

رقم الملف

نموذج الإبلاغ عن التغييرات الخاصة ببرنامج قسائم الطعام ("فود ستامبس")

(الرجاء الكتابة بحروف كبيرة وواضحة)

يجب عليك أن تبلغ عن أية تغييرات في ظروفك حسب القواعد المدرجة أدناه:

التاريخ: _____

املأ هذا النموذج وأرسله بالبريد إلى:

اسم وعنوان ورقم هاتف الدائرة المحلية التابع لها:

إلى حضرة: _____

العنوان: _____

مسؤوليتك في الإبلاغ عن التغييرات

يرجى قراءة الأسئلة والقواعد بكل عناية. إذا لم تبلغ عن أي تغيير مطلوب منك الإبلاغ عنه بموجب القواعد، فقد نقوم بوضع مطالبية بشأن الدفع الزائد عن اللزوم لمخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") ونحصل منك قدر الدفع الزائد.

التغييرات التي يجب عليك الإبلاغ عنها موضحة أدناه. قد لا يزال بإمكانك الإبلاغ بملء إرادتك عن أي تغيير يطرأ على قسائم الطعام ("فود ستامبس") التي يتلقاها أهل دارك؛ وإذا كان هذا التغيير سيرفع من مستوى مخصصاتك بعد تقديمك الإثبات المؤيد له، سنقوم بزيادة مخصصاتك.

هل أنت "مبلغ كل ستة أشهر" أو "مبلغ حين يطرأ تغيير"؟ يمكنك الإجابة على هذه الأسئلة لتجد إذا كنت "مبلغ كل ستة شهور" أو "مبلغ حين يطرأ تغيير".

هل تتلقى مخصصات قسائم طعام ("فود ستامبس") إنتقالية (TBA)؟	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى المخصصات الإنتقالية "TBA" على الصفحة 3 (دون قراءة الأسئلة 2 - 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 2، أدناه
هل تتلقى مخصصات مشروع تحسين التغذية التابع لولاية نيويورك (NYSNIP)؟	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى مخصصات مشروع تحسين التغذية التابع لولاية نيويورك (NYSNIP) على الصفحة 3 (دون قراءة الأسئلة 3 - 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 3، أدناه
هل أنت مثبت لتلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") لمدة خمسة شهور أو أقل في المرة الواحدة؟	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى "الإبلاغ حين يطرأ تغيير" على الصفحة 2 (دون قراءة الأسئلة 4 - 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 4، أدناه
هل يكسب أي فرد من أفراد أهل دارك دخلاً يُحسب في المبلغ لتقدير مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") الخاصة بك.	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى "الإبلاغ كل ستة أشهر" في أسفل هذه الصفحة (دون قراءة الأسئلة 5 - 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 5، أدناه
هل جميع الأشخاص البالغين (18 سنة أو أكثر) من أهل دارك عاجزون أو تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر؟	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى "الإبلاغ حين يطرأ تغيير" في الصفحة 2 (دون قراءة الأسئلة 6-8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 6، أدناه
هل قدر دخل أهل دارك صفر (\$0) [بما فيه صفر (\$0) من المعونة المؤقتة]	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى "الإبلاغ حين يطرأ تغيير" في الصفحة 2 (دون قراءة الأسئلة 7 و 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 7، أدناه
هل أنت بدون مأوى (بدون سكن) أو عامل زراعي متنقل أو تعمل في المواسم الزراعية؟	<input type="checkbox"/> نعم - إذهب إلى "الإبلاغ حين يطرأ تغيير" في الصفحة 2 (دون قراءة السؤال 8)	<input type="checkbox"/> لا - إذهب إلى السؤال رقم 8، أدناه
إذا أجبت بـ "لا" على جميع الأسئلة السبعة أعلاه	<input type="checkbox"/> إذهب إلى "الإبلاغ كل ستة أشهر" في أعلى الصفحة 2	

قواعد الإبلاغ كل ستة أشهر: لكون أهل دارك ممن يتلقون قسائم الطعام ("فود ستامبس") بموجب قواعد "الإبلاغ كل ستة أشهر"، يشترط عليك فقط أن تبلغ عن التغييرات عند موعد إعادة تثبيت أهليتك القادم؛ باستثناء الحالات الثلاث التالية:

1. إذا كان إجمالي الدخل الشهري لأهل دارك يزيد على 130% من مستوى الفقر، فيجب عليك أن تبلغ عن قدر هذا المبلغ الشهري إلى دائرة الخدمات الاجتماعية المسؤولة عنك بواسطة الهاتف، أو كتابياً، أو بالذهاب بنفسك إليها في ظرف 10 أيام بعد نهاية الشهر التقويمي الذي تعديت فيه مستوى 130%. إجمالي الدخل هو مبلغ الدخل قبل خصم الضرائب والخصومات الأخرى منه، وليس المبلغ الذي تقيضه عندما تصرف شيك راتبك. يجب علينا أن نستخدم الدخل الإجمالي لتقدير أهليتك لتلقي مخصصات قسائم الطعام. سيشرح لك مسؤول ملفك معنى مفهوم 130% من مستوى الفقر بالنسبة لحجم عائلتك. يجب إضافة أي نوع آخر من الدخل تتلقاه بجانب الدخل المكتسب إلى ذلك المكتسب الإجمالي لنرى إذا تعديت نسبة 130% من مستوى الفقر. تتضمن الأمثلة من مصادر الدخل الأخرى التي تحسب كلا من: دفعات إعالة ونفقة الطفل، و تأمين البطالة عن العمل، و دفعات المعونة المؤقتة (TA)، و دفعات تعويض العامل ("وركرز كومبسنشيشن")، و مخصصات الضمان الاجتماعي، و دخل الضمان الإضافي (SSI)، والإعاقاة والعجز من مصادر خاصة.

إذا لم تبلغ بأن دخلك الإجمالي أكثر من 130% من مستوى الفقر في أي شهر تقويمي كان، فيجوز أن تعتبر جميع المخصصات التي تتلقاها بعد ذلك الشهر كدفع زائد عن اللزوم. وينطبق هذا الأمر حتى ولو تراجع دخلك تحت نسبة 130% من مستوى الفقر في أي شهر تالٍ له.

2. إذا كانت فترة تثبيت أهلية أهل دارك أكثر من 6 أشهر: عند حلول نقطة الفحص بعد مضي ستة أشهر من فترة تثبيت أهليتك، ستتسلم نموذج الإبلاغ الذي يجب عليك رده في ظرف 10 عشرة أيام من استلامه. إذا حصل أي تغير من التغييرات المدرجة أدناه على أهل دارك، فيجب عليك أن تبلغ عنه في نموذج الإبلاغ الذي أرسل إليك عند حلول موعد الفحص بعد مضي ستة أشهر من فترة أهليتك:

قائمة بالتغييرات التي يجب عليك أن تبلغ عنها عند حلول موعد الفحص بعد مضي ستة شهور:

- التغييرات في أي مصدر من مصادر الدخل لأي فرد من أفراد أهل دارك.
- التغييرات في مجموع الدخل المكتسب لأهل دارك، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$100 في الشهر.
- التغييرات في مجموع الدخل غير المكتسب من مصدر عام لأهل دارك، مثل مخصصات الضمان الاجتماعي، أو مخصصات تأمين البطالة عن العمل (UIB)، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$50 في الشهر.
- التغييرات في مجموع الدخل غير المكتسب من مصدر خاص لأهل دارك، مثل دفعات إعالة ونفقة الطفل، أو دفعة التأمين الخاص للإعاقاة والعجز، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$100 في الشهر.
- التغييرات في قدر مبلغ أمر صادر من المحكمة بشأن إعالة ونفقة الطفل الذي تدفعه إلى طفل خارج أهل الدار الذين يتلقون مخصصات قسائم الطعام.
- التغييرات بشأن من يعيش معك.
- إذا إنتقلت، عنوانك الجديد و قسط إيجارك الجديد أو قسط البيت ("مورتيج") الجديد، وتكاليف التدفئة وتكاليف المنافع العامة
- سيارة جديدة أو مختلفة، أو أي نوع من المركبات الأخرى.
- حصول زيادة لأهل دارك في كل من المبالغ النقدية، والأسهم، والسندات المالية، والرصيد المالي الموجود في كل من الحسابات البنكية و مؤسسات التمويل ("سيفينغ")، وذلك إذا كان مجموع قدر النقود والتوفير لجميع أفراد أهل الدار يبلغ الآن أكثر من \$2000. (أكثر من \$3000 إذا كان أحد من أفراد أهل دارك معاقاً وعاجزاً أو يبلغ من العمر 60 سنة أو أكثر).
- أية تغييرات في أهل دار التي قد تؤدي إلى عقوبة كما هو مفصل في الصفحة رقم 6.

3. إذا كان يوجد من بين أهل دارك الذين يتلقون قسائم الطعام شخص بالغ قادر جسدياً بدون معالين ("ABAWD")، فيجب عليك أن تخبرنا إذا كان قدر ساعات عملك يقل عن 80 ساعة في شهر ما في ظرف 10 أيام بعد نهاية ذلك الشهر.

قواعد الإبلاغ عن التغير

عملاً بقواعد "الإبلاغ عن التغير" لكونك أهل دار يتلقى قسائم الطعام، يجب عليك أن تبلغ عن التغييرات التالية في ظرف 10 أيام من حدوث تغير فيها:

- التغييرات في أي مصدر من مصادر الدخل لأي فرد من أفراد أهل دارك.
- التغييرات في مجموع الدخل المكتسب لأهل دارك، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$100 في الشهر.
- التغييرات في مجموع الدخل غير المكتسب من مصدر عام لأهل دارك، مثل مخصصات الضمان الاجتماعي، أو مخصصات تأمين البطالة عن العمل (UIB)، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$50 في الشهر.
- التغييرات في مجموع الدخل غير المكتسب من مصدر خاص لأهل دارك، مثل دفعات إعالة ونفقة الطفل، أو دفعة التأمين الخاص للإعاقاة والعجز، عندما يزيد أو ينقص بقدر أكثر من \$100 في الشهر.
- التغييرات في قدر مبلغ أمر صادر من المحكمة بشأن إعالة ونفقة الطفل الذي تدفعه إلى طفل خارج أهل الدار الذين يتلقون مخصصات قسائم الطعام.
- التغييرات بشأن من يعيش معك.
- إذا إنتقلت، عنوانك الجديد و قسط إيجارك الجديد أو قسط البيت ("مورتيج") الجديد، وتكاليف التدفئة وتكاليف المنافع العامة
- سيارة جديدة أو مختلفة، أو أي نوع من المركبات الأخرى.
- حصول زيادة لأهل دارك في كل من المبالغ النقدية، والأسهم، والسندات المالية، والرصيد المالي الموجود في كل من الحسابات البنكية و مؤسسات التمويل ("سيفينغ")، وذلك إذا كان مجموع قدر النقود والتوفير لجميع أفراد أهل الدار يبلغ الآن أكثر من \$2000. (أكثر من \$3000 إذا كان أحد من أفراد أهل دارك معاقاً وعاجزاً أو يبلغ من العمر 60 سنة أو أكثر).
- إذا كان يوجد من بين أهل دارك الذين يتلقون قسائم الطعام شخصاً بالغاً قادراً جسدياً بدون معالين ("ABAWD")، فيجب عليك أن تخبرنا إذا كان قدر ساعات عملك يقل عن 80 ساعة شهر ما في ظرف 10 أيام بعد نهاية ذلك الشهر.
- أية تغييرات في أهل الدار التي قد تؤدي إلى عقوبة كما هو مفصل في الصفحة رقم 6.

قواعد الإبلاغ الخاصة بمخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") لأهل الدار الذين يتلقون مخصصات إنتقالية (TBA)

- مخصصات قسائم الطعام الانتقالية هي مخصصات قسائم الطعام التي يمكن أن تستمر في تلقيها إلى حد خمسة شهور بعد إغلاق ملفك بشأن المعونة المؤقتة.
- لا يشترط عليك أن تبلغ عن التغييرات خلال الفترة الانتقالية. إذا حصل لديك تغييرات قد تؤدي إلى زيادة في مخصصاتك، فيمكنك الاتصال بمسؤول ملفك لتقديم طلب إعادة تثبيت أهلية مبكر في أي وقت خلال فترتك الانتقالية لكي تتلقى هذه الزيادة. لا يمكن تنفيذ الزيادة إلا بعد توقيعك طلب إعادة تثبيت الأهلية وتقديمه، وإكمال عملية إعادة تثبيت الأهلية بشكل تام.
- يجب عليك أن تعيد تثبيت حالتك قبيل آخر فترتك الانتقالية لنرى إذا كان يمكنك الاستمرار في تلقي مخصصات قسائم الطعام بعد انتهاء فترتك الانتقالية. سنرسل لك إخطاراً يذكرك بشروط إعادة تثبيت الأهلية هذه. إذا لم تقم بإعادة تثبيت أهليتك، فلن نرسل لك أي إخطار آخر، وسنغلق ملف قسائم الطعام الخاص بك.

قواعد الإبلاغ الخاصة ببرنامج مخصصات مشروع تحسين التغذية التابع لولاية نيويورك (NYSNIP) للمشاركين فيه ؟

- ستستلم رسالة إتصال بعد 24 شهراً من ابتداء مشاركتك في برنامج مشروع تحسين التغذية التابع لولاية نيويورك (NYSNIP) ، ويجب عليك إكمالها وردها.
- عدا الإجابة على رسالة الإتصال، لا يشترط عليك أن تبلغ عن التغييرات الطارئة خلال فترة تثبيتك. يمكنك أن تبلغ بملء إرادتك عن أي زيادة في مصاريفك الطبية، تكاليف قسط الإيجار أو المنافع العامة، أو تخفيض في قدر دخلك. إذا قمت بالتبليغ عن هذه التغييرات وتثبت صحتها، فيمكن أن تكون مؤهلاً لقدر أكثر من مخصصات قسائم الطعام. يمكنك أيضاً أن تبلغ عن عنوانك الجديد في حال انتقالك إلى مكان آخر، لكي تستطيع الاستمرار في تلقي الإخطارات التي نرسلها إليك.

المصاريف الطبية: لا يشترط عليك أن تبلغ عن التغييرات في مصاريفك الطبية خلال فترة تثبيت أهليتك؛ إلا إنه يجوز أن تبلغ بملء إرادتك عن التغييرات في مصاريفك الطبية الخاصة بأفراد أهل الدار الذين:

- بلغ عمرهم 60 سنة أو أكثر
- يتلقون مخصصات الإعاقة والعجز للجندي المسرح ("فيتران")
- يكونون أزواج (أو زوجات) معاقين وعجزة، أو أطفال لجندي مسرح ("فيتران") ميت
- يتلقون مخصصات تقاعد إعاقة وعجز حكومية
- يتلقون دخل الضمان الإضافي (SSI)
- يتلقون دفعات إعاقة وعجز من الضمان الاجتماعي
- يتلقون مخصصات إعاقة وعجز تقاعدية من شركات السكك الحديدية
- يتلقون معونة طبية على أساس إعاقة وعجز

إذا بلغت عن زيادة في مصاريفك الطبية وقدمت الإثبات المؤيد لها، فيجوز أن تكون مؤهلاً للحصول على قدر أكثر من مخصصات قسائم الطعام. يجب الإبلاغ عن التغييرات في المصاريف الطبية عند الموعد القادم لإعادة تثبيت أهليتك.

قواعد الإبلاغ بشأن المعونة المؤقتة (TA) : تسري القواعد المدرجة أعلاه على برنامج مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") فقط. إذا كنت تتلقى المعونة المؤقتة (TA) أيضاً، فلا يزال يتطلب منك الإبلاغ عن التغييرات بشأن المعونة المؤقتة (TA) في ظرف 10 أيام من حدوث التغيير، على رسائل إبلاغ دورية، واستبيانات الأهلية بشأن المعونة المؤقتة (TA)، وعند إعادة تثبيت الأهلية.

متى تستخدم هذا النموذج:

يمكن استخدام هذا النموذج للإبلاغ عن أي تغيير مفروض عليك الإبلاغ عنه أو الإبلاغ عنه بملء إرادتك. يمكنك أيضاً استخدام هذا النموذج للإبلاغ عن التغييرات في كلفة العناية المقدمة لأطفالك أو لأشخاص بالغين معاقين وعاجزين، أو التغييرات في كلفة المأوى حتى ولو لم تنتقل إلى مكان آخر. علماً بأن الزيادة في هذه المصاريف قد تؤدي إلى تأهيلك للحصول على قدر أكبر من مخصصات قسائم الطعام.

يرجى إرفاق الإثبات المؤيد للتغيير الذي تبلغ عنه بهذا النموذج في حال توفره لديك. سيساعدك هذا في ضمان حصولك على قدر المبلغ الصحيح لمخصصات قسائم الطعام. **يجب التحقق من صحة التغييرات المبلغ عنها قبل أن نستطيع زيادة مخصصاتك.**

يجب إرسال هذا النموذج بالبريد أو إحضاره إلى الوكالة المدرجة أعلاه. إذا لم تستطع لأي سبب من الأسباب إرسال هذا النموذج أو إحضاره، فيمكنك الإبلاغ عن هذه التغييرات بالاتصال بنا على رقم الهاتف المدرج في الصفحة 1.

إذا لم تعد راعياً في تلقي مخصصات قسائم الطعام، فقم بتوقيع اسمك هنا لسحب اشتراكك من برنامج مخصصات قسائم الطعام، وبهذا ستتوقف مخصصاتك من قسائم الطعام. لك الحق في الاعتراض على هذا الانسحاب، إذا كنت تشعر بأنه تم إعطائك معلومات غير صحيحة أو ناقصة حول أهليتك للحصول على مخصصات قسائم الطعام، وذلك عن طريق التماس عقد جلسة إنصاف في ظرف 90 يوماً. يمكنك أن تقدم طلباً جديداً لتلقي مخصصات قسائم الطعام في أي وقت بعد انسحابك.

X

إذا قمت بكتم معلومات عن التغييرات في أهل دارك كان من المفروض عليك الإبلاغ عنها، فسيستحق عليك لصالحنا قدر الزيادة التي تلقيتها من مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") نتيجة لذلك. إذا قمت بكتم المعلومات عن قصد وعمد، فمن الممكن أيضاً إلغاء أهليتك لبرنامج قسائم الطعام، ويمكن أن تخضع إلى مقاضاة جنائية [اقرأ "إنذار بالعقوبات المفروضة على برنامج قسائم الطعام ("فود ستامبس")" على الصفحة رقم 6].

استخدم النموذج أدناه للإبلاغ عن التغييرات

تغير في الدخل أو مصدر الدخل - إذا كنت من المبلغين كل ستة أشهر، فقد تم شرح قواعد الإبلاغ ابتداءً من الصفحة 2. إذا كنت من المبلغين عن التغيير، فقد تم شرح قواعد الإبلاغ أيضاً في الصفحة 2.			
اسم الشخص الذي يتلقى الدخل	مصدر الدخل	قدر المبلغ الجديد	نظام تلقي الدفعات (أسبوعياً، شهرياً، .. إلخ)
1.		\$	
2.		\$	
3.		\$	
تغير في أهل الدار - أدرج أدناه جميع الأفراد الجدد في أهل دارك بمن فيهم الأطفال المولودين حديثاً. أدرج أيضاً أسماء الأفراد الذي انتقلوا من البيت أو توفوا.			
الاسم	السن	صلة القرابة	التغيير (ضع علامة في مربع واحد)
1.			أصبح من أهل الدار <input type="checkbox"/> ترك أهل الدار <input type="checkbox"/>
2.			أصبح من أهل الدار <input type="checkbox"/> ترك أهل الدار <input type="checkbox"/>
3.			أصبح من أهل الدار <input type="checkbox"/> ترك أهل الدار <input type="checkbox"/>
4.			أصبح من أهل الدار <input type="checkbox"/> ترك أهل الدار <input type="checkbox"/>
تغير في العنوان			
العنوان البريدي الجديد		الولاية	الرمز البريدي
إن لم يكن لديك عنوان شارع، فابحث تعليمات الوصول إلى بيتك (إن كنت مشرداً، فاتركه فارغاً)			
رقم الهاتف حيث يمكن الاتصال بك		رمز المنطقة ()	
تغير في تكاليف السكن- إذا انتقلت إلى مكان آخر، فيجب عليك أن تدرج تكاليفك الجديدة أدناه. وإذا لم تنتقل من مكانك، فيمكنك استخدام هذا القسم لتعلمنا بأن إيجارك، أو قسط بيتك (مورتيج)، أو التكاليف الأخرى قد طرأ عليها تغير.			
هل أنت مستأجر غرفة أو نزيل في بيت؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
إذا كان الجواب نعم، هل الوجبات <input type="checkbox"/> مشمولة <input type="checkbox"/> غير مشمولة			
الإيجار	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	إذا كان الجواب نعم، فأعط المبلغ الشهري
هل تدفع الإيجار؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="checkbox"/> نفسه <input type="checkbox"/> أكثر <input type="checkbox"/> أقل
هل تقوم بتسديد النفقات التالية لوحدها بحيث لا تكون جزءاً من إيجارك؟	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	
• تدفئة و / أو تكييف هواء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• مرافق عامة (كهرباء / غاز للطبخ، ... إلخ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• هاتف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
قسط البيت ("مورتيج")	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	التغيير (ضع علامة في مربع واحد)
هل لديك دفعة قسط البيت؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="checkbox"/> نفسه <input type="checkbox"/> أكثر <input type="checkbox"/> أقل
هل تقوم بتسديد النفقات التالية لوحدها بحيث لا تكون جزءاً من قسط البيت؟	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	التغيير (ضع علامة في مربع واحد)
• ضرائب عقارية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="checkbox"/> نفسه <input type="checkbox"/> أكثر <input type="checkbox"/> أقل
• تأمين البيت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="checkbox"/> نفسه <input type="checkbox"/> أكثر <input type="checkbox"/> أقل
• تدفئة و / أو تكييف الهواء	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• مرافق عامة (كهرباء / غاز للطبخ، ... إلخ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• هاتف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
هل تقيم في سكن بموجب "سكشن 8" (القسم 8)، أو في سكن آخر مدعوم؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تقيم في سكن عام؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

تغير في عدد السيارات أو المركبات - هل قام أحد من أهل دارك بشراء، أو بيع، أو المتاجرة بسيارة، أو "تراك"، أو قارب، أو مركبة بمخيم، أو دراجة نارية، أو أي نوع من المركبات الأخرى منذ آخر مرة أعلمتها فيها عن المركبات؟

الصنع	الموديل	السنة	إذا تم بيعها، فما هو قدر المبلغ المستلم
1.			\$
2.			\$
3.			\$

تغير في قدر التوفير - أدرج مجموع المال الذي بحوزة أهل دارك الآن. يشمل في ذلك النقود، وحسابات التوفير ("سيفينغز")، والحسابات الجارية ("تشكينغ")، والأسهم، والسندات مالية، والاستثمارات الأخرى. يجب عليك أن تعلمنا إذا زاد قدر توفير أهل الدار على \$2000 (أكثر من \$3000 إذا كان عمر أي من أهل الدار 60 سنة أو أكثر).

تغير في تكاليف العناية بالطفل ("تسايلد كير")، أو العناية بالمعال، أو قدر إعالة ونفقة الطفل المدفوع - هل تغيرت تكاليف العناية بطفلك ("تسايلد كير") أو العناية بمعالك؟ إذا كان ذلك صحيحاً فقد تؤدي هذه التغيرات إلى تأهيلك للحصول على قدر أكبر من مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس").

التغير (ضع علامة في مربع واحد)	لمن؟	من الذي دفعت له؟	قدر المبلغ الجديد	نظام تسديد الدفعات؟
1. <input type="checkbox"/> لم يعد لدي تكاليف <input type="checkbox"/> لدي تكاليف			\$	
2. <input type="checkbox"/> لم يعد لدي تكاليف <input type="checkbox"/> لدي تكاليف			\$	
3. <input type="checkbox"/> لم يعد لدي تكاليف <input type="checkbox"/> لدي تكاليف			\$	

تغير في التكاليف الطبية (أطباء، أطباء أسنان، مستشفيات، وصفات أدوية، ... الخ) - يشترط عليك الإبلاغ عن التغيرات فقط في مصاريفك الطبية عند موعد إعادة تثبيت أهليتك. إلا إنه يجوز أن تبلغ بملء إرادتك عن أية تغيرات في مصاريفك الطبية في أي وقت عن أفراد أهل الدار الذين:

- أعمارهم 60 سنة أو أكثر
- هم أزواج (أو زوجات) معاقين وعجز، أو أطفال لجندي مسرح ("فيتران") متوفى
- يتلقون دخل الضمان الإضافي (SSI)
- يتلقون دفعات إعاقه وعجز من الضمان الاجتماعي
- يتلقون مخصصات الإعاقة والعجز للجندي المسرح ("فيتران")
- يتلقون مخصصات تقاعد إعاقه وعجز حكومية
- يتلقون مخصصات إعاقه وعجز تقاعدية من شركات السكك الحديدية
- يتلقون معونة طبية على أساس إعاقه وعجز

إذا بلغت عن زيادة في مصاريفك الطبية وقدمت الإثبات المؤيد لها، فيجوز أن تكون مؤهلاً للحصول على قدر أكثر من مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")

الاسم	نوع الكلفة	قدر المبلغ	نظام تسديد الدفعات؟ (أسبوعياً، شهرياً، إلخ)
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

هل تتوقع أن تستمر التغيرات التي بلغت عنها على حالها في الشهر القادم؟

نعم لا

إذا كان الجواب "لا"، فأشرح السبب:

ضع علامة هنا إذا لم يكن لديك أي تغيير للإبلاغ عنه بشأن أهل دارك الذي يتلقى قسائم الطعام لا يوجد أي تغيير

تغير في المخصصات

سنستخدم إجاباتك الموجودة في هذا النموذج لنرى إذا كانت مخصصات أهل دارك ستتغير. قبل أن نقوم بتغيير مخصصاتك، سنرسل لك إخطاراً يشرح لك ما سيحدث. يحق لك أن تلتزم عقد جلسة إصاف للطعن في قرارنا.

إنذار بالعقوبات المفروضة على مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس")

ستخضع أية معلومات تزودنا بها بشأن طلبك لتلقي مخصصات قسائم الطعام ("فود ستامبس") إلى التحقيق من صحتها من قبل المسؤولين على مستوى الإتحاد، والولاية، والمستوى المحلي. يجوز أن يُرفض طلبك للحصول على مخصصات قسائم الطعام إذا كانت أي من المعلومات المزودة غير صحيحة. كما يجوز أن تخضع إلى مفاضة جنائية لتزويدك بمعلومات غير صحيحة عن سابق علم ومعرفة.

لن تتمكن أبداً من الحصول على مخصصات قسائم الطعام مجدداً، إذا:

- أثبتت إيدانتك في محكمة قانونية للمرة الثانية في أمور شراء وبيع مواد ممنوعة (مخدرات ممنوعة أو عقاقير معينة التي يتطلب الحصول عليها وصفة من الطبيب) لقاء مخصصات قسائم الطعام؛ أو
- أثبتت إيدانتك في محكمة قضائية في بيع أو الحصول على الأسلحة النارية، أو الحصول على الذخيرة، أو المتفجرات لقاء مخصصات قسائم الطعام؛ أو
- أثبتت إيدانتك في محكمة قضائية للمتاجرة في مخصصات قسائم الطعام بقدر يساوي \$500 أو أكثر. تتضمن المتاجرة كل من الاستخدام الممنوع، أو التحويل، أو الشراء، أو التحويل، أو الامتلاك لكل من مخصصات قسائم الطعام، أو بطاقات التفويض، أو أجهزة التوصل والنفاد؛ أو
- أثبتت إيدانتك لارتكاب مخالفة ثالثة للبرنامج عن قصد وعمد (IPV).

لن تقدر الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنتين وذلك أثبتت إيدانتك في محكمة قانونية للمرة الأولى في أمور شراء وبيع مواد ممنوعة (مخدرات ممنوعة أو عقاقير معينة التي يتطلب الحصول عليها وصفة من الطبيب) لقاء مخصصات قسائم الطعام.

إذا ارتكبت:

- أول مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد، فلن تقدر الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنة واحدة.
 - ثاني مخالفة للبرنامج عن قصد وعمد، فلن تقدر الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة سنتين.
- وفي بعض الحالات، يجوز للمحكمة أن تحرمك من تلقي مخصصات قسائم الطعام لمدة 18 شهراً إضافية.
- إذا أدليت بتصريح كاذب عن نفسك، أو عن مكان سكنك لكي تحصل على مخصصات قسائم الطعام متعددة، فلن تقدر الحصول على مخصصات قسائم الطعام لمدة عشر سنوات [أو بصورة دائمة إذا كانت هذه مخالفتك الثالثة للبرنامج عن قصد وعمد].
- قد تثبت إيدانتك بمخالفة البرنامج عن قصد وعمد إذا:

- أدليت بتصريح كاذب أو مضلل، أو حرفت، أو أخفيت، أو كتمت الحقائق؛ أو
 - ارتكبت أي فعل يشكل مخالفة للقانون الفيدرالي أو قانون الولاية لأغراض كل من استخدام، و عرض، و تحويل، و شراء، و استلام، و امتلاك، و المتاجرة في مخصصات قسائم الطعام، أو بطاقات التفويض، أو المستندات القابل استعمالها مرة ثانية كجزء من نظام التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT).
- كما يمكن أن يفرض عليك غرامة حدها الأقصى \$250,000، أو يحكم عليك بالسجن لمدة أقصاها 20 سنة، أو كليهما.

شهادة

أفهم قدر العقوبة لكتم المعلومات أو إعطاء معلومات كاذبة. كما أفهم بأنه سيستحق علي قدر المبلغ لأية مخصصات قسائم طعام ("فود ستامبس") زائدة تلقيتها بسبب عدم إبلاغي الكامل للتغيرات الحاصلة في أهل داري. و أوافق على أن أثبت صحة أي تغيير مبلغ عنه، إذا لزم الأمر لذلك. الأجوبة على هذا النموذج هي أجوبة صحيحة وكاملة إلى حد مبلغ علمي ومعرفتي. أفهم بأن توقيعي يخول المسؤولين على المستوى الفيدرالي والولاية والمحلي على الاتصال بأشخاص آخرين أو منظمات أخرى للتحقق من صحة المعلومات التي قدمتها.

التوقيع

التاريخ

X