

糧食券福利申請／資格重新認證

您是否只申請糧食券？

如果您只申請糧食券福利，您可以使用這份簡短申請表。如果您想要申請其他福利，如臨時援助、托兒費補助、家庭能源補助或醫療補助，請索取不同的申請表。本申請表只可用於申請糧食券福利。

當您申請糧食券福利時

- 您可以在收到申請表的當天遞交申請。如果您具備資格，福利的發放將追溯至遞交申請的當日。
- 您可以在面談之前遞交申請。
- 如果您的申請表至少填有您的姓名、地址（如有），並簽名，我們則必須接受您的申請。這些資訊將確立您的申請遞交日。但申請表必須完整填寫，並與您面談後，我們才能裁定您是否具備資格。
- 即使您本人或您家其他某些成員因移民身份而不具備福利資格，您可以為具備資格的家庭成員申請糧食券。例如，移民父母即使本人不具備福利資格，仍可為子女申請福利。

您是否急需糧食券福利？您也許有資格領取糧食券福利的加快服務

如果您的家庭只有極少或沒有收入或流動資產，**或者**，您租用住房而公共事業開銷超過了您的收入和流動資產，**或者**，當您申請時，您是流動或季節性農工，且只有極少或沒有收入或流動資產，您可能在申請福利之日的 5 天之內獲得糧食券福利。您的個案負責人將隨時審核您的情況，以確定您是否有資格獲得糧食券申請的加快處理。現行處理程序會確保向所有具備糧食券資格且符合加快服務標準的家庭發放福利。

您是否無法前來本處進行糧食券福利申請面談？

如果您有困難，無法前來進行糧食券申請面談（如上班、健康或托兒問題），您可以請其他人為您申請。也可以將申請表郵寄或交送給我們，在某些情況下，我們可以用電話與您訪談。

如果您需要安排電話訪談，請打電話至_____與我們聯絡。

您是否有問題？

若對填寫申請表或糧食券福利資格有疑問，可致電_____與我們聯絡。

除糧食券福利申請表以外，您還應領到以下材料：

- LDSS-4148A-CH：「申請人權利及責任須知」
- LDSS-4148B-CH：「社會服務計劃須知」
- LDSS-4148C-CH：「緊急情況須知」

紐約州臨時救濟和殘障補助辦公室

糧食券福利申請 / 資格重新認證表

Application Date	Interview Date	Center/Office	Unit	Worker	Case Type	Case Number	Registry Number	Version	Lifeline	<input type="checkbox"/> Apply <input type="checkbox"/> Recertify	Lang
------------------	----------------	---------------	------	--------	-----------	-------------	-----------------	---------	----------	---	------

姓名：_____ 電話號碼：_____ 能用於找到您的其他電話號碼：_____

住址：_____ 房間號 _____ 市鎮 _____ 1 _____, N 郵遞區號 _____

郵寄地址（如與住址不同） _____ 房間號 _____ 市鎮 _____ 1 _____, N 郵遞區號 _____

其他姓名：_____ 您是： 申請 **還是** 重新認證資格 您希望收到何種語言的通知： 西班牙文 及 英文， **或** 僅有 英文

列出所有與您同住的人，無論其是否同時申請。先列出您本人。

	名	中間名縮寫	姓	申請人的社會安全號碼 (SSN) 如沒有，寫明“沒有”	出生日期	性別 男 或 女	此人是否申請		與您的關係	是否與您一同購物及/或開夥？		是否西班牙裔或拉美裔？		在每個族裔下面填寫 Y (是) 或 N (否) *						
							是	否		是	否	是	否	I	A	B	P	W		
1							✓		本人	✓										
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

*種族/族裔代碼：I - 美洲原住民或阿拉斯加原住民，A - 亞裔，B - 黑人或非裔美國人，P - 夏威夷原住民或太平洋島民，W - 白人

您和每個與您同住的人是否都是美國公民？ 是 否 如果回答「否」，注明此人是誰 _____

您或任何與您同住的人是否在逃以躲避執法機關對其嚴重罪行的起訴，或違反法院的緩刑或假釋令的規定？ 是 否

您或任何與您同住的人是否曾因欺詐或故意違反計劃而被取消領用糧食券的資格？ 是 否

您或任何與您同住的人是否正在別處申請或領用援助？ 是 否

您或任何與您同住的人是否已失明、傷殘或懷孕？ 是 否 如果回答「是」，注明此人是誰 _____

您或任何與您同住的人是否退伍軍人？ 是 否 如果回答「是」，注明此人是誰 _____

您或任何家人是否有住在戒毒或戒酒治療中心、經州級認證的群體居住設施或經州級認證的監察 / 支持公寓？ 是 否

如果您申請糧食券資格重審，請在最後一頁上列出自您上次申請或資格重審以來發生的變化（例如搬家，增添新生兒，有人搬進或搬出）。

如果您的申請表至少填有您的姓名、地址（如有）及在此簽字，我們則必須收下您的申請。 →

申請人 / 代表簽字

簽字日期 4

如需更多填寫空白處或有您認為我們應該瞭解的其他資訊，可使用本表第 6 頁。

請看第 2 頁

收入

列出您及任何與您同住人的**所有**收入，包括，但不限於：工資，自雇收入（例如看護兒童、清潔服務、供宿或供膳的收入），兒童撫養費，退休金，退伍軍人福利，傷殘福利，社會安全福利或社會安全補助收入，用於房租或食物的助學金或獎學金，公共援助，以及來自朋友或親戚的收入

收入人姓名	收入來源	每月工小時數	多長時間領取一次收入？ (例如每週，每隔一週，每月)	扣除前總收入

您或任何與您同住的人是否因就業或培訓需支付托兒費 / 其他家屬看護費？ 是 否 如果回答「是」，注明此人是誰 _____。
支付金額 \$ _____。 支付頻率（如每週，每月） _____。

您或任何與您同住的人是否曾於最近 30 天內更換工作，或離職，或減少收入 — 包括減少工作時間或收入？ 是 否

您或任何與您同住的人是否有可能但尚未領到的收入？ 是 否 如果回答「是」，請在第六頁上說明。

您或任何與您同住的人是否正在領取個人需求補助 (PNA) 或膳食補助？ 是 否 如果回答「是」，注明此人是誰 _____。

您或任何家人是否根據經社會安全局批准的「PASS：實現自立的計劃」存儲了任何收入？ 是 否

如果回答「是」，注明此人是誰 _____。

您或任何與您同住的人是否正在參加罷工？ 是 否 如果回答「是」，注明此人是誰 _____。

資產

每個申請人擁有的資金額？（例如，隨身攜帶，置於家中，支票及儲蓄帳戶中，或其它，包括共有帳戶）

\$ _____ 屬何人所有 _____。

是否有其他金融資產？（例如股票，債券，退休帳戶，儲蓄債券，共同基金，個人退休帳戶，信托基金，貨幣市場證券） 是 否

如果回答「是」，金額為 \$ _____ 類別 _____ 擁有人 _____。

您或任何與您同住的人有多少輛轎車、卡車或其他車輛？

#1 年份 _____ 廠牌 _____ 車型 _____ 車主 _____

#2 年份 _____ 廠牌 _____ 車型 _____ 車主 _____

您或任何申請人是否擁有任何房產，包括您自己的住所？ 是 否 列出房產， _____ 房主 _____

申請人中是否有人於最近三個月內為了獲得糧食券資格而出售、贈送或轉讓現金或財產？ 是 否

生活安排與開銷

勾選所有適用於您家庭的陳述：

已擁有房屋或正在支付房款 租房 流動 / 季節性農工 無永久住所 與親戚或朋友同住

列出開銷：

每月房租或房屋貸款償還金額 \$ _____ 每年房屋稅 \$ _____ 每年房屋保險 \$ _____。

是否另付暖氣費用？ 是 否 如果回答「是」，請注明使用何種暖氣： 瓦斯 電 油 木柴 燃煤 其他（請說明） _____。

暖氣公司帳號 _____

如需更多填寫空白處或有您認為我們應該瞭解的其他資訊，可使用此表第 6 頁。

請看第 3 頁

生活安排與開銷 (續)

是否另外支付水電瓦斯費用 (暖氣/冷氣除外)? 是 否 (例如電燈、廚用瓦斯、洗衣機/烘乾機費用、垃圾/廢品、水、水電瓦斯設施初次安裝)

是否另外支付冷氣費用? 是 否

是否有其他人為您支付這些費用 (包括 Section 8 補貼住房或其他補貼計劃)?

是 否 如果回答「是」, 注明此人是誰 _____

您或任何與您同住的人是否正在支付法庭命令的兒童撫養費? 是 否 如果回答「是」, 注明此人是誰 _____

被撫養兒童姓名 _____

撫養費金額 \$ _____ 付款頻率 (例如每週, 每隔一週, 每月) _____

您或任何與您同住的人是否已失明/傷殘或年滿 60 歲以上? 如果回答「是」, 此人是否需支付醫療帳單? 是 否 如果回答「是」, 請在第 6 頁列出付款內容、金額及何人負責付款。

您或任何與您同住的人(16 歲以上)是否註冊在校或正參加培訓? 是 否 如果回答「是」, 注明此人是誰 _____ 在何處就讀 _____

如需更多填寫空白處或有您認為我們應該瞭解的其他資訊, 可使用此表第 6 頁。

7

請閱讀以下重要內容

糧食券福利(FS)處罰警告 — 您提供的有關糧食券申請的所有資訊均將經過聯邦、州及地方官員核實。如有任何不實之處, 您的糧食券申請可能被拒絕。如您故意提供不實資訊, 您可能受到刑事起訴。

在下列情況下, 您將**永遠**失去領取糧食券資格: 如果您第二次被法庭裁定以糧食券買、賣控制物質 (非法藥品及某些必須經醫生處方的藥品); 或以糧食券買、賣武器、軍火或炸藥; 或非法交易價值\$500 以上的糧食券 (非法交易包括非法使用、轉移、獲取、更改或佔有糧食券、授權卡或領用工具); 或被裁定第三次犯有故意違反計劃之行爲 (IPV)。

如果您第一次被法庭裁定以糧食券買、賣控制物質 (非法藥品及某些必須經醫生處方的藥品), 您將於兩年內沒有資格領用糧食券。

如果您: **■** 第一次犯有故意違反計劃(IPV), 您將於一年內沒有資格領用糧食券。 **■** 第二次犯有故意違反計劃 (IPV), 您將於兩年內沒有資格領用糧食券。

法庭也可能命令另行取消您 18 個月的糧食券資格。如果您對自己的身份或住址作虛假聲明以重復領取糧食券, 您將於十年內 (或者, 如果這是第三次犯有故意違反計劃(IPV), 則**永遠**) 失去領取糧食券資格。

如果您作虛假或誤導性聲明, 或歪曲、隱瞞或不透露事實; 或為使用、出示、轉移、獲取、領用、占有或非法交易糧食券、授權卡或電子福利轉帳 (EBT) 系統中的可再用文件而違犯聯邦或本州法律, 您可能會被裁定故意違反計劃。

您還可能被處以最高為 \$250,000 的罰款, 或最高為 20 年的監禁, 或兩項並罰。

8

請閱讀以下重要內容 (續)

同意 — 我理解，簽署此申請表即表明我同意紐約州臨時救濟和殘障補助辦公室社或地方社會服務部門為核查或證實我所提供之資訊而進行的任何調查，或就我的糧食券福利申請所作的任何其他調查。如果要求其他資訊，我將予以提供。我還將在糧食券品質控制審查中與本州及聯邦工作人員合作。

SUA (標準水電瓦斯補助) 資訊 — 我理解，糧食券領用人在收入標準上，歸類為具備家庭能源補助計劃 (HEAP) 資格。如果我未被包括在為某些糧食券領用人設立的 HEAP 年度自動付款程序中，我希望在今後 12 個月內申請福利。如果我在今後 12 個月內決定不申請 HEAP，我將告知工作人員。

電話費補貼資訊 — 我理解，糧食全福利領用人如果支付住家電話、移動電話、電話、電話卡或投幣電話的費用，即具備電話費補貼資格。如果我沒有電話開銷，我將告知個案負責人。

變更 — 我同意，根據我所瞭解或相信之情況，將我的需要、收入、財產、生活安排或地址之任何變更及時通知此機構。



申報/證實家庭開銷的規定 — 我理解，我的家庭必須申報托兒及水電瓦斯開銷方可在申請糧食券 (FS) 時，獲得這些開銷的減免。我也理解，我的家庭必須申報並證實向非家庭成員支付的房租/房屋貸款、房產稅、保險、醫療開銷及子女撫養費，方可在申請糧食券時，獲得這些開銷的減免。我理解，不申報/證實上述開銷，則會被認為我的家庭聲明我/我們無意為這些未申報/未證實之開銷獲得減免。這些開銷的減免可能會使我具備糧食券資格或者增加我的糧食券額度。我理解，我可在將來任何時候申報/證實這些開銷。屆時，未來各月糧食券福利的計算法將根據變動申報與處理程序之規定計入這些減免。

隱私權法案聲明 — 社會安全號碼 (SSN) 的索取和使用 — 1977 年糧食券法案 (修正 7 US Code 2011-2036) 授權我們索取每個申請糧食券福利家庭成員的社會安全號碼。我們所收集的資訊將用於裁定您的家庭是否具備或繼續具備福利資格。我們將透過電腦核對程式證實這些資訊。這些資訊還將用於監督對計劃規定的遵守以及計劃管理。這些資訊將用於查實身份、證實工作及非工作收入以及裁定申請人或領用人是否符合資格領用現金或其他補助。這些資訊可能會提供給州及聯邦機構以便進行官方審查，也有可能提供給執法官員以緝捕逃避法律制裁者。

如果您沒有並需要獲得社會安全號碼，您向社會服務區提供的資訊可用來為您領取號碼。

公民/外籍人士身份 — 我謹依照偽證懲處條例宣誓並/或確證，我所提供有關我本人及每個與我同住者的公民和移民身份的資訊均真實無誤。我理解，我所提供用於證實任何糧食券福利申請者移民身份的資訊可能會被呈交給美國公民與移民服務局 (United States Citizenship and Immigration Service) 以查驗其真實性。

請閱讀以下重要內容並在下端簽字 (續)

無歧視通知 — 根據聯邦法律及美國農業部 (USDA) 的政策，本機構不得對種族、膚色、原國籍、性別、年齡、宗教、政治信仰或殘障狀況予以歧視。若需遞交歧視投訴，信函請寄至：USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410，或打電話 (202) 720-5964 (語音及殘障服務)。USDA 為平等機會提供者及雇主。

受權代表 — 您可以授權瞭解您家庭情況的人士為您申請糧食券。如果您這樣做，請該受權代表在本頁下端簽署其姓名。您也可以授權非家庭成員為您領取糧食券並用於為您購買食物。如果您希望這樣做，請在下面用正楷填寫該人士的姓名、地址及電話號碼。

LIFELINE(电话)：糧食券福利申請人／領用人： 您是否授權臨時救濟和殘障補助辦公室 (Office of Temporary and Disability Assistance) 向 Verizon 公司披露您的姓名、地址和電話號碼？ Verizon 可能根據這些資訊自動將您加入該公司的 Lifeline 服務，向您提供優惠電話費率。 是 否

證明：我謹依照偽證懲處條例宣誓並／或確證，我已經或將向本地社會服務區提供的資訊均為屬實。

申請人／代表簽字	簽字日期	丈夫／妻子簽字	簽字日期
X		X	

如果您是作為受權代表為他人申請，請在此用正楷填寫您的姓名和地址。您也可自願填寫您的電話號碼。

姓名 _____ 地址 _____ 電話 _____

如果您是幫助他人填寫此申請/資格重新認證表，請在此用正楷填寫您的姓名和地址。您也可自願填寫您的電話號碼。

姓名 _____ 地址 _____ 電話 _____

用此欄填寫其他資訊：

何人： _____ 說明：

何人： _____ 說明：

何人： _____ 說明：

11

我同意撤銷我的申請。我理解，我可以在任何時候重新申請。（ I CONSENT TO WITHDRAW MY APPLICATION. I understand that I may reapply at any time.）

簽名（SIGNATURE）

12

日期（DATE）

For Agency Use Only

Eligibility Determined by _____ Date _____

Signature of Person Who Obtained Eligibility Information: _____ Date _____

Employed by: Social Services District Provider Agency (can provider agencies determine FS eligibility?)

(Specify) _____

Reason ____/____/____ Withdrawal Denial Recert. Closing

Eligibility Approved by _____ Date _____

FS Authorization Period: From _____ To _____

Comments:

紐約州政府機構用選民登記表

本表格必須以中文填寫

本表格有英文、西班牙文文本

「如果您沒在所居住的地區登記參加選舉，今天您願意在這裡登記參加選舉嗎？」

願意 (若選此項，請一併填寫下面的選民登記申請表)

- 不願意**，因為本人決定不參加登記，或
- 本人已在現居住地址登記，或
- 我已索取並收到郵寄登記表。

如果您沒選擇任何一項，即表示您決定這次不參加登記。

_____/_____/_____
(簽字) (日期)

(請以正楷填寫姓名)

登記資格

您可使用本表辦理下列事項：

- 在紐約州登記參加選舉
- 更改名字和/或地址 (如果上次登記後曾改過名字和/或地址)
- 加入某黨派或改變目前所在的黨派

登記時您必須：

- 是美國公民
- 截止12月31日您遞交本文件時已年滿18歲 (註：到您希望參加投票的普選、初選或其他選舉日期，您的年齡必須滿18歲。)
- 選舉日前已成為本郡或紐約市居民至少30天
- 不在監獄或因重刑罪而獲保釋
- 不在其他選區重複登記參加選舉

重要資訊！

不論您是申請登記參加選舉，還是拒絕登記參加選舉，都不會影響本機構為您提供的幫助。

如果您希望有人幫助您填寫選民登記表，我們會幫助您。您有權決定是否尋求或接受他人的幫助。您可以保密方式填寫申請表。

如果您認為有人侵犯您登記或拒絕登記參選的權利，或者侵犯您以保密方式決定是否登記或申請登記參選的權利，或者侵犯您選擇政黨或作出其他政治選擇的權利，則您可將意見送交紐約州選舉委員會：New York State Board of Elections, 40 Steuben Street, Albany, New York 12207-2109。

電話：1-800-469-6872, 打字電話：1-800-533-8683；
或請到我們的網址查詢：www.elections.state.ny.us。

您辦理選民登記的決定將獲得保密，而且祇用於選民登記。決定不登記參加選舉者和/或申請所遞交的機構等資訊將保密，而且祇用於選民登記。



機

知

曉

聲

聲

選民登記申請表 (背面有說明)

NVRA-05 (10/03)

是，我需要一份缺席者投票申請表

請用藍色或黑色墨水正楷填寫

是，我想擔任選舉日工作人員

1 您是美國公民嗎？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果您回答否，則不必填寫此表。		2 我在選舉當天或之前將年滿18歲： 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果您回答否，則不必填寫此表， 除非您將在年底之前年滿18歲。		本欄由選舉委員會填寫	
3 姓 名		中間名		稱謂	
4 住址 (請勿填寫信箱號碼)		公寓號		市/鎮/村	
5 收信地址 (如與上述住址不同)		信箱號碼		郵局	
6 出生日期		7 性別 (請圈出) 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>		8 住宅電話號碼 (是否填寫由您決定)	
10 您最後一次參加選舉的年份		您當時的住址 (請寫出門牌號、街名、城市)		9 身份號碼 — 請勾出適當的方格，然後切除號碼 <input type="checkbox"/> 紐約州駕駛執照號碼 <input type="checkbox"/> 社會安全號碼的最後四位元數位 → <input type="checkbox"/> 我沒有紐約州駕駛執照號碼或社會安全號碼	
所在郡/州		選舉時使用的姓名 (如果同您的現用名不一樣)			
11 請選擇一個政黨 — 祇能勾出一項 <input type="checkbox"/> 共和黨 <input type="checkbox"/> 民主黨 <input type="checkbox"/> 獨立黨 <input type="checkbox"/> 保守黨 <input type="checkbox"/> 工作家庭派 <input type="checkbox"/> 其他 (請填寫) _____ <input type="checkbox"/> 我不想加入黨派		請注意： 要在 初選 中投票，您必須參加一個政黨。		12 宣誓：我宣誓或聲明 • 我是美國公民 • 我在選舉之前已成為本郡、本市、或本村居民至少30天。 • 我符合所有在紐約州登記選舉的條件。 • 下面橫線是我自己的簽名或畫押。 • 以上所有資料屬實。我知道，如果資料不真實，我將可能被定罪，並且判處至多5,000美元罰款和/或至多四年監禁。 ↓ 簽名或畫押 ↓ X _____ 日期	

請勿在此空白處填寫

本表格填寫方法：

方格1：必須填寫。如果您回答「否」，則請勿填寫本表格。

方格2：必須填寫，但是如果您勾選「否」，則請勿填寫本表格，除非您是在本年底之前將滿18歲的紐約州居民。

方格4：請填寫您的家庭住址。

方格5：填寫您的郵寄地址（如果與家庭地址不同）（郵局信箱號碼、星光路線、或農村投遞路線號碼等）

方格8：是否填寫這個方格由您自己決定。

方格9：必須填寫。如果您擁有目前有效的紐約州駕駛執照，則必須填寫駕駛執照的號碼。如果您沒有目前有效的紐約州駕駛執照，則必須填寫社會安全號碼的最後四位數。

方格10：如果您以前從未參加過選舉，請填「None」（無）。如果您不記得上一次在何時參加選舉，請填問號（?）。如果您以前用另一個姓名參加選舉，請填寫該姓名。如果未用過其他姓名參加選舉，請填「Same」（相同）。

方格11：要在初選中投票，您必須參加紐約州的5個政黨之一。祇能勾選一個方格。

方格12：本表格須用墨水筆簽字並填寫日期。