) lan (jan li amande a). Nenpòt moun ki ap aplike pou SNAP dwe bay yon SSN pou yo ka resevwa avantaj yo. Si ou menm oswa yon moun k ap aplike pa gen yon SSN, moun sa dwe aplike pou yon SSN nan Administrasyon Sekirite Sosyal la (vizite [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov) oubyen rele nan 1-800-772-1213).

Pou sa ki gen pou wè ak tout lòt pwogram yo kote fòm re-konfimasyon sa a egzije yon SSN, li obligatwa pou nou pran SSN yo, epi sa otorize konfòmman a youn oswa plizyè seksyon lwa nou pral site la yo: Seksyon 205(c) nan Lwa sou Sekirite Sosyal (Social Security Act) (42 U.S. Code 405), Seksyon 1137 nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 1320b-7), ak Seksyon 7(a)(2) nan Lwa sou Vi Prive ane 1974 lan (Privacy Act of 1974). Gade liv enstriksyon (PUB-1313 Statewide) oubyen pale ak distrik sèvis sosyal ou an si ou gen kesyon.

Nou pral itilize enfòmasyon nou kolekte yo pou kapab detèmine si fanmi ou kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa avantaj yo. Nou pral itilize enfòmasyon yo pou verifye idantite, pou verifye salè travay yo ak revni ki pa salè, pou detèmine si paran ki absan yo kapab resevwa kouvèti asirans sante pou moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo, pou detèmine si moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo ka jwenn sipò pou timoun oswa pou mari/madanm, epi pou detèmine si moun ki ap aplike yo oswa benefisyè yo ka resevwa lajan oswa lòt èd. Nou pral verifye enfòmasyon sa yo gras a pwogram korespondans sou òdinatè yo. Enfòmasyon sa yo ap sèvi tou pou kontwole si règleman pwogram nan respekte, epitou pou jesyon pwogram nan. Anplis de fason nou eksplike ke nou itilize enfòmasyon ou bay nou yo, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun ki ap resevwa avantaj nan Pwogram Asistans Enèji nan Kay la (Home Energy Assistance Program, HEAP) (Gade anba la a).

Nou ka divilge enfòmasyon sa yo bay lòt ajans Eta ak Federal yo pou yo ka egzamine yo ofisye lman, epi tou bay otorite fòs lapolis yo nan objektif pou yo ka arete moun ki ap sove pou evite lalwa yo. Yo kapab itilize enfòmasyon nou kolekte sou moun ki aplike yo ak benefisyè Asistans pou Fanmi (FA) ak Asistans Filè Sekirite yo (Safety Net Assistance, SNA), ki enkli tou SNN yo, pou ede nan fòmasyon gwoup jiri yo. Si gen yon reklamasyon SNAP kont fanmi ou, nou ka voye enfòmasyon ki nan resètifikasyon sa a, ansanm avèk tout SSN yo, bay ajans Federal ak Eta yo, menm jan ak bay ajans k ap fè koleksyon reklamasyon prive yo, pou yo ka poze aksyon koleksyon reklamasyon yo.

Yo pral itilize SSNs manm fanmi ki pa kalifye yo tou epi yo pral divilge yo nan fason ki endike anlè a.

Anplis de fason nou eksplike ke nou itilize enfòmasyon ou bay nou yo, Eta a itilize tou enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun ki ap resevwa avantaj nan HEAP. Eta a itilize enfòmasyon sa yo pou kontwòl kalite ke Eta ap fè pou asire ke distrik sèvis sosyal yo ap fè pi bon travay posib. Yo itilize yo pou verifye kilès ki se founisè enèji ou an, epi pou fè kèk pèman bay konpayi sa yo.

**NOTIFIKASYON KONT DISKRIMINASYON** – An akò ak lwa sou dwa sivil Federal ak politik ak règleman dwa sivil Depatman Agrikilti Etazini (U.S. Department of Agriculture, USDA) yo, yo entèdi enstitisyon sa a pou fè diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, sèks (ki gen ladan idantite seksyèl ak oryantasyon seksyèl), kwayans relijiye, andikap, laj, kwayans politik, oswa reprezay oswa vanjans pou aktivite dwa sivil preyalab.

Anplis de sa, Eta New York entèdi diskriminasyon ki baze sou kondisyon moun ki transeksyèl, disfori seksyèl, oryantasyon seksyèl, eta sivil, sityasyon viktim vyolans domestik, kondisyon ki an rapò ak gwoès, karakteristik jenetik ki predispoze yo, rejis arestasyon oswa kondanasyon pase, sityasyon famiyal, ak vanjans pou opozisyon a pratik diskriminatwa ilegal yo.

Enfòmasyon sou pwogram lan ka disponib nan lòt lang ki pa angle. Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen komunikasyon pou enfòmasyon sou pwogram nan (egzanp, Bray, gwo karaktè, kasèt odyo, Langaj Siy Ameriken, elatriye.), ta dwe kontakte ajans (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou avantaj yo. Moun ki soud oswa ki mal pou tande oswa ki gen andikap pou pale yo ka kontakte USDA apati Sèvis Relè Federal la nan (800) 877-8339.

Pou depoze yon plent diskriminasyon pou pwogram nan, yon Pleyan dwe ranpli yon Fòm AD-3027, Fòm Plent Diskriminasyon Pwogram USDA ke w ka jwenn sou entènèt nan: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, nan nenpòt biwo USDA, lè w rele (833) 620-1071 oswa lè w voye yon lèt bay USDA. Lèt la dwe gen ladan non, adrès, nimewo telefòn pleyan an ak yon deskripsyon alekri sou swadizan aksyon diskriminatwa a avèk ase detay pou enfòmè Sekretè Asistan pou Dwa Sivil (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) la sou nati ak dat swadizan vyolasyon dwa sivil la. Yo dwe soumèt fòm oswa lèt AD-3027 ki ranpli a bay: 1) lapòs: Food and Nutrition Service, USDA, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; 2) faks nan (833) 256-1665 oswa (202) 690-7442; oswa 3) imèl: [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Pou nenpòt lòt enfòmasyon ki konsène pwoblèm nan Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP), moun yo ta dwe swa kontakte Nimewo Liy Dirèk SNAP USDA a nan (800) 221-5689, ki nan lang Panyòl tou, oubyen rele Nimewo Enfòmasyon/Liy Dirèk Eta a ou ka jwenn yo sou entènèt tou nan: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

Enstitisyon sa se yon founisè opòtinite egal.

**KONSANTMAN POU ANKÈT** – Mwen dakò pou yo mennen nenpòt ankèt pou verifye oubyen konfime enfòmasyon ke mwen te bay yo ki an rapò ak demann mwen an pou Asistans Piblik (PA), Medicaid, Avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP), Avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay yo, Asistans Sèvis oswa Gadri yo. Si yo mande m lòt enfòmasyon adisyonèl, mwen pral bay yo. Mwen pral kolabore totalman tou avèk anplwaye Eta ak Federal yo nan nenpòt Revizyon Kontwòl Kalite PA ak/oswa SNAP yo.

Si mwen ap re-konfime pou SNAP, mwen konprann ke disitrik sèvis sosyal la pral mande epi itilize enfòmasyon ki disponib atravè Sistèm Verifikasyon Revni ak Elijibilite an pou ka mennen ankèt sou resètifikasyon mwen an, epi li ka verifye enfòmasyon sa yo tou atravè kontak kolateral yo si yo ta jwenn divèjans. Mwen konprann tou ke kalite enfòmasyon sa yo ka afekte elijibilite mwen pou SNAP ak/oswa nivo Avantaj SNAP mwen ap resevwa yo.

**KONSANTMAN POU YO DIVILGE ENFÒMASYON KONFIDANSYÈL SOU ASIRANS CHOMAJ** – Mwen bay Depatman Travay (Department of Labor, DOL) nan Eta New York otorizasyon pou divilge nenpòt enfòmasyon konfidansyèl ki sere nan DOL pou objektif Asirans Chomaj (Unemployment Insurance, UI), bay Biwo pou Asistans Tanporè ak Andikape an (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) nan Eta New York. Enfòmasyon sa yo gen ladan yo reklamasyon avantaj UI yo ak rejis salè yo. Mwen konprann ke OTDA, ansanm ak anplwaye ajans Eta a ak ajans lokal yo ki ap travay nan biwo distrik sèvis sosyal yo, pral itilize enfòmasyon UI yo pou yo ka etabli oswa verifye si mwen kalifye pou li, ak kantite Asistans Piblik, Medicaid, Avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman yo, Avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay oswa Asistans pou Swen Timoun yo ke mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon/resètifikasyon sa a, epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa avantaj ke mwen pa t gen dwa resevwa. OTDA ka pataje enfòmasyon an avèk Biwo Sèvis pou Timoun ak Fanmi an (Office of Children and Family Services, OCFS) ak Depatman Sante (Department of Health, DOH) Eta New York la tou. OCFS pral itilize enfòmasyon an pou kontwole pwogram Asistans Swen pou Timoun lan.

**DIVILGASYON ENFÒMASYON BAY KONPAYI K AP BAY SÈVIS YO** – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmision pou yo divilge enfòmasyon ki gen rapò ak avantaj Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman yo ke mwen oswa nenpòt manm fanmi mwen te jwenn, pou ki mwen kapab bay konsantman legalman, nan objektif pou ka verifye si mwen kalifye pou sèvis ak pèman ki gen rapò ak administrasyon pwogram lan ke founisè lokal oubyen founisè Eta yo te bay. Sèvis sa yo ka gen ladan yo, men yo pa limite sèlman a, sèvis plasman oubyen fòmasyon travay ke yo te bay pou kapab ede mwen oswa manm fanmi mwen yo jwenn epi kenbe pòs travay nou.

**DIVILGASYON DOSYE EDIKASYON** Mwen bay Depatman Sante Eta New York ak distrik sèvis sosyal yo pèmision pou yo jwenn nenpòt enfòmasyon konsènan dosye edikasyon mwen menm ak/oswa pitit minè mwen an (yo) pou rezon sa yo: 1) verifye kalifikasyon mwen pou Asistans Piblik, Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, ak/oswa Medicaid; 2) fè revizyon oswa envestigasyon ki soti nan enfòmasyon konfli yo bay nan kad pwosesis kalifikasyon an; 3) mande ranbousman Medicaid pou sèvis edikasyon ki gen rapò ak sante; epi 4) bay ajans gouvènman federal ki apwopriye a aksè a enfòmasyon sa yo sèlman pou rezon odit.

**KONSANTMAN REZIDAN OTORITE LOJMAN VIL NEW YORK POU PATAJE ENFÒMASYON** – Si w ap aplike pou asistans nan Vil New York, konsantman sa a pral pèmèt Otorite Lojman Vil New York (“NYCHA”) pataje enfòmasyon sou ou ak Administrasyon Resous Imèn Vil New York/Depatman Sèvis Sosyal (HRA) pou ede ou menm ak fanmi w aplike pou Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (“SNAP”) ak/oswa pou asistans lajan kach HRA, ki ka gen ladan peman aryere lwaye yo.

Si w siyen aplikasyon sa a pi ba a, NYCHA ka pataje ak HRA enfòmasyon ki gen rapò ak kalifikasyon w pou, oswa nivo, avantaj SNAP ak/oswa asistans lajan kach ki gen ladan non, adrès, dat nesans, ak enfòmasyon ou sou pri lwaye ak sèvis piblik (tankou montan lwaye mansyèl, istorik peman lwaye, balans lwaye, ak frè aparèy elektwomènaje). Anplis de sa, lè w siyen aplikasyon sa a anba a, ou reprezante ou gen otorite pou bay konsantman an non timoun minè ki nan aplikasyon sa a epi ou otorize NYCHA pou l pataje non, adrès ak dat nesans timoun sa a avèk HRA.

HRA pral kenbe kòm konfidansyèl nenpòt enfòmasyon ke NYCHA pataje epi li ka pataje enfòmasyon yo sèlman avèk ajans lokal, eta ak federal ki sipèvize pwogram avantaj SNAP ak asistans lajan kach HRA yo.

**RAPÒTE CHANJMAN** – Mwen dakò pou enfòmasyon ajans lan **rapidman** sou nenpòt chanjman ki fèt nan nesans mwen, adrès/residans mwen, aranjman pou mwen viv, kantite moun nan kay mwen, revni mwen, travay mwen, pwopriyete/resous mwen, depans swen pou depandan, asirans sante mwen, sityasyon moun ki pa sitwayen ki gen bon kondisyon imigrasyon/sityasyon sitwayèn, sityasyon yon granmoun ki anfòm epi ki san depandan yo (able-bodied adult without dependents, ABAWD), sityasyon gwosès, oswa aranjman pou viv yo dapre tout sa mwen konnen oswa kwè.

Si mwen ap aplike pou Asistans pou Swen Timoun, mwen dakò pou enfòmasyon ajans lan **imedyatman** sou nenpòt chanjman nan revni fanmi mwen, kiyès ki ap viv lakay mwen, sou travay mwen, sou aranjman pou swen timoun yo, oswa sou lòt chanjman ki ka afekte elijibilite mwen oswa kantite avantaj mwen yo.

**SANKSYON YO** – Lwa Federal ak Eta yo prevwa sanksyon amann pou peye, prizon, oswa toulède, si ou pa di verite lè ou ap re-konfime pou Asistans Piblik, Medicaid, Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP), Asistans Sèvis oswa Swen Timoun yo (Asistans, Avantaj oswa Sèvis yo), oswa nenpòt lòt yo poze ou kesyon konsènan elijibilite ou, oswa akòz yon lòt moun pa di verite sou resètifikasyon ou an oswa elijibilite ou an ki ap kontinye an. Sanksyon yo ap aplike tou si ou kache oswa pa revele bagay ki konsène premye elijibilite ou an oswa elijibilite ou an ki ap kontinye pou Asistans, Avantaj oswa Sèvis, oubyen si ou kache oswa pa revele bagay ki ta ka afekte dwa yon moun ou te resètifye pou li te ka jwenn oswa kontinye resevwa Asistans, Avantaj oswa Sèvis. Si ou se yon reprezantan otorize, ou dwe itilize Asistans, Avantaj oswa Sèvis sa yo pou lòt moun nan, epi pa pou ou menm. Lwa Federal ak Eta yo prevwa ke nenpòt transfè kapital ki pou mwens pase valè ekita sou mache a, ke yon moun oswa mari/madanm yon moun fè, nan yon peryòd 60 mwa anvan premye jou nan mwa kote moun lan alafwa ap resevwa sèvis etablisman enfimye yo epi te soumèt yon aplikasyon pou Medicaid, ka fè moun lan vin diskalifye pou sèvis etablisman enfimye yo oswa sèvis abandon a domisil ak sa ki baze sou kominote yo, pandan yon peryòd tan. Li ilegal pou jwenn Asistans, Avantaj oswa Sèvis lè ou kache enfòmasyon oswa lè ou bay fo enfòmasyon.

**SANKSYON DISKALIFIKASYON PWOGAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMAN** – Nenpòt enfòmasyon ou bay ki konekte ak aplikasyon w pou Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) pral tonbe anba verifikasyon otorite onivo federal, eta ak lokal yo. Si gen nenpòt nan enfòmasyon yo ki pa kòrèk, ou kapab jwenn refi pou resevwa Avantaj SNAP yo. Yo kapab pouswiv ou lajistis si ou ak tout volonte w te bay enfòmasyon ki pa kòrèk ki afekte elijibilite oubyen kantite avantaj yo. Nenpòt moun ki kondane akòz yon krim poutèt li te itilize ak tout konsesans li, transfere, fè akizisyon, altere oswa posede kat otorizasyon SNAP oswa aparèy aksè yo, kapab gen pou peye yon amann 250,000 dola, pran jiska 20 an prizon, oswa toulède. Moun nan ka tou sibi pouswit dapre lwa aplikab federal ak eta yo. Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon oswa libète kondisyonèl, oswa nenpòt moun ki ap sove pou evite pouswit lajistis, arestasyon oswa anprizònman pou yon krim, epi ke lapolis ap pouswiv aktivman, li pa kalifye pou resevwa avantaj SNAP yo.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP oswa yo jwenn ou koupab pou yon Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram (Intentional Program Violation, IPV) si ou fè yon fo deklarasyon oswa deklarasyon fwodilez, oswa movez reprezantasyon, kache oswa pa fè konnen fè ki nesèsè yo poutèt pou w ka kalifye pou resevwa avantaj oswa pou w ka resevwa plis avantaj; achte yon pwodwi avèk avantaj SNAP nan entansyon pou w jwenn lajan kach lè ou entansyonèlman jete pwodwi a epi retounen bwat la pou kantite lajan depo a; oswa ou komèt, oubyen eseye komèt nenpòt zak ki reprezante yon vyolasyon lwa federal oswa eta a nan objektif pou fè itilizasyon, prezantasyon, transfè, akizisyon, resepsyon, posesyon oswa trafik avantaj SNAP yo, kat otorizasyon oswa dokiman yo ke yo ka retounen itilize yo, ki te itilize kòm yon pati nan sistèm Transfè Avantaj Elektwonik (Electronic Benefit Transfer, EBT) lan. An plis, yo pa otorize sa nou pral site la yo epi ou kapab vin pa kalifye ankò pou resevwa avantaj SNAP yo epi/oswa vin sijè a sanksyon poutèt aksyon ki enkli:

- Itilize avantaj SNAP yo pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl oswa sigarèt;
- Itilize avantaj SNAP yo pou peye pou manje ou te achte a kredi anvan sa;
- Pèmèt yon lòt moun itilize kat EBT w la an echanj de lajan, zam afe, minisyon oswa bonb, oswa dwòg oswa pou achte manje pou moun ki pa manm fanmi SNAP ou a; oswa
- Ou te itilize oswa gen nan men w kat EBT ki pa pou ou, san konsantman mèt kat la.

Moun ke yo jwenn ki te komèt yon IPV swa atravè yon odyans diskalifikasyon administratif oswa pa yon tribinal federal, eta oswa lokal, oswa ki siyen swa yon renonsasyon a dwa pou yon odyans diskalifikasyon administratif oswa yon akò konsantman diskalifikasyon nan ka yo refere pou pouswit yo pral diskalifye pou patisipe nan SNAP pou yon peryòd:

- 12 mwa pou *premye* IPV SNAP la;
  - 24 mwa pou *dezyèm* IPV SNAP la;
  - 24 mwa pou *premye* IPV SNAP la ki baze sou rezilta yon tribinal ke moun lan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant yon sibstans kontwòle (dwòg ilegal oswa sèten dwòg kote preskripsyon yon doktè obligatwa);
  - 120 mwa, si yo dekouvri ke li te fè yon fo deklarasyon sou ki moun li ye an reyalyite ak ki kote l ap viv, pou kapab jwenn plizyè avantaj SNAP an menm tan, sof si li diskalifye definitivman pou yon twazyèm IPV SNAP la;
- An plis, yon tribinal ka entèdi yon moun pou patisipe nan SNAP pou 18 mwa an plis.

Yon moun ka diskalifye pou li resevwa avantaj SNAP yo yon fason pèmanan pou:

- *Premye* IPV SNAP la baze sou yon tribinal ki konkli ke moun nan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant zam afe, minisyon oswa eksplozif;
- *Premye* IPV SNAP la ki baze sou yon kondanasyon tribinal pou trafik avantaj SNAP pou yon kantite konbine \$500 oswa plis (Trafik la gen ladan l itilizasyon ilegal, transfè, akizisyon, alterasyon oswa posesyon kat otorizasyon SNAP oswa aparèy aksè);
- Yon *dezyèm* IPV SNAP la ki baze sou rezilta yon tribinal ke moun lan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant yon sibstans kontwole (dwòg ilegal oswa sèten dwòg kote preskripsyon yon doktè obligatwa); oswa
- Yon *twazyèm* IPV SNAP la.

**KONDISYON POU RAPÔTE/VERIFYE DEPANS YO NAN KAY LA** – Fanmi ou dwe rapòte depans pou gadri yo ak depans pou sèvis piblik yo pou ka jwenn dediksyon Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) yo pou depans sa yo. Fanmi ou dwe rapòte epi verifye peman lwaye/prè ipotèkè, enpo kay, asirans, depans medikal, ak sipò timoun ki peye ba yon moun ki pa nan kay la pou ka jwenn yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Si ou pa rapòte/verifye depans ki endike anwo a, y'ap konsidere sa kòm yon deklarasyon fanmi ou ki endike ke ou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans ki ou pa rapòte/pa verifye sa yo. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè ou kalifye pou SNAP oswa li ka ogmante avantaj SNAP ou yo. Ou ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè alavni. Apre sa yo pral aplike dediksyon sa nan kalkil avantaj SNAP yo nan pwochen mwa yo, an akò ak règ pou rapòte chanjman yo (gade rapò chanjman yo, pi wo a).

**REPREZANTAN OTORIZE PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTE** – Ou ka otorize yon moun ki konnen sikonstans lakay ou pou re-konfime pou avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) yo pou ou. Ou kapab otorize yon moun ki pa lakay ou pou resevwa avantaj SNAP pou ou, oswa pou itilize yo pou achte manje pou ou. Si ou ta renmen bay yon moun otorizasyon, ou dwe fè sa alekri. Ou ka otorize yon moun lè ou enprime non moun lan, adrès, ak nimewo telefòn li imedyatman anba a, epi fè yo siyen nan seksyon siyati a nan fen resètifikasyon sa a. Lè yon Reprezantan Otorize aplike nan non yon fanmi ki gen SNAP ki p'ap viv nan yon enstitisyon, alafwa Reprezantan Otorize a ak yon manm granmoun responsab nan fanmi an dwe siyen ak date seksyon siyati yo ki nan fen resètifikasyon sa a, sof si fanmi SNAP la te otreman chwazi Reprezantan Otorize a pou fè sa alekri.

**NON, ADRÈS AK NIMEWO TELEFÒN REPREZANTAN KI OTORIZE (TANPRI EKRI AK LÈT DETACHE):**

**ALOKASYON SÈVIS PIBLIK ESTANDA** – Mwen konprann ke benefisyè Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) yo kategorikman kalifye pou revni Pwogram Asistans Enèji nan Kay (Home Energy Assistance Program, HEAP) la. Mwen konprann tou ke si mwen pa resevwa yon benefis HEAP ki plis pase 20 dola nan mwa aktyèl la oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa yon benefis asistans enèji ki menm jan an, mwen dwe peye pou chofaj oswa èkondisyon a separeman de lwaye mwen an pou mwen ka resevwa alokasyon chofaj/èkondisyon pou sèvis piblik estanda yo (eg, yon dediksyon) pou SNAP. Mwen konprann ke Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen an pou verifye resi bòdwo HEAP mwen an ak founisè enèji lakay mwen an. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmasyon pou nenpòt founisè enèji kay mwen yo (ki gen ladan founisè sèvis piblik mwen yo) divilge kèk enfòmasyon estatistik, ki gen ladan yo men pa limite a, itilizasyon kouran mwen, montan depans kouran, konsomasyon gaz, kalite gaz, depans mwen fè pou gaz chak ane, ak istorik peman nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikap (Office of Temporary and Disability Assistance) Eta New York la, Distrik Sèvis Sosyal Lokal la ak Depatman Sante ak Sèvis Imèn Etazini an (United States Department of Health and Human Services) nan objektif pou yo ka mezire pèfòmans Pwogram Asistans Enèji Nan Kay pou Moun Ki Gen Revni Fèb yo (Low Income Home Energy Assistance Program).

**PIBLIKASYON ENFÒMASYON MEDIKAL** – Mwen bay konsantman mwen pou yo mete deyò nenpòt enfòmasyon medikal mwen ak pa fanmi mwen pou ki mwen kapab bay konsantman apati Founisè Swen Sante Prensipal mwen an, nenpòt lòt founisè swen sante oswa Depatman Sante (Department of Health, DOH) Eta New York bay plan sante mwen an ak nenpòt founisè swen sante mwen k ap bay mwen menm oswa fanmi mwen swen sante, jan sa nesese pou plan sante mwen an oswa founisè swen sante yo pou kapab bay tretman, peye lajan, oswa fè operasyon swen sante; apati plan sante mwen an ak nenpòt founisè swen sante yo bay DOH ak lòt ajans otorize federal, eta ak lokal yo nan objektif administrasyon Medicaid; epi apati plan sante mwen an bay lòt moun oswa òganizasyon, jan sa nesese pou plan sante mwen an ka pèmèt fè tretman, peye lajan oswa fè operasyon swen sante. Mwen otorize pou yo mete deyò nenpòt enfòmasyon ki konsène swen sante mwen ak nenpòt manm nan fanmi mwen, pou ki mwen kapab bay otorizasyon devan lalwa, ki an relasyon ak resepsyon asistans ak sèvis, epi kapasite mwen pou m patisipe nan aktivite travay yo, ki enkli travay nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikape Eta New York (OTDA), Biwo Sèvis Timoun ak Fanmi yo Eta New York (New York State Office of Children and Family Services), oubyen distrik sèvis sosyal lokal yo jan sa nesese pou bay avantaj Asistans Piblik yo, pou sèvis ki gen ladan yo sèvis èd sosyal pou timoun yo, pou kapab detèmine atribisyon aktivite travay ki apwopriye yo; pou kapab detèmine nesese pou aplike epi soumèt aplikasyon pou Avantaj Revni Sekirite Sipleman yo; pou kapab etabli plan tretman ki apwopriye yo pou ka pèmèt retounen travay; epi pou kapab detèmine elijibilite pou eliminasyon peryòd limit swasant mwa asistans finansye Eta. Si yo ekzije mwen pou mwen aplike pou avantaj ke Administrasyon Sekirite Sosyal lan ap administre yo, yo kapab pataje enfòmasyon ki espesifye pi wo yo ak Administrasyon Sekirite Sosyal lan. Mwen dakò tou ke enfòmasyon ke yo mete deyò yo kapab genyen ladan yo enfòmasyon sou SIDA, sante mantal oswa abi alkòl ak dwòg, ki konsène mwen ak manm fanmi mwen yo, jan lalwa prevwa pou sa fèt, sof si mwen te koche yonn nan kaz yo anba la yo. Si plis pase yon granmoun nan fanmi an ap patisipe nan yon plan sante Medicaid, siyati chak granmoun ki ap aplike yo nesese pou konsantman pou mete deyò enfòmasyon yo. Mwen konprann ke kapasite mwen, pou'm konsanti pou yo mete deyò enfòmasyon ki konsène nenpòt timoun minè pou ki mwen kapab bay konsantman, li limite pa limit kote mwen kapab jwenn enfòmasyon konsèn nan tretman, dyagnostik, ak pwosedi yo o non timoun yo.

\_\_\_\_\_ Pa divilge enfòmasyon sou VIH/SIDA  
 \_\_\_\_\_ Pa pibliye enfòmasyon sante mantal

\_\_\_\_\_ Pa divilge enfòmasyon sou dwòg ak alkòl

**DIVILGASYON ENFÒMASYON BAY KONPAYI K AP BAY SÈVIS SANTE YO** – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmasyon pou yo divilge enfòmasyon bay konpayi k'ap bay sèvis sante yo, jan distrik sèvis sosyal la oswa Eta New York te chwazi, ki gen rapò ak avantaj Asistans Piblik yo ke mwen oswa nenpòt manm fanmi mwen, pou ki mwen kapab bay otorizasyon legalman, te jwenn oswa kalifye pou jwenn, nan objektif pou ka amelyore kalite swen sante mwen ak byennèt global mwen, epi pou fasilite resepsyon avantaj adisyonèl yo pou ki mwen, oswa manm nan fanmi mwen yo, ka kalifye pou yo.

**DIVILGASYON ENFÒMASYON POU PWOGRAM ENTÈVANSYON BONÈ (EARLY INTERVENTION PROGRAM)** – Si pitit mwen evalye pou oswa ap patisipe nan Pwogram Entèvansyon Bonè Eta New York la, mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmasyon pou yo pataje enfòmasyon sou kalifikasyon pitit mwen pou Medicaid ak Pwogram Entèvansyon Bonè konte oswa minisipal mwen pou objektif bòdwo Medicaid.

**PWOGRAM SANTE TIMOUN/ADOLESAN** – Mwen konprann ke si pitit mwen an sou Medicaid, li ka jwenn premye swen global ak swen prevantif, ki enkli tout tretman ki nesèsè yo atravè Pwogram Sante Timoun/Adolesan an. Mwen ka jwenn plis enfòmasyon sou pwogram sa a nan distrik sèvis sosyal lan.

**MEDICARE** – Mwen otorize pou yo fè pèman anba “Medicare” (Pati B Tit XVIII, Pwogram Asirans Medikal Sipleman) dirèkteman bay doktè yo ak founisè medikal yo pou nenpòt bòdwo fiti ki pa te peye pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante ke yo te bay mwen pandan mwen kalifye pou Medicaid.

**RANBOUSMAN DEPANS MEDIKAL NAN KAD MEDICAID** – Mwen konprann mwen gen dwa nan kad resètifikasyon pou Medicaid mwen an, oswa nan espas de (2) lane apati dat aplikasyon mwen an, pou m mande ranbousman pou depans mwen te fè pou swen medikal, sèvis ak materyèl ki asire yo ke mwen te resevwa pandan peryòd twa mwa anvan mwa mwen te fè aplikasyon mwen an. Mwen ke apre dat aplikasyon mwen an, ranbousman swen medikal, sèvis ak materyèl ki asire yo pral disponib sèlman si yo te soti nan men yon founisè ki enskri nan Medicaid.

**ATRIBISYON ASIRANS/LÒT AVANTAJ YO AK PÈMAN DIRÈK** – Pou Asistans Piblik ak Medicaid, mwen dakò pou mwen fè nenpòt reklamasyon pou avantaj asirans sante oswa aksidan yo, epi pou mwen kontinye fè nenpòt reklamasyon pou blesi pèsonèl oswa nenpòt lòt resous ke mwen gen dwa pou mwen jwenn yo, epi mwen, nan dokiman sa a, atribiye tout resous sa yo bay distrik sèvis sosyal la, pou ki resètifikasyon sa a te fèt. An plis, mwen pral ede mete tout avantaj yo te atribiye yo disponib pou distrik sèvis sosyal la, kote yo te fè resètifikasyon sa a.

Mwen otorize pou yo fè pèman lajan yo te dwe mwen oswa manm fanmi mwen yo pou avantaj asirans sante oswa aksidan yo dirèkteman bay distrik sèvis sosyal ki apwopriye an, pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante ke yo te bay nou pandan nou kalifye pou Medicaid.

**REKIPERASYON POU MEDICAID** – Lè ou fin resevwa Medicaid, ou ka ranpli yon dokiman epi yo ka fè yon rekiperasyon kont pwopriyete reyèl ou an nan kèk sikonstans, si ou nan yon enstitisyon medikal epi ou pa prevwa tounen lakay ou. Yo ka rekiperè MA yo te peye pou ou nan men moun ki te gen responsablite legal pou sipòte ou nan moman yo te jwenn sèvis medikal yo. MA ka rekiperè tou depans pou sèvis ak prim ki te mal peye.

Mwen konprann ke apati 1 avril 2014, si mwen resevwa Medicaid atravè Depatman Sante Eta New York:

- Yo pa pral mete okenn privilèj sou pwopriyete mwen anvan mwen mouri.
- Rekiperasyon ki soti nan kapital ki sou pwopriyete mwen yo lè mwen mouri limite jiska kantite Medicaid yo te peye pou depans swen mezon retrèt yo, sèvis a domisil epi ki baze nan kominote yo, ak sèvis ki gen rapò ak lopital ak preskripsyon medikaman ke mwen te jwenn lè mwen te nan oswa apre 55yèm Anivèsè mwen.

**REKIPERASYON POU ASISTANS PIBLIK YO** – Asistans Piblik (PA) ke ou ap resevwa pou ou menm ak pou moun pou ki ou legalman responsab pou sipòte rekiperasyon apati pwopriyete oswa lajan ou posede oswa ka akeri. Yo ka pran nan ranbousman enpo ou yo ak pòsyon nan sa ou genyen nan bòlèt yo pou peye det ou genyen pou PA a.

**OTORIZASYON POU RANBOUSE AVANTAJ ASISTANS PIBLIK YO APATI REVNI SEKIRITE SIPLEMANTÈ RETWOAKTIF** – Mwen otorize Komisè Administrasyon Sekirite Sosyal (Social Security Administration, SSA) lan pou li itilize premye pèman Revni Sekirite Sipleman (Supplemental Security Income, SSI) mwen an (sa vle di pèman retwoyaktif SSI mwen an) pou kapab ranbouse distrik sèvis sosyal (Social Services District, SSD) lokal la pou Asistans Piblik (PA) ke SSD te peye mwen apati fon lajan Eta a oswa lajan lokal yo, pandan SSA ap deside si mwen kalifye pou SSI. SSA pa pral ranbouse SSD pou PA ki te peye apati nenpòt lajan fon federal yo.

Mwen pral lye atravè otorizasyon sa a sèlman si Eta a bay SSA yon notifikasyon pou endike ke mwen menm ak yon reprezantan SSD te siyen otorizasyon sa a. Eta a dwe bay notifikasyon an nan 30 jou kalandriye ki vini apre yo fin fè dosye SSI mwen an koresponn avèk dosye Eta a. SSA pa pral aksepte li apre 30 jou kalandriye. Olye de sa, SSA pral voye bay mwen pèman SSI retwoyaktif mwen an dapre règleman SSA yo.

Se sèlman premye pèman SSI mwen an ki kapab itilize. Si premye pèman mwen an pi plis pase kantite lajan mwen te dwe SSD a, SSA pral voye rès la bay mwen dapre règleman li yo.

SSA ka ranbouse SSD a nan de (2) sitiyasyon:

- (1) Li pral ranbouse SSD si mwen aplike pou SSI, epi SSA dekouvri ke mwen kalifye.
- (2) Li pral ranbouse SSD si yo rekòmanse bay mwen avamtaj SSI mwen yo apre anilasyon oswa sispansyon yo

SSA pral sèlman ranbouse SSD pou PA li te peye mwen pandan peryòd tan mwen t'ap rete tann yon desizyon SSA sou kalifikasyon mwen. Sa rele “asistans pwovizwa”. Peryòd la kòmanse: 1) apati premye mwa mwen vin kalifye pou peman avantaj SSI yo; oswa 2) apati premye jou yo te retabli mwen apre ke yo te sispann oswa anile SSI mwen. Peryòd la gen ladan mwa kote pèman SSI yo te aktyèlman kòmanse. Si SSD a pa kapab sispann dènye pèman PA mwen an, peryòd lan ap fini nan pwochen mwa a.

Pa pi ta pase 10 jou apre SSA fin ranbouse SSD a, SSD a dwe voye yon notifikasyon bay mwen pou di mwen kantite lajan asistans pwovizwa ke yo te peye. Notifikasyon an pral di mwen tou ke SSA pral voye bay mwen yon lèt pou di mwen kijan SSA pral voye bay mwen nenpòt rès lajan ke SSI te dwe mwen epi ke, si mwen pa dakò avèk yon desizyon leta a, kijan mwen ka fè apèl kont desizyon leta a.

Dapre règ li yo, SSA ka itilize dat mwen siyen otorizasyon sa a kòm dat mwen vin kalifye pou premye fwa pou SSI. Li pral fè sa sèlman si mwen aplike pou SSI nan pwochen 60 jou yo.

Otorizasyon sa a aplike pou nenpòt aplikasyon SSI oswa kontestasyon ke mwen genyen ki an atant devan SSA aktyèlman. Otorizasyon sa a ap sispann si yo fin pran desizyon final sou dosye SSI mwen an. Li fini lè SSA fin peye mwen an premye. Eta a ak mwen kapab dakò pou mete fen nan otorizasyon an. Mwen dwe siyen yon nouvell otorizasyon ki konfòm avèk règ Eta New York yo si mwen retounen aplike pou SSI apre otorizasyon sa fin rezilye, oswa si mwen fè yon nouvell reklamasyon SSI pandan ke mwen gen yon aplikasyon SSI oswa yon kontestasyon ki an atant.

Yo pral bay mwen yon opòtinite pou jwenn yon odyans legal si mwen pa dakò avèk yon desizyon ke SSD te pran konsènan ranbousman an.

Mwen te resevwa yon kopi ti liv ki rele “Sa Ou Ta Dwe Konnen Sou Pwogram Sèvis Sosyal Yo” (What You should Know About Social Services Programs). Mwen konprann sa li di sou asistans pwovizwa.

---

**SIPÒ** – Aplike oswa resevwa Asistans pou Fanmi (FA), Asistans Filè Sekirite (SNA) oswa swen fanmi dakèy ak Tit IV-E yo fonksyone tankou yon atribisyon bay Eta ak distri sèvis sosyal yo pou gen nenpòt dwa pou jwenn sipò nan men nenpòt lòt moun ke moun ki ap aplike an oubyen benefisyè an ka genyen nan pwòp dwa li oswa nan non nenpòt lòt manm fanmi an pou ki moun k ap aplike an oubyen benefisyè an ap aplike oswa ap resevwa asistans pou li a (Lwa sou Sèvis Sosyal yo, Seksyon 158 ak 348). Atribisyon sa a limite nan kèk sityasyon. Lòt seksyon yo nan resètifikasyon sa a gen atribisyon adisyonèl yo.

---

**ATRIBISYON DWA POU SIPÒ** – Mwen konprann yo pral ban m fòm LDSS-5145, “Referans pou Sèvis Sipò Timoun”, pou m ranpli epi retounen bay Inite Egzekisyon Sipò Timoun. Eksepte nan sityasyon vyolans domestik oswa lòt bon rezon, kòm yon kondisyon pou jwenn asistans, mwen konprann ke mwen oblije kolabore ak Inite Egzekisyon pou Sipò Timoun pou jwenn nenpòt paran ki pa gen gad, swadizan oswa gen entansyon; etabli kiyès ki paran legal pou chak moun ki poko gen 21 ane ki gen paran ki pa marye; epi etabli, modifeye, ak/oswa fè respekte lòd sipò. Mwen konprann tou ke y ap ban m fòm LDSS-4279, “Avi sou Responsablite ak Dwa pou Sipò”, ki eksplike responsablite ak dwa mwen si mwen pa kolabore ak Inite Egzekisyon Sipò Timoun lan.

Mwen atribiye bay leta ak distrik sèvis sosyal la nenpòt dwa mwen genyen pou jwenn sipò nan men moun ki gen responsablite legal pou ban m sipò, ak nenpòt dwa mwen genyen pou m jwenn sipò nan non nenpòt manm fanmi pou ki m ap aplike oswa ap resevwa asistans pou li. Lè m'ap aplike pou epi resevwa Asistans pou Fanmi oswa Asistans Filè Sekirite, atribisyon dwa sipò mwen yo limite a sipò ki akimile pandan peryòd kote mwen ak/oswa nenpòt manm fanmi mwen yo resevwa asistans. Sepandan, nenpòt dwa sipò ke mwen bay Eta a nan non mwen oswa nan non nenpòt manm fanmi mwen anvan dat 1 oktòb 2009 ap kontinye rete atribiye bay Eta a.

---

**PWOGRAM ASISTANS ENÈJI NAN KAY** – Mwen konprann ke lè mwen siyen aplikasyon/sètifikasyon sa, mwen bay konsantman mwen pou yo fè nenpòt ankèt pou verifye oubyen konfime enfòmasyon ke mwen te bay yo, ansanm ak lòt ankèt ke nenpòt ajans gouvènmantral ki otorize yo te fè ki an koneksyon avèk avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay (HEAP) yo. Mwen bay konsantman mwen tou pou pèmèt yo itilize enfòmasyon ke mwen te bay nan resètifikasyon sa a pou rekòmandasyon nan Pwogram Asistans Entanperizasyon ki disponib yo, ak nan pwogram konpayi sèvis piblik mwen an ofri pou ede moun ki gen revni fèb yo.

Mwen konprann ke Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen an pou verifye resi bòdwo HEAP mwen an ak founisè enèji lakay mwen an. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmision pou nenpòt founisè enèji kay mwen yo (ki gen ladan founisè sèvis piblik mwen yo) divilge kèk enfòmasyon estatistik, ki gen ladan yo men pa limite a, itilizasyon kouran mwen, montan depans kouran, konsomasyon gaz, kalite gaz, depans mwen fè pou gaz chak ane, ak istorik peman nan Biwo Asistans Tanporè ak Andikap Eta New York la, Distrik Sèvis Sosyal Lokal la ak Depatman Sante ak Sèvis Imèn Etazini an nan objektif pou yo ka mezire pèfòmans Pwogram Asistans Enèji Nan Kay pou Moun Ki Gen Revni Fèb yo (Low Income Home Energy Assistance Program).

---

**ENFÒMASYON SOU AGRESYON SEKSYÈL** – Si ou se yon viktim agresyon seksyèl, ou gen dwa pou ou mande enfòmasyon referans nan men distrik sèvis sosyal la. Si ou mande enfòmasyon referans yo, distrik sèvis sosyal la dwe bay ou adrès ak nimewo telefòn pou nenpòt: 1) lopital lokal yo ki ap ofri sèvis medsen lejis pou agresyon seksyèl yo ke Depatman Sante Eta New York la sètifye ;2) sant lit kont vyòl lokal yo; ak 3) gwoup defans lokal, konsiltan, ak nimewo telefòn dirèk ki apwopriye yo pou viktim agresyon seksyèl yo. An plis, distrik sèvis sosyal la dwe bay ou Nimewo Telefòn Dirèk Eta New York pou Agresyon Seksyèl ak Vyolans Domestik yo: (800) 942-6906 ak (800) 818-0656 (TTY).

---

**SÈTIFIKASYON POU ASISTANS GADRI** – Si mwen ap aplike pou Asistans Gadri, mwen sètifye ke resous fanmi mwen pa depase \$1,000,000.

---

<b>Mwen te li epi mwen konprann avi ki pi wo yo. Mwen konprann epi dakò ak atribisyon, otorizasyon, ak konsantman yo ki mansyone anlè a. Mwen sèmante epi/oswa mwen konfime anba menas sanksyon pou fo temwayaj enfòmasyon mwen bay yo oswa enfòmasyon mwen pral bay yo pou distri sèvis sosyal la konplè epi kòrèk.</b>			
<b>SIYATI MOUN K AP APLIKE AN</b> x	<b>DAT SIYATI A</b>	<b>SIYATI MARI/MADANM OSWA REPREZANTAN PWOTEKTÈ A</b> x	<b>DAT SIYATI A</b>
<b>SIYATI REPREZANTAN KI GEN OTORIZASYON</b> x	<b>DAT SIYATI A</b>		

**SÈLMAN RANPLI SA ANNAPRE A SI OU VLE FÈMEN DOSYE OU POU YOUN OSWA PLIZYÈ PWOGRAM.**

**MWEN MANDE POU YO FÈMEN DOSYE MWEN AN POU:**

**Asistans Piblik**     **Avantaj Asistans pou Nitrisyon Siplemanè**     **Asistans Medikal**

Mwen rekonèt mwen ka re-aplike nenpòt kilè.

Bay rezon: \_\_\_\_\_

Siyati x \_\_\_\_\_

Dat \_\_\_\_\_





# NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

*If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.*

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Please Print Name \_\_\_\_\_

### Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency. If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683

으로 전화하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ই-ইলেক্ট্রনিক পথে চান তবে ১-৮০০-৩৬৭-৮৬৮৩ নম্বরে (ফোন করুন)

## VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink**  Yes, I would like to be an Election Day worker **For Board Use Only**

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered <b>NO</b> , do not complete this form	<b>2</b>	<b>A) Will you be 18 years old on or before election day?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <b>B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered <b>NO</b> to both of the prior questions, you cannot register to vote.
<b>3</b>	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____		
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____		Zip Code _____
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____		
<b>6</b>	Date of Birth _____ Gender (optional) <b>7</b> _____ Telephone (optional) _____ <b>8</b> _____ Email (optional) _____		
<b>10</b>	The last year you voted _____ Your address was (give house number, street and city) _____ In county/state _____ Under the name (if different from your name now) _____ <b>9</b>		
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <b>I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter</b> <input type="checkbox"/> No party		
<b>12</b>	<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I am a citizen of the United States.</li> <li>• I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.</li> <li>• I will meet all requirements to register to vote in New York State.</li> <li>• This is my signature or mark on the line below.</li> <li>• The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.</li> </ul>		
		Signature or Mark in ink _____ / _____ / _____ Date _____ / _____ / _____	

## (Optional) Register to donate your organs and tissues



Last Name _____		
First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
Address _____		
Apt Number _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____
Birth Date _____	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color _____	Height _____ Ft. _____ In.	
Email _____	DMV or ID NYC Number _____	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Qualifications for Registration

### You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

### To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison for a felony conviction;
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

NYS Board of Elections  
40 North Pearl St, Suite 5  
Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;  
or visit our web site - [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

## Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

## To complete this form:

**It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.**

*Box 9:* You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

*Box 10:* If you have never voted before, write "None." If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same."

*Box 11:* Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.