



שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע

<p><input type="checkbox"/> פובליק הילף (PA) <input type="checkbox"/> טשיילד קעיר אנשטאט <input type="checkbox"/> PA סאָפּלעמענטעל נטרישען הילף פראגראם (SNAP) <input type="checkbox"/> מעדיקעייד (MA) און SNAP <input type="checkbox"/> מעדיקעייד (MA) און <input type="checkbox"/> PA סערויסעס (S), אריינרעכענענדיג פאסטער קעיר (FC) <input type="checkbox"/> קינדער קעיר הילף (CC) <input type="checkbox"/> עמערזשענסי הילף (EMRG)</p>	<p><b>אפטייל 1</b></p> <p><b>פארציכנט יעדע פראגראם וואס איר אדער א מיטגליד פון אייער הויזגעזינד טוט אפליקירן.</b></p>
<p>אפטייל 5</p> <p>האט איינע פון די דאזיקע א שייכות צו אייך?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> טראגעדיג</p> <p>2 <input type="checkbox"/> געליטענע פון משפחה אַביז</p> <p>3 <input type="checkbox"/> דארף ווערן באשטימט אלץ עלטערן</p> <p>4 <input type="checkbox"/> דארף טשיילד סופארט (שטיצע)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> דראַג/אלקאָהאָל פראבלעם</p> <p>6 <input type="checkbox"/> גאז אדער יוטייליטיס אָפּהאַקונג</p> <p>7 <input type="checkbox"/> אן א פלאץ צו איינשטיין/היימלאז</p> <p>8 <input type="checkbox"/> פייער אדער אנדערע אומגליק</p> <p>9 <input type="checkbox"/> האט נישט קיין איינקונפט</p> <p>10 <input type="checkbox"/> ערנסטע מעדיצינישע פראבלעם</p> <p>11 <input type="checkbox"/> דארף צו פארלירן היים (עוויקשען)</p> <p>12 <input type="checkbox"/> אן עסן</p> <p>13 <input type="checkbox"/> דארף פאסטער קעיר</p> <p>14 <input type="checkbox"/> דארף טשיילד קעיר</p> <p>15 <input type="checkbox"/> פראבלעמען מיט ענגליש</p> <p>16 <input type="checkbox"/> נארמאלע לעבנס אומשטענדן</p> <p>17 <input type="checkbox"/> עפעס אנדערש</p>	<p><b>אפטייל 2</b></p> <p>וואס איז אייער <input type="checkbox"/> ענגליש <input type="checkbox"/> אנדערע (שרייבט ארויס)</p> <p><b>אינפארמאציע פון אפליקאנט</b></p> <p>ערשטע נאמען _____ מיטן ר"ת _____ לעצטע נאמען _____</p> <p>פאמיליע סטאטוס _____ טעלעפאן נומער ( ) _____ עיריע קאָד _____</p> <p>גאס אדרעס _____ אַפּט. נומער _____ שטאט _____ קאָנטי _____ סטעיט _____ זיפ קאָד _____</p> <p>געשיקט דורך נאמען (פילט אויס אויב איר באקומט אייער פאסט דורך אן אנדערער מענטש)</p> <p>פאסט אדרעס (אויב אנדערש פון אויבן) _____ אַפּט. נומער _____ שטאט _____ קאָנטי _____ סטעיט _____ זיפ קאָד _____</p> <p>ווי לאנג וואוינט איר שוין ביי <input type="checkbox"/> חדשים <input type="checkbox"/> יארן <input type="checkbox"/> איז דאס א שעלטער? <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> נא <input type="checkbox"/> אייער יעצטיגע אדרעס? <input type="checkbox"/> מען קען אנקומען צו אייך <input type="checkbox"/> אנדערע טעלעפאן וואו מען קען אנקומען צו אייך</p> <p>נאמען _____</p> <p>אנווייזונגען צו די יעצטיגע אדרעס _____</p> <p>פאריגע אדרעס _____ אַפּט. נומער _____ שטאט _____ קאָנטי _____ סטעיט _____ זיפ קאָד _____</p> <p>אויב איר זענט יעצט היימלאז, פארציכענט דא <input type="checkbox"/></p> <p>אגענטור וואס העלפט דעם אפליקאנט/קאנטאקט מענטש _____ טעלעפאן נומער ( ) _____ עיריע קאָד _____</p> <p>דארפט איר אז דער מעדיקייד טייל פון דער אפליקאציע און דער פאטענציאלע באקומען פון מעדיקייד דעקונג זאל ווערן געהאלטן קאנפידענציאל? <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> נא <input type="checkbox"/> נא</p>
<p><b>טייל 4 – אויב איר אפלייט פאר SNAP:</b> איר קענט אריינגעבן אן אפליקאציע אויף די טאג וואס איר באקומט עס. כדי צו אריינגעבן א SNAP אפליקאציע, מוז עס האבן צום ווייניגסטנס אייער נאמען, אדרעס (אויב איר האט איינס) און אונטערשריפט אונטן. איר מוזט פארענדיגן די אפליקאציע פראצעדור, אריינרעכענענדיג אונטערשרייבן די לעצטע בלאט פון די אפליקאציע און ווערן אינטערוויוו. אויב זענט איר בארעכטיגט דעפאר, וועט איר באקומען SNAP בענעפיטס צוריק צו די טאג וואס איר האט אריינגעגעבן די אפליקאציע. איר מוזט איינגעמאלדן ווערן ביז 30 טעג פון די טאג ווען איר האט אריינגעגעבן אייער אפליקאציע פאר SNAP בענעפיטס, אויב אייער אפליקאציע איז געווארן באשטעטיגט אדער צוריקגעוויזן. אויב אייער הויז געזונד האט ווייניג אדער בכלל נישט קיין איינקונפט אדער אייגנטום וואס קען גענוצט ווערן אלץ געלט, אדער אויב אייער רענט און יוטייליטי אויסגאבן זענען מער פון אייער איינקונפט און אייגנטום וואס קען גענוצט ווערן אלץ געלט, דאן קענט איר זיין בארעכטיגט צו באקומען SNAP בענעפיטס ביז פינף טעג פון די טאג וואס איר האט אריינגעגעבן די אפליקאציע. אויב איר זענט אן איינוואוינער אין אן אנשטאלט און איר אפלייט סיי פאר סאָפּלעמענטעל סעקיויריטי אינקאָם (SSI) און SNAP בענעפיטס בעפאר איר לאזט איבער דעם אנשטאלט, דאן וועט די טאג ווען איר האט אריינגעגעבן די אפליקאציע ווערן גערעכנט פון די טאג וואס איר לאזט איבער די אנשטאלט.</p>	
<p>דאטום אונטערגעשריבן _____</p>	<p>SNAP אפליקאנט/פארשטייער אונטערשריפט _____</p>

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

**טייל 6 – רעסארסן (געלט-מיטלען) אינפארמאציע – רעכנט אויס יעדער איינער וואס וואוינט מיט אייך, אפילו אויב זיי אפלייען נישט צוזאמען מיט אייך. רעכנט זיך אליין אויס אין די ערשטע שורה.**

צו טוט דער מענטש (אריינרעכענענדיג קליינע קינדער) קויפן עסן אדער צוגרייטן עסן מיט אייך?

די העכסטע שולע קלאס געענדיקט:

אשעל סעקורירטי נומער פאר הויזגעזינד מיטגלידער וואס אפליקירן: (זעהט אנווייזונגען בוך, PUB-1301 Statewide, אדער רעדט צו אייער סאָשעל סערוויסעס דיסטריקט)

RI	ל.ב.	ערשטע נאמען, מיטעלע נאמען ר"ת, לעצטע נאמען	דער מענטש אפלייט פאר:							געבורט'ס דאטום: (מ/מ/ט/יי)	סעקס: (מ/פ)	דזשענדר אידנטיטעט (אויב איר ווילט): (מאן, פרוי, נישט-ביינערי, X, טראנסדזשענדר, אנדערע אידענטיטעט [ביטע שרייבט ארויס])	קשר צו אייך:
			EMRG	S	FC	CC	MA	SNAP	PA				
	01												זיך אליין
	02												
	03												
	04												
	05												
	06												
	07												
	08												

**ביטע רעכנט אויס מוידן-נאמען אדער אנדערע נעמען מיט וועלכע איר אדער סיי ווער אין אייער הויזגעזונד איז געווען באקאנט**

ליניע נומער	ONC	ערשטע נאמען	מיטן ר"ת	לעצטע נאמען
ליניע נומער	ONC	ערשטע נאמען	מיטן ר"ת	לעצטע נאמען
איז איינער סאנקציאנירט?	<input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> ניין	אויב יא, ווער	אורזאך	ביז די דאטום

**אינפארמאציע פון נישט-אפליקאנט**

ל.ב.	ערשטע נאמען	לעצטע נאמען	לעגאל פאראנטווארטליך		פאר וועמען?	ביישטייערונג/באשטימטע איינקונפט	צייכנט אן מיט א טשעק אויב מעמבער פון SNAP הויזגעזונד
			יא	ניין			

**נעמט אין באטראכט**

**חינוך פון אינדיוידואל**

**נישט-בירגער מיט צופרידנשטעלנדע אימיגראציע סטאטוס אינפארמאציע**

ל.ב.	נישט-בירגער סטאטוס		סטאטוס אדזשאסטעד		דאטום פון אנקום/סטאטוס			בירגעשאפט אפלייט פאר		געספאנסארט		ל.ב.	דעגרי באקומען	ל.ב.	דעגרי באקומען	
	יא	ניין	יא	ניין	חודש	טאג	יאר	יא	ניין	יא	ניין					
													05		01	
													06		02	
													07		03	
													08		04	

RCA/RMA ריפערעל

דעגרי באקומען

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

פילט אויס פאסיגע קאודס									קליענט אידענטיפיקאציע נומער	<p><b>טייל 7 - ראסע/אפשטאם - צושטעלן די אינפארמאציע איז פרייוויליג עסו ועט נישט האבן קיין השפעה אויף די בארעכטיגונג פון די מענטשן וואס אפלייען אדער אויף וויפיל בענעפיטס עסו ועלן געגעבן ווערן. די סיבה פון פארלאנגען די אינפארמאציע איז צו פארזיכערן אז פראגראם בענעפיטן ווערן ארויסגעגעבן אן זיך רעכענען מיט ראסע, פארב אדער אפשטאם.</b></p>							ל.ב.
EL	CI	EM	LA	SI	MS	SFUI	SSN	REL		H שפאניש אדער לאטייניש I נעטייו אמעריקאנער אדער נעטייו אלאסקער A אזיער B שווארץ אדער אפריקאנער אמעריקאנער P נעטייו האוואיער אדער פאציפישער איילענדער W ווייס U אומבאקאנט (נאר MA)	↓						
שרייבט Y (יא) אדער N (ניין) פאר היספאניש אדער לאטינא							שרייבט Y (יא) אדער N (ניין) פאר יעדע ראסע				H						
U	W	P	B	A	I	H											
														01			
														02			
														03			
														04			
														05			
														06			
														07			
														08			
אין פייל	דאקומענט			פארלאנגט		נעמט אין באטראכט					פאבידענע פאל (קעיס) נומערן		פאל (קעיס) סארט	ערווארטעטע צוקונפטיגע מאסנמען			
	ID מיט בילד					✓ קשר								שרה נומער			
	געבורטס באשטעטיגונג					✓ פיילינג יוניט								דאטום			
	חתונה (מערידזש) לייסענס					✓ לעגאל פאראנטווארטליכע קרוב								קאוד			
	סאשעל סעקורירטי קארטל					✓ איין עקאנאמישע יוניט								סערוויס עלידזשיביליטי פראסעס קאוד			
	קאוד 9 רעזולושען					✓ SNAP הויזגעזונד אויסשטעלונג								קאוד	SFUI	קאוד	SFUI
	אימיגראציע סטאטוס					✓ SNAP עלטערע/דיסעבעלד צייכענעס								קאוד	SFUI	קאוד	SFUI
	מולטי-סופיקס/קא-אפ קעיס נאָטיץ (איין עקאנאמישע יוניט בויגן)					✓ ID מיט בילד					פארענדיגט		נויטיג				
						✓ AFIS (נאר PA)					ריפערעלס		לעגאל				
						✓ CBIC/PIN					לעגאל		סערוויסעס				
						✓ RFI/OCA					לעגאל		SSA				
						✓ העלט אינשורענס					לעגאל		NYSoH				
											לעגאל		כראַנשיע קעיר/SSI-פארבינדן				
											לעגאל		נאר MA				
											לעגאל		מעדיקעיר סעווינגס פראגראם				

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

**ביטע לייענט די גאנצע בלאט פארזיכטיג בעפאר איר פילט עס אויס. אויב איר האט פראגן, זעהט די אנווייזונג ביכל (PUB-1301 Statewide) אדער רעדט צו אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט.**

טייל 8 – בירגערשאפט/נישט-בירגער מיט צופרידנסטעלנדע אימיגראציע סטאטוס		טייל 9 - באשטעטיגונג	
<p><b>רעכנט אויס יעדער איינער וואס אפלייט אדער וואס מוז אפלייען.</b></p> <p>איר מוזט אויספילן טייל 8 און 9 אויב איר:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>אפלייט נאר פאר טשיילד קעיר, אבער איר דארפט אויספילן די אינפארמאציע נאר פאר די קינדער וואס וועלן באקומען טשיילד קעיר סערוויסעס.</li> <li>אפלייט נאר פאר פאסטער קעיר, אבער איר דארפט אויספילן די אינפארמאציע נאר פאר די קינדער וואס וועלן באקומען פאסטער קעיר סערוויסעס.</li> <li>אפלייט פאר אנדערע סערוויסעס אונטער געוויסע אומשטענדן.</li> </ul>		<p>טייל סאָושעל סערוויסעס פארלאנגען אז איר זאלט באשטעטיגן אז איר זענט א בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן, נעטייוו אמעריקאנער אדער נאציאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן, אדער א נישט-בירגער מיט צופרידנסטעלנדע אימיגראציע סטאטוס. אנדערע פראגראמען פארלאנגען נישט.</p> <p>איר מוזט אונטערשרייבן די באשטעטיגונג אונטן נאר אויב איר זענט א בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן, נעטייוו אמעריקאנער אדער נאציאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן, אדער א נישט-בירגער מיט צופרידנסטעלנדע אימיגראציע סטאטוס, און איר אפלייט פאר:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>פובליק הילף (וואו עס זענען דא קינדער אין די הויזגעזונד אדער א מיטגליד פון די הויזגעזונד איז טראגעדיג), אדער</li> <li>די סאָפלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם, אדער</li> <li>מעדיקעיד (חן) אויב די אפליקאנט איז טראגעדיג, אדער</li> <li>טשיילד קעיר הילף (באשטעטיגונג איז נויטיג נאר פאר די קינדער), אדער</li> <li>פאסטער קעיר הילף (באשטעטיגונג איז נויטיג נאר פאר די קינדער), אדער</li> <li>אנדערע סערוויסעס אונטער געוויסע אומשטענדן;</li> <li>עמערדזשענסי באצאלונג הילף</li> </ul> <p>אן ערוואקסענע הויזגעזונד מיטגליד אדער באשטימטע פארשטייער מעג אונטערשרייבן פאר אלע הויזגעזונד מיטגלידער. ביישפיל: עלטערן צו צופרידנסטעלנדע נישט-בירגער סטאטוס קענען אונטערשרייבן פאר זייער קינד וואס האט יא צופרידנסטעלנדע נישט-בירגער סטאטוס.</p>	
פארענדיגט	נויטיג	ריפעראלס	סיסטעמעטיק עיליען ווערפיקיעישען פאר ענטייטלמענטס (SAVE)

אן אפליקאציע פאר SNAP מוז אויסרעכענען אלע מענטשן וואס וואוינען אין די SNAP הויזגעזונד. אן אפליקאציע פאר PA מוז אויסרעכענען אלע קינדער פאר וועם איר אפלייט, זייערע געשוויסטער, און אלע עלטערן פון די קינדער וואס וואוינען צוזאמען. אויב איר צייכנט נישט אריין אויב איינער פון די אויסגערעכנטע מענטשן איז א בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן, א נאציאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן אדער א נישט-בירגער מיט א צופרידנסטעלנדע אימיגראציע סטאטוס, אדער שטעלט צו א פאראייניגטע שטאטן בירגערשאפט און אימיגראציע סערוויסעס (USCIS) נומער (עיליען רעגיסטראציע נומער) אדער א נישט-בירגער נומער (אויב שייך), דאן וועט דער מענטש נישט געגעבן ווערן הילף און די איבריגע הויזגעזונד מיטגלידער וועלן באקומען פארקלענערטע בענעפיטס. אויב איר זענט א נעטייוו אמעריקאנער, צייכנט אן בירגער/נאציאנאל.

ל.נ.	ערשטע נאמען	מיטלע ר"ת	לעצטע נאמען	צייכנט אן אדער "בירגער/נאציאנאל" אדער "נישט-בירגער" פאר יעדע מענטש.	USCIS נומער (אויסלעדישער רעגיסטראציע נומער) אדער נישט קיין בירגער נומער: (אויב שייך)	דאטום	סערטיפיקאציע	PA	MA	CC	FC	S	EMRG
01				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
02				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
03				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
04				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
05				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
06				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
07				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						
08				<input type="checkbox"/> בירגער/נאציאנאל <input type="checkbox"/> נישט-בירגער	A		שרייבט אונטער נאמען						

דורכן אנצייכענען א קעסטל אויבן און דורכן אונטערשרייבן די באשטעטיגונג אין טייל 9, טו איר דערמיט באשטעטיגן, אונטער די שטראף פון שווערן פאלש, אז איר, און/אדער די מענטש(ן) פאר וועם איר שרייב אונטער, בין/איז א בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן, נעטייוו אמעריקאנער אדער נאציאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן, אדער א נישט-בירגער מיט א צופרידנסטעלנדע אימיגראציע סטאטוס. איר פארשטיי אז מיטן אונטערשרייבן די באשטעטיגונג קען זיין אז אינפארמאציע וועגן מיטגלידער פון מיינ הויזגעזונד וואס אפלייען וועט ווערן איבערגעגעבן צו די פאראייניגטע שטאטן בירגערשאפט און אימיגראציע סערוויסעס צו פעסטשטעלן די נישט-בירגער סטאטוס, אויב שייך.

דאס נוצן אדער איבערגעבן פון די אינפארמאציע אויבן איז ערלויבט נאר פאר מענטשן און ארגאניזאציעס וואס זענען דירעקט פארבינדן מיט דאס פעסטשטעלן פון די בירגערשאפט סטאטוס, און די אדמיניסטראציע אדער דורכפירן געזעץ פון דאס צושטעלן סאָפלעמענטעל נוטרישען הילף, מעדיקעיד, טשיילד קעיר הילף, פאסטער קעיר און סערוויסעס פראגראמען.

\* א מענטש וואס וויל אונטערשרייבן די באשטעטיגונג אבער קען נישט שרייבן קען מאכן אן "X" אויף די שורה אין פארנט פון א ביישטייער (עד). דער ביישטייער מוז אונטערשרייבן אונטן.

איר האב צוגעזעהן די צייכענעס געמאכט אין שורות: \_\_\_\_\_, אונטערשריפט פון ביישטייער: \_\_\_\_\_, דאטום אונטערגעשריבן: \_\_\_\_\_





שרייבט נישט אריין אין די טונקלע פלעצער אויף די אפליקאציע

טייל 15 – איינקונפט אינפארמאציע:																			
איינקונפט					קאוד	סכום/ווערט און אפטייט	ווער	סכום/ווערט און אפטייט	ווער	ניין	יא	צייכנט אן אויב איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך באקומט געלט פון:							
תקופה	סכום	סארט קאוד	ליניע נומער	49								1	ארבעטסלאזיקייט אינשורענס בענעפיטס						
				45								2	סעקיריטי הכנסה צוגאב (SSI) בענעפיטן (סטעיט און פעדעראל צוזאמען):						
				42								3	סאָושעל סעקיריטי דיסעביליטי (SSD) בענעפיטס						
												4	סאָושעל סעקיריטי דיפענדענט בענעפיטס						
				43								5	סאָושעל סעקיריטי איבערלעבער'ס בענעפיטס						
				44								6	סאָושעל סעקיריטי ריטייערמענט בענעפיטס						
				38								7	רעלראָוד (באנען) ריטייערמענט בענעפיטס						
				39								8	ריטייערמענט בענעפיטס (פענסיע)						
				03								9	דיווידענדס/ריבית פון סטאָקס, באַנדס, סעיווינגס, א.א.וו.						
				59								10	ארבעטער'ס פאָרווייניג (קאָמפּענסעישען)						
				33								11	NYS דיסאַביליטי בענעפיטס						
				55								12	וועטעראַן'ס פענסיע/בענעפיטס/עיד ענד אטענדענס						
				37								13	פובליק הילף גרענט						
				10								14	GI דיפענדענסי צוטיילונגען						
												15	עדזשוקעישען גרענטס אדער לאָנס (הלוואות)						
												16	ביישטייערונגען/מתנות (באקומען)						
												17	פאסטער קעיר צאלונגען (באקומען):						
נעמט אין באטראכט					06									טשיילד סופארט באצאלונגען (באקומען)					
<input checked="" type="checkbox"/> טשיילד סופארט דיסריגאָרד/פענס-טרו <input type="checkbox"/> ערלקערט <input type="checkbox"/> באַדזשעטעד <input checked="" type="checkbox"/> SNAP עלטערע/דיסעביילעלד צייכענעס <input checked="" type="checkbox"/> דיסעביליטי ריוויז <input checked="" type="checkbox"/> אננעמונג און פלאצירונג גרענט (נאר SNAP) <input checked="" type="checkbox"/> רעפידזשי מעטשינג גרענט					02							18	באקומען פון: _____						
												19	סופארט פון מאן/ווייב (באקומען)						
												20	פריוואטע דיסעביליטי אינשורענס – העלט/עקסידענט אינשורענס פאָליסי איינקונפט						
					50							21	נאָו-פאָלט (אומשולדיג) אינשורענס בענעפיטס						
												22	יוניאן בענעפיטס (אריינרעכענענדיג סטרייק בענעפיטס)						
												23	הלוואות, נישט פון עדזשוקעישען (באקומען)						
												24	איינקונפט פון א טראָסט (אריינרעכענענדיג איינקונפט וואס איר זענט יעצט באַרעכטיגט צו באקומען אדער זענט געווען באַרעכטיגט צו באקומען אין די פאָרגאנגענהייט, וואס איז נישט צוגעטיילט געווארן)						
					31							25	צוגעטיילטע געלט פון טרענירונג						
					14							26	איינקונפט פון רענטעל (טענענטס) (באקומען)						
												27	איינקונפט פון מענטשן וואס שטייען איין ביי אייך (באקומען)						
												<b>אנדערע איינקונפט</b>							
														(ביטע שרייבט ארויס)					



שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע

טייל 17 – באשעפטיגונג אינפארמאציע

פארלאנגט	דאקומענט	אין פייל
	CINTRAK/RFI/IRCS	
	1099	
	באשעפטיגונג פעסטשטעלונג	
	אינקאם טעקס ריטוירן	
	זעלבסט-באשעפטיגונג וואַרקשיט	
	וועידזש סטאַבס	
	ארבעט'ס רעגיסטראציע בויגן	
	דיפענדענט/טשיילד קעיר בויגן/סטעיטמענט	
	באשטעטיגונג פון אומאפיציעלע טשיילד קעיר פראווידער	

נעמט אין באטראכט	
באגרעניצטע ענגליש קענטעניס	<input checked="" type="checkbox"/>
אוירנד אינקאם טעקס קרעדיט (זעהט PUB-4786)	<input checked="" type="checkbox"/>
ערקלערן פעריאדיק (רעגלמעסיגע) ריפארטינג פאדערונגען	<input checked="" type="checkbox"/>
נעט פארלוסט פון קעש איינקונפט	<input checked="" type="checkbox"/>
P.A.S.S. איינקונפט סכום און קוועלער (סאָרסעס)	<input checked="" type="checkbox"/>
באשעפטיגונג סאנקציעס	<input checked="" type="checkbox"/>
צייטווייליגע באשעפטיגונג	<input checked="" type="checkbox"/>
דיסעביליטי ריוויז	<input checked="" type="checkbox"/>
אינדייווידועל דעוועלאפמענט אקאונט (IDA)	<input checked="" type="checkbox"/>
פרייוויליג אויפגעבן	<input checked="" type="checkbox"/>

פארענדיגט	ריפערעלס	נויטיג
	CAP	
	דיסעביליטי	
	באשעפטיגונג	
	TPHI/COBRA	
	UIB	
	ארבעטער פארגיטיגונג	
	דראַג/אלקאהאָל	
	משפחה אַביז (דאָמעסטק ווייאלענס)	
	רעפידזשי קעש הילף	

איך בין יעצט:  באשעפטיגונג  זעלבסט-באשעפטיגט  ארבעטסלאז  
 גראָוס אינקאָם \$ \_\_\_\_\_  
 שעה'ן געארבעט חודש'ליך \_\_\_\_\_  
 (אריינרעכענענדיג וועידזשעס, געהאלט, אַווערטיים באצאלונג, קאַמישענס און טיפּס)  
 באצאלט:  וועכענטליך  יעדע צוויי וואכן  חודש'ליך טאג פון די וואך באצאלט: \_\_\_\_\_  
 ארבעטסגעבער'ס נאמען און אדרעס: \_\_\_\_\_  
 טעלעפאָן נומער \_\_\_\_\_

איז סיי ווער וואס וואוינט מיט אייך יעצט:  באשעפטיגונג  זעלבסט-באשעפטיגט  
 ווער: \_\_\_\_\_  
 גראָוס אינקאָם \$ \_\_\_\_\_  
 שעה'ן געארבעט חודש'ליך \_\_\_\_\_  
 באצאלט:  וועכענטליך  יעדע צוויי וואכן  חודש'ליך טאג פון די וואך באצאלט: \_\_\_\_\_  
 ארבעטסגעבער'ס נאמען און אדרעס: \_\_\_\_\_  
 טעלעפאָן נומער \_\_\_\_\_

איז העלט אינשורענס צוגעשטעלט דורך אייער ארבעטסגעבער?  ניין  יא  
 צו האט סיי ווער וואס וואוינט מיט אייך העלט אינשורענס פון אן ארבעטסגעבער?  ניין  יא  
 ווער: \_\_\_\_\_  
 נאמען פון אינשורענס פירמע: \_\_\_\_\_

צו האט איר אדער סיי ווער וואס וואוינט מיט אייך אויסגאבן פארן זיך אפגעבן מיט א קינד אדער דיפענדענט וועגן די ארבעט?  ניין  יא  
 ווער: \_\_\_\_\_

צו האט איר אדער סיי ווער עס וואוינט מיט אייך אנדערע ארבעט-פארבינדענע אויסגאבן?  ניין  יא  
 ווער: \_\_\_\_\_



**טייל 18 – עדזשוקעישען (בילדונג)/טרענירונג**

וואס אזי אייער העכסטע שטאפל פון בילדונג וואס איר האט געענדיגט?  
 \_\_ ווייניגער פון א הויך-שולע דיפלאַמע  
 אויב אזוי, לעצטע קלאס געענדיגט? \_\_\_\_\_  
 \_\_ צוגעענדיגט אן אינדיוידועלייזט עדזשוקעישען פלען (IEP)  
 \_\_ הויך-שולע דיפלאַמע אדער דזשענעראל עקוויװעלענסי דיפלאַמע (GED)  
 אדער טעסט אַטעסינג סעקאָנדערי קאַמפּלישען (TASC™)  
 \_\_ אַסאָסיעט'ס דעגרי (צוויי-יאריגע קאלעדזש דעגרי)  
 \_\_ בעטשעלאר'ס דעגרי (פיר-יאריגע קאלעדזש דעגרי) אדער העכער

1

צו האט סיי ווער אין די הויזגעזונד א הויך-שולע דיפלאַמע, דזשענעראל עקוויװעלענסי דיפלאַמע (GED) אדער טעסט אַטעסינג סעקאָנדערי קאַמפּלישען (TASC™), אדער העכערע לעוועל פון עדזשוקעישען?  
 אויב יא, ווער? \_\_\_\_\_  
 דעגרי ערהאלטן: \_\_\_\_\_  
 דאטום פארענדיגט: \_\_\_\_\_

2

צייכנט צו אויב איר אדער סיי ווער וואס וואוינט מיט אייך וואס אפלייט פאר אדער באקומט הילף:

איז אדער איז געווען אין סיי וועלכע טרענירונג פראגראם?  
 ווער \_\_\_\_\_  
 וואו \_\_\_\_\_  
 פראגראם \_\_\_\_\_  
 דאטומען אנטײלגענומען \_\_\_\_\_  
 דאטומען געענדיגט \_\_\_\_\_

3

איז 16 יאר אלט און עלטער און גייט אין שולע אדער אין קאלעדזש?  
 ווער \_\_\_\_\_  
 וואו \_\_\_\_\_

4

איז אונטער 16 יאר אלט און גייט אין שולע? יא  נא  ניין

ווער \_\_\_\_\_  
 שולע \_\_\_\_\_  
 ווער \_\_\_\_\_  
 שולע \_\_\_\_\_

פארלאנגט	דאקומענט	אין פיל
	פעסטשטעלונג פון שולע אנטײלנעמונג (LDSS-3708)	
	עדזשוקעישענעל גרענט וואַרקיט	
	טשיילד קעיר סטעיטמענט	

פארענדיגט	ריפערעלס	מיטיג
	שטיצנדע סערוויסעס	

נעמט אין באטראכט		
ניין	יא	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צו קומט סיי ווער פון 18 ביז 49 וואס גייט אין קאלעדזש העלף-טיים אדער מער אן צו די SNAP סטודענט בארעכטיגונג פאדערונגען?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צו טוט סיי ווער באצאלן פאר קינד אדער דיפענדענט קעיר צו גיין אין שולע אדער צו טרענירונג?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צו איז דא א 16-19 יעריגע עלטערן וואס האט נישט קיין הויך-שולע אדער עקוויװעלענסי דיפלאַמע און וואס גייט נישט אין שולע?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	איז אייער אין טרענירונג?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צו פאסט זיך סיי וועלכע אנדערע שטיצנדע סערוויסעס?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	צו זענען דא סיי וועלכע טרענירונג-פארבינדענע אויסגאבן?

5

ווער \_\_\_\_\_  
 שולע \_\_\_\_\_  
 ווער \_\_\_\_\_  
 שולע \_\_\_\_\_

פארענדיגט	ריפערעל	ניטיג
	לעגאל	
	רעסאָרס	

לייף אינשורענס	
ווערט אין קעש	פעיס אמאָנט (סכום וואס שטייט אויף עס)

פארלאנגט	דאקומענט	אין פּייל
	רעסאָרס טשעקליסט	
	מארקעט וועליו	
	DMV קלעירענס	
	באנק סטעיטמענט	
	אסיינמענט אָוו פראסידיס	
	קאר/וויקעל טייטל	
	קאר/וויקעל רעגיסטראציע (עלטערע מאדעל)	
	באנק קלעירענס	
	RFI/OCA	
	1099	

נעמט אין באטראכט	
✓	קינדער'ס רעסאָרסן
✓	לאַמפ סאַם
✓	שיפן, קעמפערס, סנאָמאָבילס
✓	אינדיװידועל דעוועלאַפּמענט אַקאָנט (IDA)

טייל 19 – רעסאָרסן (געלט-מיטלען) אינפארמאציע									
צייכנט צו אויב איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אפלייט פאר:	יא	ניין	ווער	סכום/ווערט	ווער	סכום/ווערט	ווער	סכום/ווערט	ווער
1									
האט קעש אַוועילעבעל									
2									
האט א טשעקינג אַקאָנט (s)									
3									
האט א סעווינגס אַקאָנט (s) אדער סערטיפיקאַט (s) פון דעפאָזיט									
4									
האט א קרעדיט יוניאן אַקאָנט (s)									
5									
האט לייף אינשורענס									
6									
האט טייטל אדער רעגיסטראציע צו א קאר (i) אדער אנדערע וויקעל (s) (טראַקס א.ד.ג.): יאר _____ מעיק/מאדעל _____ יאר _____ מעיק/מאדעל _____ אנדערע _____									
7									
האט סטאַקס, באַנדס, סערטיפיקאַטס אדער מיטשועל פאָנדס									
8									
האט סעווינגס באַנדס									
9									
האט אן IRA, קיאָו, 401(k) אדער דיפערד קאַמפּענסעישן אַקאָנט (s)									
10									
האט אן איריוואָוקעבעל באַגרעבעניש טראַסט									
11									
האט א באַגרעבעניש פאָנד									
12									
האט א חלקה פאר קבורה									
13									
האט זייער אייגענע היים									
14									
האט ריעל עסטעיט, אריינרעכענענדיג וואס ברענגען אריין און וואס ברענגען נישט אריין קיין איינקונפט איז באַרעכטיגט פאר אן אינקאַם טעקס ריפאָנד									
15									
האט אן עניואיטי									
16									
איז די בענעפישיערי (באקומער) פון א טראַסט									
17									
ערווארטעט צו באקומען א טראַסט פאָנד, א פראצעס סעטלמענט, ירושה אדער איינקונפט פון סיי וועלכע אנדערע מקורות									
18									
האט אן "אין טראַסט" אַקאָנט (s)									
19									
האט א סעיף דעפאָזיט באַקס (עס)									
20									
האט רעסורסן אנדערע ווי די אויבנדערמאנטע									
21									
צו האט סיי ווער (אריינרעכענענדיג אייער מאן/ווייב, אפילו אויב זיי אפלייען נישט אדער וואוינען נישט מיט אייך) אוועקגעגעבן קעש, אדער פארקויפט/אריבערגעפירט סיי וועלכע ריעל עסטעיט, איינקונפט אדער פערזענליכע אייגנטום אין די לעצטע 36 חדשים?									
22									
צו האט סיי ווער (אריינרעכענענדיג אייער מאן/ווייב, אפילו אויב זיי אפלייען נישט אדער וואוינען נישט מיט אייך) סיי ווען געמאכט א טראַסט אין די פאָראַנגעהייט אדער אריבערגעפירט סיי וועלכע אייגנטום צו א טראַסט אין די לעצטע 60 חדשים? אויב יא, ווען? _____									
23									

וויקעל אינפארמאציע									
יאַר	מעיק	מאדעל	אייגנטומער'ס נאמען	סכום שולדיג	NADA ווערט	עקזעמפּט		האלטער פון שעבוד (ליען)	אַקאָנט נומער
				\$	\$	יא	ניין		
				\$	\$				

\* אויב עקזעמפּט, פארוואס?

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

פארלאנגט		דאקומענט	אין פיל
		טראגעדיג (פרעגנענטי) סטעיטמענט	
		מעד/פסיכאלאגיש סטעיטמענט	
		דראג/אלקאהאל סקריןג (LDSS-4571)	
		דראג/אלקאהאל סטעיטמענט	
		באצאלטע אדער אומבאצאלטע מעדיצינישע בילס	
		SSI אפליקאציע פעסטשטעלונג (נאר PA)	
נעמט אין באטראכט			
✓		AD/SSI פארבינדען	
✓		SNAP עלטערע/דיסעיבעלד צייכענס	
✓		SNAP מעדיקעל דיאקשען	
✓		TPHI פארוטיגונג (ריאמבעירסמענט)	
✓		ביי-אין בארעכטיגונג	
✓		קרעגער (LDSS-3664)	
✓		משפחה אביז דאָמעסטיק וויילענס)	
✓		SSI ריפערעל	
✓		אוירנד אינקאָם קרעדיט	
	נויטיג	ריפערעלס	פארענדיגט
		(D-CAP) SSI	
		דיסעביליטי אינטערוויו (LDSS-1151)	
		מעדיצינישע באריכט (LDSS-486, 486t)	
		דיסעביליטי באריכט	
		AD	
		TPHI	
		ACCES-VR	
		CTHP	
		פאמיליע פלאנירונג	
		(RSDI) SSA	
		וועטעראן'ס בענעפיטס	
		וועטעראן'ס קאָנסעלינג	
		טשיילד העלט פּלאַס	
		COBRA בארעכטיגונג	
		נוירס'ס געהילף סערוויס	
		האָם קעיר	
		NYSOH	
		נאר (DOH-4220) MA	
		פארבינדן/קראנישע קעיר (DOH-4220 מיט סאָפלעמענט A)	
		LDSS-4526 אדער לאקאלע עקוויולענט	

  

טייל 20 – מעדיצינישע אינפארמאציע			
צייכנט צו אויב איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אַפלייט פאר:	יא	ניין	אויב יא, ווער
האט סיי וועלכע מעדיצינישע בילס אדער מעדיצין-פארבינדענע אויסגאבן	1		
איז אויף מעדיקעיד מיט א ספענד-דאָן	2		
האט העלט אדער שפיטאל/עקסידענט אינשורענס (אריינרעכענענדיג אינשורענס פון ארבעטסגעבער)	3		
האט העלט אינשורענס אוועילעבעל דורך אן ארבעטסגעבער	4		
האט מעדיקעיר (רויטע, ווייטע, און בלויע קארטל)	5		
האט א געזונטהייט באגלייטער/היים געזונטהייט געהילף	6		
איז בלינד, קראנק אדער דיסעיבעלד	7		
איז א קינד מיט אן אנטוויקלונג דיסאַביליטי	8		
איז אין שפיטאל, נירסינג האָם אדער אנדערע מעדיצינישע אנשטאלט	9		
האט באצאלטע אדער אומבאצאלטע מעדיצינישע בילס אין די דריי חדשים בעפאר די חודש פון די אפליקאציע	10		
איז אדער איז געווען אפהעניג (דיפענדענט) אויף דראָגס אדער אלקאהאל	11		
דארף האָם קעיר/פערזענליכע קעיר	12		
איז אויף SSI אדער האט אמאל אַפלייט פאר	13		
איז טראגעדיג (פרעגנענט) אויב טראגעדיג, דו דעייט: _____ ערווארטעט צאל פון געבורטן:	14		
באקומט באהאנדלונג פון א דראָג אביז אדער אלקאהאל טריטמענט פראגראם	15		
האט נישט געקענט ארבעטן פאר כאטש 12 חדשים וועגן א דיסעביליטי אדער קראנקייט	16		
איז באגרעניצט מיט טאג-טעגליכע אקטיוויטעטן וועגן א דיסעביליטי אדער קראנקייט וואס האט אנגעהאלטן אדער וואס וועט אנהאלטן פאר כאטש 12 חדשים	17		
איז געווען פארמישט אין א קאר עקסידענט אדער אין אן ארבעט-פארבינדענע עקסידענט אין די פאראנגענע צוויי יאר	18		
האט געהאט אז א רעגירונג אגענטור (פובליק פראגראם) חוץ פון מעדיקעיד אדער מעדיקעיר זאל באצאלן פאר סיי וועלכע פון אייערע מעדיצינישע בילס אויב יא, וועלכע אגענטור	19		
צו וועט בילן (איינמאנען) סיי וועלכע אנדערע העלט אינשורענס גורם זיין שאדן צו אייער פיזישע אדער עמאציאנאלע געזונט אדער זיכערהייט, און/אדער וועט דאס אוועקנעמען פון די פריוואטקייט און סודות'דיגקייט פון אייער אפליקאציע פאר אדער דאס באקומען פון מעדיקעיד?	20		

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

									רעטראנקטיוו מעדיקעיד	ווער	דאטום	מעדיצינישע אויסגאבן וואס חזר'ן זיך איבער	ווער	סכום \$
מעדיצינישע בילס <input type="checkbox"/> יא <input type="checkbox"/> ניין														

**העלט פלאן אויסוואהל**

מערסטנס מענטשן וואס זענען איינגעשריבן אין מעדיקעיד זענען געפאדערט זיך פארבינדן מיט א קאארדענירטע געזונט-אפהיט פלאן אויסער אויב זיי זענען און א באפרייטע קאטאגאריע נוצט דעם אפטייל זיך אויקלייבן א העלט פלאן. אויב איר זענט נישט באקאנט מיט די פארגעשלאגענע העלט פלענער, פרעגט אייער ארבעטער אדער רופט 1-800-505-5678.

די נאמען פון די פלאן אין וועלכע איר שליסט זיך אן	לעצטע נאמען	ערשטע נאמען	געבורטס דאטום מ/מ/ט/י	סעקס מ/פ	ID# (פון מעדיקעיד קארטל אויב איר האט איינס)	סאָושעל סעקיריטי # (נישט קיין חובה אויב טראגעדיג)	פריימערי קעיר פראווידער (PCP) אדער העלט צענטער (צייכנט אן קעסטל אויב יעצטיגע פראווידער)	נאמען און ID# פון OB/GYN (צייכנט אן קעסטל אויב יעצטיגע פראווידער)
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**טייל 21 - וואוינונג**

וואס איז אייער לענדלאָרד'ס נאמען?

\_\_\_\_\_

וואס איז אייער לענדלאָרד'ס אדרעס?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

וואס איז אייער לענדלאָרד'ס טעלעפאן נומער?

( ) \_\_\_\_\_

איב יא, סכום	ניין	יא	
\$			צי האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך דירה-געלט, מארגעדזש אדער אנדערע שיצארט אויסגאבן?
\$			צו האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך א הייצונג ביל באזונדער פון אייער רענט אדער וואוינונג אויסגאבן?

פארלאנגט	דאקומענט	אין פייל
	לענדלאָרד סטעיטמענט	
	רענט רעסיט	
	טענאנט און רעקארד	
	קאסטומער און רעקארד	
	פרייוויליגע באגרעניצונג (ריסטריקט)	
	געצוינגענע באגרעניצונג	
	סאָבסידייזד האַוזינג	
	מאָרטגעדזש/טייל זוך	
	סעקשען 8 לויט אדער סטעיטמענט פון סעקשען 8 אפיס	
	שעבוד (ליען) פון פראפערטי	
	שעלטער/יוטיליטי צוריקצאלונג אפמאך	

- נעמט אין באטראכט**
- ✓ יוטיליטי און/אדער גאז באגרעניצונג (ריסטריקט)
  - ✓ יוטיליטי גערענטי
  - ✓ HEAP
  - ✓ סאָבסידייזד האַוזינג קען ווייזן סך הכל רענט, נישט די סכום פון די קליענט
  - ✓ נאך פאסטער קעיר-פארבינדענע געלט-הילף
  - ✓ SNAP הויזגעזונד צוזאמשטעלונג כללים
  - ✓ SNAP עלטערע/דיסעיבעלד צייכענעס
  - ✓ ריעל פראפערטי טעקס קרעדיט
  - ✓ AIDS/HIV עמערדזשענסי וואוינונג געלט-הילף
  - ✓ שעבוד (ליען) פון פראפערטי
  - ✓ אויב וואוינונג אויסגאבן/די שטח איז צוטיילט צווישן מער פון איין הויזגעזונד

וואוינונג קאסטן	חודש'ליכע למעשה'דיגע קאסטן
A. צימער און איינשטיין	
B. רענט	
C. טרעילער לאַט רענט	
D. מאָרטגעדזש באצאלונג	

1. פרינס'פעל
2. אינטערעסט (ריבית)
3. פראפערטי טעקס (אריינרעכענענדיג סקול טעקס)
4. היים אייגנטומער'ס אינשורענס (פיער אינשורענס אריינגערעכנט)
5. טעקסעס אריינגערעכנט אין מאָרטגעדזש (עסקראָו באצאלונג)
6. אסעסמענט (סווער, א.ד.ג.)

E. סך הכל מאָרטגעדזש באצאלונג (שורה 6-1)	
<b>סך הכל</b> (שורות E - A)	

**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

טייל 21 – וואוינונג (המשך)			
איוב יא, סכום	יא	ניין	צו האט איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך די פאלגענדע אויסגאבן באזונדער פון אייער רענט אדער אנדערע וואוינונג אויסגאבן?
\$			1 עלעקטריציטעט (פאר באדערפענישן חוץ פון הייצונג; ביישפילן)
\$			2 עלעקטריציטעט (פאר באדערפענישן חוץ פון הייצונג; ביישפילן)
\$			3 וואסער
\$			4 עיר קאנדישענינג
\$			5 פראָפּעין (פאר באדערפענישן חוץ פון הייצונג)
\$			6 סווער
\$			7 מיסט
\$			8 אנדערע יוטיליטיס אדער אויסגאבן שרייבט ארויס _____
			9 צו וואוינסטו אין פובליק האַוזינג
			10 צו וואוינסטו אין סעקעשען 8, HUD, אדער אנדערע סאַבסידייזד האַוזינג?
			11 צו וואוינסטו אין א דראַג/אלקאָהאָל באהאנדלונג אנשטאלט?

ווער איז די טענענט אָו רעקארד?	אין וועמענ'ס נאמען איז די ביל? (קאָסטומער אָו רעקארד)	אקאונט נומער	נאמען פון דילער	חודש'ליכע למעשה'דיגע קאסטן	חודש'ליכע אויסגאבן
					A. הייצונג*
					B. עלעקטריציטעט (פאר קאכן, לייטס, הייס וואסער)
					C. גאז (פאר קאכן, הייס וואסער)
					D. פליסיגע פראָפּעין גאז
					E. אנדערע יוטיליטיס אדער אויסגאבן
					F. עיר קאנדישענינג
					G. יוטיליטי אינסטאלירונג קאסטן
					H. סווער
					I. מיסט
					J. וואסער

\* צייכנט אן הויפט הייצונג סארט:

- נאטורליכע גאז  אויל  PSC עלעקטריק  קויל  אנדערע \_\_\_\_\_  
 קעראַסין  פראָפּעין  מוניסיפעל עלעקטריק  האלץ  האלץ

נאך אינפארמאציע			
טייל 22 – אנדערע אויסגאבן			
איוב יא, סכום	יא	ניין	צייכנט צו איוב איר אדער איינער וואס וואוינט מיט אייך אַפּלייט פאר:
\$			1 צאלט טשיילד סופארט
\$			2 צאלט ספאוזעל סופארט
\$			3 צאלט פאר טשיילד קעיר
\$			4 צאלט פאר דיפענדענט קעיר
\$			5 צאלט שכר לימוד, שטייערן, אדער אנדערע עדזשוקעישיענעל (חינוך) אויסגאבן
\$			6 קאר פעימענט, קאר אינשורענס פעימענט, קרעדיט קארטל פעימענט, אנדערע לאַונס (הלוואות) פעימענט, א.ד.ג.) שרייבט ארויס: _____
			7 צו זענט איר אדער איינער וואס אַפּלייט שולדיג פאר כאטש פיר חדשים פון סופארט פאר א קינד אונטער 21?

ווי אפט באצאלט		לעגאל געפאדערט		קינד אין SNAP הויזגעזונד	
יא	ניין	יא	ניין	יא	ניין



**שרייבט נישט אריין אין די טונקעלע פלעצער אויף די אפליקאציע**

<p style="text-align: center;">ערמערדזשענטי קעש הילף</p> <p style="text-align: center;">צו איז דא א באלדיגע ניט? אויב נישט, פארוואס נישט?</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>אויב סך הכל אויסגאבן (אריינגערעכנט אויסגאבן נישט גענוצט אין די באדזשעט באשטימונג) איז מער פון איינקופט (אריינרעכענענדיג PA געלט), באטראכט וויאזוי די הויזגעזונד פירט אויס זיינע פארפליכטונגען</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">נעמט אין באטראכט</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td>וואוינונג, גאז/ויטיליטי קאסטן, טעלעפאן קאסטן, א.א.וו. ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>למעשה'דיגע וואוינונג ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>למעשה'דיגע גאז/ויטיליטי קאסטן ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>טעלעפאן אויסגאבן ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>קאר אויסגאבן ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>מעבל/אפלייענס רענטעל ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>קעיבל טעלעוויזיע ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>שכר לימוד ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>אוס-אוו-פאקעט מעדיצינישע אויסגאבן ✓</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	נעמט אין באטראכט		וואוינונג, גאז/ויטיליטי קאסטן, טעלעפאן קאסטן, א.א.וו. ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	למעשה'דיגע וואוינונג ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	למעשה'דיגע גאז/ויטיליטי קאסטן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	טעלעפאן אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	קאר אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	מעבל/אפלייענס רענטעל ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	קעיבל טעלעוויזיע ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	שכר לימוד ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	אוס-אוו-פאקעט מעדיצינישע אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>למעשה'דיגע אויסגאבן \$ <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>- למעשה'דיגע איינקונפט \$ <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>= אונטערשייד \$ <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>צו באקומט די קליענט ביישטייערונגען פאר די אונטערשייד אויב יא, פון וועם?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> יא    <input type="checkbox"/> ניין         </p>
נעמט אין באטראכט																							
וואוינונג, גאז/ויטיליטי קאסטן, טעלעפאן קאסטן, א.א.וו. ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
למעשה'דיגע וואוינונג ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
למעשה'דיגע גאז/ויטיליטי קאסטן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
טעלעפאן אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
קאר אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
מעבל/אפלייענס רענטעל ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
קעיבל טעלעוויזיע ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
שכר לימוד ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						
אוס-אוו-פאקעט מעדיצינישע אויסגאבן ✓	<input checked="" type="checkbox"/>																						

**אנמערקונגען/הערות**

**נאטיצן, שליחות, אויטערזאציעס, און איינשטימונגען**

**זאמלונג און נון פון סאָושעל סעקיוֹריטי נומערן** – די זאמלונג פון סאָושעל סעקיוֹריטי נומערן ('oSSN) איז ערלויבט פאר יעדע הויזגעזונד מיטגליד ווי עס פעהלט אויס פאר די סאָפלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP), לויט די עסן און ערנערונג אקט (געזעץ) פון 2008 (ווי עס איז געענדערט געווארן). יעדער וואס אפלייט פאר SNAP מוז צושטעלן א SSN צו קענען באקומען בענעפיטס. אויב איר אדער סיי ווער וואס אפלייט האט נישט קיין SSN, דאן מוז דער מענטש אפלייטן פאר א SSN מיט די סאָושעל סעקיוֹריטי אדמיניסטראציע (באזוכט [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov) אדער רופט 1-800-772-1213).

מיט אלעס וואס האט צו טוהן מיט אלע אנדערע פראגראמען פאר וועלכע די אפליקאציע בויגן פארלאנגט אן SSN, איז די זאמלונג פון oSSN'ס אויך געפאדערט און איז ערלויבט אונטער איינס אדער מער פון די פאלגנדע טיילן פון די געזעץ: טייל (c) 205 פון די סאָושעל סעקיוֹריטי אקט (42 U.S. קאָוד 405), טייל 1137 פון די סאָושעל סעקיוֹריטי אקט (42 U.S. קאָוד 1320b-7) און טייל (a)(2) 7 פון די פרייוועסי אקט פון 1974. זעהט די אנווייזונגען בוך (PUB-1301 Statewide) אדער רעדט מיט אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אויב איר האט פראגן.

די אינפארמאציע וואס מיר זאמלען וועט ווערן גענוצט צו באשטימען אויב אייער הויזגעזונד איז בארעכטיגט אדער איז ווייטער בארעכטיגט פאר הילף אדער בענעפיטס. די אינפארמאציע וועט ווערן גענוצט צו בודק זיין אידענטיטעט, צו פעסטשטעלן פארדינטע און נישט-פארדינטע איינקונפט, צו באשטימען אויב פעלנדע עלטערן קענען באקומען העלט אינשורענס דעקונג פאר אפליקאנטן אדער פאר די באקומער (רעסיפיענט), צו באשטימען אויב אפליקאנטן אדער באקומער קענען באקומען טשיילד סופארט אדער ספאָזעל סופארט (כתובה געלט), און צו באשטימען אויב אפליקאנטן אדער באקומער קענען באקומען געלט אדער אנדערע הילף. מיר וועלן פעסטשטעלן די אינפארמאציע דורך קאמפיוטער מעטשינג פראגראמען. די אינפארמאציע וועט אויך גענוצט ווערן צו נאכקוקן אז די פראגראם רעגולאציעס ווערן אויסגעפאלגט און פאר פראגראם פארוואלטונג. חוץ פון דאס נוצן פון די אינפארמאציע וואס איר גיבט אונז אויף די וועג, וועט די סטעיט נוצן די אינפארמאציע צו צוגרייטן סטאטיסטיקס וועגן די מענטשן וואס באקומען בענעפיטס פון די האָום ענערדזשי הילף פראגראם (HEAP) (זעהט אונטן).

די אינפארמאציע קען ווערן איבערגעגעבן צו אנדערע סטעיט און פעדעראלע אגענטורן פאר אפיציעלע אונטערזיכונג און צו געזעץ ענפארסמענט איינגעשטעלטע פאר די צוועק פון אפשטעלן מענטשן וואס אנטלויפן צו אויסמיידן די געזעץ. אינפארמאציע וואס ווערט געזאמעלט איבער אפליקאנטן פאר און באקומער פון פאמיליע הילף און סעיפטי נעט הילף, אריינרעכענענדיג oSSN'ס, קענען ווערן גענוצט צו אויסשטעלן דזשורי גרופעס. אויב א SNAP אנקלאג קומט ארויף קעגן אייער הויזגעזונד, דאן קען די אינפארמאציע אויף די אפליקאציע, אריינרעכענענדיג אלע oSSN'ס, ווערן איבערגעגעבן צו פעדעראלע און סטעיט אגענטורן, אזוי אויך פאר פרייוואטע אנקלאג קאָלעקשען אגענטורן, פאר די צוועק פון איינמאנען די אנקלאג.

oSSN'ס פון בארעכטיגטע הויזגעזונד מיטגלידער וועלן אויך גענוצט און איבערגעגעבן ווערן אין די אופנים וואס זענען אויסגערעכנט געווארן אויבן.

חוץ פון דאס נוצן פון די אינפארמאציע וואס איר גיבט אונז אויף די וועג, וועט די סטעיט נוצן די אינפארמאציע צו צוגרייטן סטאטיסטיקס וועגן די מענטשן וואס באקומען בענעפיטס פון HEAP. די אינפארמאציע איז גענוצט צו קאנטראלירן אויף די קוואליטעט דורך די סטעיט צו זיכער מאכן אז סאָושעל סעקיוֹריטי דיסטריקטס טוהען די בעסטע ארבעט וואס זיי קענען. עס ווערט גענוצט צו פעסטשטעלן וועלכע פירמע שטעלט אייך צו ענערדזשי און צו מאכן געוויסע באצאלונגען צו די פירמעס.

**נישט-דיסקרימינירונג מעלדונג** – די מוסד איז פארבאטן פון דיסקרימינירן לויט ראסע, קאליר, נאציאנאלע אפשטאם, דיסעביליטי, עלטער, סעקס און, אין געוויסע פעלער, רעליגיע אדער פאליטישע גלויבונגען.

די פאראייניגטע שטאטן אגריקולטור אפטיילונג (USDA) פארבאט אויך דיסקרימינירונג לויט ראסע, קאליר, נאציאנאלע אפשטאם, סעקס, רעליגיעזע גלויבונג, דיסעביליטי, עלטער, פאליטישע גלויבונגען אדער נקמה נעמען פאר זיך אפרעכענען פאר סיי וועלכע ציווילע רעכטן אקטיוויטעטן אין סיי וועלכע פראגראם אדער אקטיוויטעט וואס ווערט אנגעפירט אדער געצאלט דורך די USDA.

מענטשן מיט דיסאביליטיס וואס דארפן צוקומען צו אנדערע מיטלען פון קאמיוניקאציע פאר פראגראם אינפארמאציע (ו.צ.ב. מענטשן וואס זענען טויב, הערן שווער אדער האבן רעדן שוועריקייטן קענען זיך פארבינדן מיט די USDA דורך די פעדעראלע פארבינדונג סערוויס ביי 877-8339 (800). אין צוגאב, פראגראם אינפארמאציע קענען צוגעשטעלט ווערן אין אנדערע שפראכן חוץ פון ענגליש.

אריינצוגעבן אן אנקלאג פון דיסקרימינירונג פון די סאָפלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP), פילט אויס די USDA פראגראם דיסקרימינירונג בויגן, (AD-3027), וואס געפונט זיך אויף די אינטערנעט ביי: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), און ביי סיי וועלכע USDA אפיס, אדער שרייבט א בריוו אדרעסירט צו די USDA און שטעלט צו אין די בריוו אלע אינפארמאציע וואס ווערט פארלאנגט אין די בויגן. צו בעטן א קאפיע פון די אנקלאג בויגן, רופט 632-9992 (866). שיקט אריין אייער פארענדיגטע בויגן אדער בריוו צו די USDA דורך:

(1) פאסט: Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

(2) פאקס: (202) 690-7442; אדער

(3) אימעיל: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

פאר סיי וועלכע אנדערע אינפארמאציע וועגן סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP) אנגעלעגנהייטן זאלן מענטשן זיך פארבינדן אדער צו די USDA SNAP האַטליין נומער ביי 221-5689 (800), וואס איז אויך אין ספאניש, אדער רופט די סטעיט אינפארמאציע האַטליין נומערן (קליקט די לינק פאר א ליסטע פון האַטליין נומערן לויט די סטעיט): געפונט זיך אויף די אינטערנעט ביי: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

צו אריינגעבן אן אנקלאג פון דיסקרימינירונג איבער א פראגראם וואס באקומט פעדעראלע פינאנציעלע שטיצע דורך די פאראייניגטע שטאטן געזונטהייט און מענטשן סערוויסעס (HHS), שרייבט צו HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 אדער 537-7697 (800) (TTY).

די מוסד שטעלט צו גלייכע מעגליכקייטן פאר יעדן.

ניו יארק סטעיט טוט אויך פארבאטן דיסקרימינירונג לויט דזשענדער אידינטיטעט, טראנסדזשענדער סטאטוס, דזשענדער דיספאָריע, סעקסועלע אַרענטאציע, חתונה סטאטוס, מיליטער סטאטוס, משפחה אַביוז געליטענע סטאטוס, פראבלעמען וואס זענען פארבינדן מיטן זיין טראגעדיג (פרעגענט), גענעטישע אייגנשאפטן וואס שטעלן אויס צו געוויסע פראבלעמען, ארעסט אדער באשולדיגונגען אין די פאראגענהייט, פאמיליע סטאטוס, און זיך אפרעכענען פארן זיך קעגנשטעלן צו אומגעזעצליכע דיסקרימינירונגען מנהגים.

**צושטימונג צו אויספארשונג** – איך בין מסכים צו סיי וועלכע אויספארשונג צו זיכער מאכן אדער פעסטשטעלן די אינפארמאציע וואס איך האב געגעבן אין פארבינדונג מיט מיין בקשה פאר פובליק הילף (PA), מעדיקעיד, סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP) בענעפיטס, האָום ענערדזשי הילף פראגראם בענעפיטס, סערוויסעס אדער טשיילד קעיר הילף. אויב נאך אינפארמאציע ווערט פארלאנגט, וועל איך עס צושטעלן. איך וועל אויך פולשטענדיג קאָפּאָרירן (מיטארבעטן) מיט סטעיט און פעדעראלע אייגענשטעלע און סיי וועלכע PA און/אדער SNAP קוואליטעט קאנטראלירונג איבערקוקן.

אויב איך אַפּליי פאר SNAP, פארשטיי איך אז די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט וועט פארלאנגען און נוצן אינפארמאציע וואס איז אוועילעבעל דורך די איינקונפט און באקעכטיגונג פעסטשטעלונג סיסטעם צו אויספארשן מיין אפליקאציע, און קען פעסטשטעלן די אינפארמאציע דורך אנדערע קאנטאקטן אויב זאכן שטימען נישט. איך פארשטיי אויך אז אזעלכע אינפארמאציע קען משפיע זיין אויף מיין בארעכטיגונג פאר SNAP און/אדער די שטאפל פון SNAP בענעפיטס וואס איך באקום.

**צושטימונג פאר דאס ארויסגעבן פון סודות'דיגע ארבעטסלאזע אינשורענס אינפארמאציע** – איך ערלויב פאר די ניו יארק סטעיט דעפארטמענט אָו לעיבאר (DOL) צו ארויסגעבן סיי וועלכע סודות'דיגע אינפארמאציע ערהאלטן דורך די DOL פאר ארבעטסלאזיקייט אישורענס (UI) צוועקן צו די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסעביליטי הילף (OTDA). די אינפארמאציע רעכנט אריין UI בענעפיט פאדערונגען און וועידזש רעקאָרדס. איך פארשטיי אז די OTDA, צוזאמען מיט סטעיט און לאקאלע אגענטורן ארבייטער וואס ארבעטן אין סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אפיסעס, וועלן נון די UI אינפארמאציע צו באשטימען אדער צו פעסטשטעלן בארעכטיגונג פאר, און די צאל פון, פובליק הילף, מעדיקעיד, סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם בענעפיטס, האָום ענערדזשי הילף פראגראם בענעפיטס אדער טשיילד קעיר הילף, וואס זענען אַפּלייט געווארן פאר אין די אַפּליקאציע און פאר אויספארשונגען צו באשטימען אויב איך האב באקומען בענעפיטס פאר וועלכע איך בין נישט געווען בארעכטיגט. OTDA קען אויך מיטטיילן די אינפארמאציע מיט די ניו יארק סטעיט אפיס פון קינדער און פאמיליע סערוויסעס (OCFS) און די ניו יארק סטעיט געזונטהייט אפטיילונג (DOH). OCFS וועט נוצן די אינפארמאציע צו נאכקוקן די טשיילד קעיר הילף פראגראם.

**ארויסגעבן אינפארמאציע פאר די וואס שטעלן צו סערוויסעס** – איך גיב מיין ערלויבעניש צו די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און צו ניו יארק סטעיט צו מיטטיילן אינפארמאציע איבער פובליק הילף אדער סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם בענעפיטס וואס איך אדער סיי וועלכע מיטגליד פון מיין הויזגעזונד פאר וועם איך קען לעגאל גיבן ערלויבעניש האבן באקומען, פאר צוועקן פון פעסטשטעלן מיין בארעכטיגונג פאר סערוויסעס און באצאלונג פארבינדן מיט די פראגראם אדמיניסטראציע צוגעשטעלט דורך א סטעיט אדער לאקאלע קאנטראקטאר. אזעלכע סערוויסעס קענען אריינרעכענען – אבער נישט נאר – פאסטן צוטיילונג אדער טרענירונג סערוויסעס צוגעשטעלט צו העלפן מיך אדער מיטגלידער פון מיין הויזגעזונד צו באקומען און אנהאלטן צו באשעפטיגונג.

**באריכטן ענדערונגען** – איך בין מסכים צו לאזן וויסן פאר די אגענטור **ציטליך** וועגן סיי וועלכע ענדערונג אין מיין אדרעס, באדערפענישן, איינקונפט און אייגנטום, פעאיגע ערוואקסענער אן זיין אפהעניג (ABAWD) סטאטוס, זיין טראגעדיג (פרעגענט) סטאטוס אדער וואוינונג איינארדנונגען, לויט וואס איז באוואוסט אדער קוקט אויס צו מיר.

אויב איך אַפּליי פאר טשיילד קעיר הילף, בין איך מסכים צו לאזן וויסן **באלד** וועגן סיי וועלכע ענדערונגען אין פאמיליע איינקונפט, ווער עס וואוינט אין מיין היים, באשעפטיגונג, טשיילד קעיר איינארדענונגען אדער אנדערע ענדערונגען וואס קענען משפיע זיין אויף מיין אנגייענדע בארעכטיגונג אדער צאל פון מיינע בענעפיטס.

**שטראפן** – פעדעראלע און סטעיט געזעצן גיבן אן שטראפן פון געלט קנסות, טורמע אדער ביידע אויב איר זאגט נישט די אמת ווען איר אַפּלייט פאר פובליק הילף, מעדיקעיד, סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם, סערוויסעס אדער טשיילד קעיר הילף ("הילף", בענעפיטס אדער סערוויסעס) אדער אין יעדע צייט ווען איר ווערט אויסגעפרעגט איבער אייער בארעכטיגונג, אדער איז גורם פאר א צווייטן נישט צו זאגן די אמת וועגן אייער אפליקאציע אדער אייער אנגייענדע בארעכטיגונג. שטראפן גייען אויך אן אויב איר באהאלט אדער גיבט נישט ארויס פאקטן וועגן אייער בארעכטיגונג פון אנהויב אדער אנגייענדע בארעכטיגונג פאר הילף, בענעפיטס אדער סערוויסעס, אדער אויב איר באהאלט אדער גיבט נישט ארויס פאקטן וואס וואלטן משפיע געווען אויף די רעכט פון איינער פאר וועמען איר האט אַפּלייט צו באקומען אדער אנגיין צו באקומען הילף, בענעפיטס אדער סערוויסעס. אויב איר זענט א באפולמעכטיגטער פארשטייער, דאן מוזן אזעלכע הילף, בענעפיטס אדער סערוויסעס גענוצט ווערן פאר די אנדערע מענטש און נישט פאר אייך אליין. פעדעראלע און סטעיט געזעצן גיבן אן אן אז סיי וועלכע אריבערפירונג פון פארמעגנס פאר ווייניגער פון די יושר'דיגע, אנגענומענע ווערט אין די מארקעט וואס זענען געמאכט געווארן דורך א מענטש אדער זיין ווייב/איר מאן, אין די צייט אפשניט פון 60 חדשים בעפאר די ערשטע טאג פון די חודש אין וועלכע דער מענטש טוט באקומען נירסינג אנשטאלט סערוויסעס און האט אריינגעגעבן אן אפליקאציע פאר מעדיקעיד, קען מאכן אז דער מענטש זאל נישט זיין בארעכטיגט פאר נירסינג

אנשטאלט סערוויסעס אדער היים און קאָמינויטי-באזירטע אומזיסטע סערוויסעס פאר א תקופה פון צייט. עס איז נישט געזעצליך צו נעמען הילף, בענעפיטס אדער סערוויסעס דורכן באהאלטן אינפארמאציע אדער אנגעבן פאלשע אינפארמאציע.

**סאָפֿלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם אומבארעכטיגונג שטראפן** – סיי וועלכע אינפארמאציע וואס איר גיבט איבער אין פארבינדונג מיט אייער אפליקאציע פאר די סאָפֿלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP) וועלן קענען ווערן פעסטגעשטעלט ווערן דורך פעדעראלע, סטעיט און לאקאלע איינגעשטעלטע. אויב סיי וועלכע אינפארמאציע איז נישט ריכטיג, וועט איר מעגליך ווערן צוריקגעוויזן פון באקומען SNAP בענעפיטס. איר וועט זיין אויסגעשטעלט צו קרימינאלע אנקלאג אין געריכט אויב איר האט במזיד איבערגעגעבן נישט ריכטיגע אינפארמאציע וואס איז משפיע אויף אויב איר זענט בארעכטיגט בכלל אדער אויף די סכום פון די בענעפיטס. סיי וועלכע מענטש וואס איז געווארן באשולדיגט אין די פארברעך פון במזיד נוצן, אריבערפירן, ערהאלטן, ענדערן אדער נעמען צו זיך SNAP אויטאריזאציע קארטלעך אדער צוטריט דעווייטסעס קענען באשטראפט ווערן מיט אזוי פיל ווי \$250,000, איינגעשפארט פאר ביז 20 יאר אדער ביידע. דער מענטש קען אויך זיין אויסגעשטעלט צו אן אנקלאג אין געריכט אונטער די פעדעראלע און סטעיט געזעצן וואס זענען נוגע. סיי ווער וואס טוט פארלעצן א תנאי פון פראָבעישען אדער פעיראל, אדער סיי ווער וואס אנטלויפט צו פארמיידן אן אנקלאג אין געריכט, טרומע אדער זיין איינגעשפארט פאר א פארברעך און ווערט אקטיוו געזוכט דורך די געזעץ אויטאריטעטן, איז נישט בארעכטיגט צו באקומען SNAP בענעפיטס.

איר קענט אויך געפונען ווערן צו זיין נישט בארעכטיגט פאר SNAP אדער געפונען ווערן צו האבן אפגעטוהן א פראגראם פארלעצונג בכונה (אינטענטשענעל פראגראם וויילעישען, IPV) אויב איר מאכט א פאלשע אדער אויסנארענדע דעקלעראציע, אדער אויב איר פארדרייט, באהאלט אדער האלט צוריק פאקטן, כדי צו בארעכטיגט ווערן פאר בענעפיטס אדער צו באקומען מער בענעפיטס; אויב איר קויפט א פראדוקט מיט SNAP בענעפיטס מיט די כונה צו באקומען דורך דעם קעש דורכן בכונה אוועקווארפן די פראדוקט און צוריקגעבן די האלטער פאר די דעפאָזיט; אדער אויב איר טוט אדער פראבירט צו טוהן סיי וועלכע זאך וואס הייסט א פארלעצונג פון פעדעראלע אדער סטעיט געזעץ מיט די צוועק פון נוצן, פארשטעלן, אריבערפירן, ערהאלטן, באקומען, נעמען צו זיך אדער האנדלען מיט SNAP בענעפיטס, אויטאריזאציע קארטלעך אדער דאקומענטן וואס קענען ווערן איבערגענוצט אלץ טייל פון די עלעקטראנישע בענעפיט טראנספער (EBT) סיסטעם. אין צוגאב, די פאלגנדע זאכן זענען נישט ערלויבט און איר קענט פארלירן די רעכט צו באקומען SNAP בענעפיטס און/אדער ווערן באשטראפט פאר זאכן וואס איר טוט וואס רעכענען אריין:

- נוצן SNAP בענעפיטס צו קויפן זאכן וואס זענען נישט עסן, ווי צום ביישפיל אלקאהאָל אדער ציגארעטלעך;
- נוצן SNAP בענעפיטס צו באצאלן פאר עסן וואס איז געקויפט געווארן בעפאר מיטן אויפשרייבן (קרעדיט);
- לאָזן א צווייטן נוצן אייער EBT קארטל אין אויסטויש פאר קעש, וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל, אדער דראָגס, אדער צו קויפן עסן פאר מענטשן וואס זענען נישט מיטגלידער פון אייער SNAP הויזגעזונד; אדער
- נוצן אדער האבן אין אייער רשות EBT קארטלעך וואס באלאנגען נישט צו אייך, אן די אייגנטימער'ס הסכמה.

מענטשן וואס ווערן געכאפט ביים טוהן אן IPV פארלעצונג סיי דורך אן אדמיניסטראטיווע דיסקוואליפיקאציע געהער און סיי דורך א פעדעראלע, סטעיט אדער לאקאלע געריכט, אדער וואס האבן אונטערגעשריבן א וועיווער אויפגעבנדיג די רעכט צו באקומען בענעפיטס צו אן אדמיניסטראטיווע דיסקוואליפיקאציע געהער אדער א דיסקוואליפיקאציע הסכמה איינשטימונג אין פעלער וואס זענען געשיקט געווארן צו ווערן אנגעקלאגט זאלן זיין נישט בארעכטיגט אנטײל צו נעמען אין SNAP פאר א תקופה פון:

- 12 חדשים פאר די ערשטע SNAP IPV פארלעצונג;
- 24 חדשים פאר די צווייטע SNAP IPV פארלעצונג;
- 24 חדשים פאר די ערשטע SNAP IPV פארלעצונג וואס איז באזירט אויף א געפונס פון א געריכט אז דער מענטש האט גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין אן אריבערפירונג פון געלט וואס איז געווען פארמישט אין די פארקויף פון א קאנטראלירטע מאטעריאל (אומלעגאלע דראָגס אדער געוויסע דראָגס פאר וועלכע עס פארלאנגט זיך א פריסקריפשען (רעצעפט) פון א דאקטאר); אדער
- 120 חדשים אויב דער מענטש ווערט געכאפט אז ער האט געמאכט א פאלשע דעקלעראציע איבער ווער זיי זענען אדער וואו זיי וואוינען צו קענען באקומען SNAP בענעפיטס אפאר מאל אין די זעלבע צייט, חוץ אויב דער מענטש ווערט אוועקגענומען די רעכט פאר בענעפיטס וועגן א דריטע SNAP IPV פארלעצונג.
- אין צוגאב, קען א געריכט אוועקנעמען די רעכט פון א מענטש צו באקומען SNAP פאר נאך 18 חדשים.

א מענטש קען אוועקגענומען ווערן די רעכט צו SNAP בענעפיטס פאר אייביג פאר:

- די ערשטע SNAP IPV פארלעצונג באזירט אויף די געפונס פון א געריכט אז דער מענטש האט גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין א געשעפט פארמישט מיט די פארקויף פון וואפן, אמוניציע אדער אויפרייס מאטעריאל;
- די ערשטע SNAP IPV פארלעצונג באזירט אויף די באשולדיגונג פון א געריכט אינעם האנדלען מיט SNAP בענעפיטס פאר א סך הכל פון \$500 אדער מער (האנדלען רעכנט אריין אומלעגאלע נוצן, אריבערפירן, ערהאלטן, טוישן אדער נעמען צו זיך פון SNAP אויטאריזאציע קארטלעך אדער צוטריט דעווייטסעס);
- די צווייטע SNAP IPV באזירט אויף די געפונס פון א געריכט אז דער מענטש האט גענוצט אדער באקומען SNAP בענעפיטס אין א געשעפט פארמישט מיט די פארקויף פון א רעגולירטע מאטעריאל (אומלעגאלע דראָגס אדער געוויסע דראָגס פאר וועלכע עס פארלאנגט זיך א פריסקריפשען (רעצעפט) פון א דאקטאר); אדער
- א דריטע SNAP IPV פארלעצונג.

**די פליכט צו באריכטן/באשטעטיגן הויזגעזונד אויסגאבן** – אייער הויזגעזונד מוז באריכטן טשיילד קעיר (קעיר נעמען פון א קינד) און יוטיליטי אויסגאבן כדי צו באקומען א סאָפֿלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (SNAP) דיִדאָקשען (אראפּרעכענונג) פאר די אויסגאבן. אייער הויזגעזונד מוז באריכטן און באשטעטיגן רענט/מארטגעזש צאלונגען, פראָפּערטי שטייערן, אינשורענס, מעדיצינישע אויסגאבן און טשיילד סופארט באצאלט צו איינער וואס איז נישט א מיטגליד פון די הויזגעזונד כדי צו באקומען א SNAP דיִדאָקשען פאר די אויסגאבן. אויב אייער הויזגעזונד וועט נישט באריכטן/באשטעטיגן די דערמאנטע אויסגאבן וועט דאס געזעהן ווערן ווי א דעקלעראציע פון אייער הויזגעזונד אז איר ווילט נישט באקומען א דיִדאָקשען פאר די נישט באריכטע/באשטעטיגטע אויסגאבן. א דיִדאָקשען פון די אויסגאבן קען אייך מאכן בארעכטיגט פאר SNAP אדער קען פארגרעסערן די סכום פון אייער SNAP בענעפיטס. איר קענט באריכטן/באשטעטיגן די אויסגאבן אין יעדע צייט אין די צוקונפט. די דיִדאָקשען וועט דעמאלטס ווערן אריינגעלייגט אין די חשבון פון SNAP בענעפיטס אין קומענדיגע חדשים, לויט די כללים פון ענדערונג באריכטן (זעהט ענדערונג באריכטן, אויבן).

**סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראַגראַם באַשטימטער פאַרשטייער** – איר קענט באַשטימען איינער וואָס קען אייער הויזגעזונד'ס מצב צו אַפּלייען פאַר סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראַגראַם (SNAP) בענעפיט פאַר אייך. איר קענט אויך באַשטימען איינער וואָס איז נישט אין אייער הויזגעזונד צו באַקומען SNAP בענעפיט פאַר אייך אדער עס צו נוצן צו קויפן עסן פאַר אייך. אויב איר ווילט באַשטימען איינעם, דאַן מוז דאָס געטוהן ווערן אין שריפט. איר קענט באַשטימען איינעם דורכן ארויסשרייבן דער מענטש'ס נאָמען, אַדרעס און טעלעפאָן נומער גלייך אונטן, און זיי גיבן צו אונטערשרייבן אין די אונטערשריפט טייל ביי די ענדע פון די אַפּליקאַציע. ווען אַ באַשטימטער פאַרשטייער אַפּלייט פאַר אַן אַנדערן SNAP הויזגעזונד וואָס וואוינט נישט אין אַן אַנשטאַלט, דאַן מוזן סיי דער באַשטימטער פאַרשטייער און סיי אַ פאַראַנטוואַרטליכער ערוואַקסענער מיטגליד פון די הויזגעזונד אונטערשרייבן און צולייגן אַ דאַטום פון די אונטערשריפט ביי די ענדע פון די אַפּליקאַציע, חוץ אויב די SNAP הויזגעזונד האָט באַשטימט אַז דער באַשטימטער פאַרשטייער איז געוואָרן באַשטימט צו טוהן אזוי אין שריפט אויף אַן אַנדערן וועג.

**נאָמען, אַדרעס און טעלעפאָן נומער פון די באַשטימטער פאַרשטייער (ביטע שרייבט קלאַר אַרויס):**

**סטאַנדאַרט יוטייליטי געלט** – איך פאַרשטיי אַז פּובליק הילף און סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראַגראַם (SNAP) באַקומער זענען באַרעכטיגט לויט זייער איינקונפט פאַר די האָום ענערדזשי הילף פראַגראַם (HEAP). איך פאַרשטיי אויך אַז אויב איך האָב נישט באַקומען אַ HEAP בענעפיט מיט אַ גרעסערע סכום פון \$20 אין די יעצטיגט חודש אדער פאַראַנגענע 12 חודשים, אדער אַן ענליכע ענערדזשי הילף בענעפיט, דאַן מוז איך באַצאלן פאַר הייזגעזונד אדער קילונג באַזונדער פון מיין רענט כּדי צו באַקומען די הייזגעזונד/קילונג סטאַנדאַרט יוטייליטי געלט (אין אַנדערע ווערטער, אַ דיִדאַקשען) פאַר SNAP. איך פאַרשטיי אַז די סטעיט וועט נוצן מיין סאָושעל סעקיוויטי נומער צו זיכער מאַכן מיט מיין האָום ענערדזשי פירמעס אַז זיי באַקומען די באַצאלונגען פון HEAP. די ערלויבעניש רעכענט אויך אַריין רשות פאַר סיי וועלכע פון מייע האָום ענערדזשי פירמעס (אַריינרעכענענדיג מיין יוטייליטי) אַרויסגעגעבן געוויסע סטאַטיסטישע אינפאָרמאַציע, אַריינרעכענענדיג אַבער נישט נאַר, מיין יערליכע עלעקטריציטעט באַנוץ, עלעקטריציטעט קאַסטן, גאַז באַנוץ, גאַז סאַרט, יערליכע גאַז קאַסטן און באַצאלונג היסטאָריע צו די ניו יאָרק סטעיט אַפיס פון צייטווייליגע און דיסטעביליטי הילף, די לאַקאַלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און די פאַראייניגטע שטאַטן דעפאַרטמענט פון געזונטהייט און מענטשן סערוויסעס (HHS) פאַר די צוועקן פון מעסטן ווי די נידריגע איינקונפט האָום ענערדזשי הילף פראַגראַם פירט זיך אויף.

**אַרויסלאַזן מעדיצינישע אינפאָרמאַציע** – איך בין מסכים צו דאָס אַרויסגעבן פון סיי וועלכע מעדיצינישע אינפאָרמאַציע וועגן מיך אדער וועגן סיי וועלכע פון מייע פאַמיליע מיטגלידער פאַר וועם איך קען געבן הסכמה דורך מיין פרייער קעיר דאָקטאָר, און סיי וועלכע אַנדערע העלט קעיר פּראָווידער אדער די ניו יאָרק סטעיט העלט דעפאַרטמענט (DOH) צו מיין העלט פלאַן (אינשורענס) און צו סיי וועלכע העלט קעיר פּראָווידערס וואָס זענען פאַרמישט אין זיך צו זאַרגן פאַר מיך אדער פאַר מיין פאַמיליע, וויפיל עס פּעהלט זיך אויס פאַר מיין העלט פלאַן אדער פאַר מייע פּראָווידערס (דאָקטוירים א.ד.ג.) צו דורכפירן באַהאַנדלונגען, באַצאלונגען אדער העלט קעיר אפּעראַציעס; דורך מיין העלט פלאַן און סיי וועלכע העלט קעיר פּראָווידערס צו די DOH און אַנדערע אויטאָריזירטע פּעדרעאלע, סטעיט און לאַקאַלע אַגענטורן פאַר די צוועקן פון אויסטיילן מעדיקעיד; און, דורך מיין העלט פלאַן צו אַנדערע מענטשן אדער אַרגאַניזאַציעס, לויט וויפיל עס פּעהלט זיך אויס פאַר מיין העלט פלאַן זו דורכפירן באַהאַנדלונגען, באַצאלונגען אדער העלט קעיר אפּעראַציעס. איך גיב רשות אַרויסגעגעבן סיי וועלכע געזונטהייט-פאַרבינדענע אינפאָרמאַציע וועגן מיך און וועגן סיי ווער פון מיין פאַמיליע פאַר וועם איך קען לעגאל גיבן רשות פאַרבינדן מיט דאָס צושטעלן פון הילף און סערוויסעס און מיין מעגליכקייט צו אַנטיילנעמען אין אַרבעטס אַקטיוויטעטן, אַריינרעכענענדיג באַשעפטיגונג, צו די ניו יאָרק סטעיט אַפיס פון צייטווייליגע און דיסטעביליטי הילף (OTDA), די ניו יאָרק סטעיט אַפיס פון קינדער און פאַמיליע סערוויסעס אדער די לאַקאַלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט, וויפיל עס פּעהלט זיך אויס פאַר דאָס צושטעלן פון פּובליק הילף בענעפיטס; פאַר סערוויסעס, אַריינרעכענענדיג קינד וואוילזיין (טשיילד וועלפּעיר) סערוויסעס; צו באַשטימען פאַסיגע אַרבעטס אַקטיוויטעטן אויפגאַבן; צו באַשטימען אויב עס פּעהלט אויס צו אַפּלייען און מאַכן אַן אַפּליקאַציע פאַר סאָפּלעמענטעל סעקיוויטי אינפאָרמאַציע בענעפיטס; אוועקצושטעלן פאַסיגע באַהאַנדלונג (טריטמענט) פּלענער צו צוריקברענגען די מעגליכקייט צו אַרבעטן; און צו באַשטימען אויב איר האָט די רעכט פאַר אויסנאַמען פון די סטעיט זעכציג-חודשים באַגרעניצונג צו באַקומען הילף אין קעש. אויב עס ווערט פאַרלאַנגט פון מיר צו אַפּלייען פאַר בענעפיטס וואָס ווערט אַויסגעטיילט דורך די סאָושעל סעקיוויטי אדמיניסטראַציע, דאַן מעג די אינפאָרמאַציע אַויסגערעכנט אויבן ווערן מיטגעטיילט מיט די סאָושעל סעקיוויטי אדמיניסטראַציע. איך בין אויך מסכים אַז די אינפאָרמאַציע וואָס ווערט אַרויסגעגעבן קען אַריינרעכענען HIV, גייסטישע געזונטהייט אדער אַלקאָהאָל און סובסטאַנץ (דראַגס) אַבויז (נוצן צום שלעכטן) אינפאָרמאַציע וועגן מיך און וועגן מייע פאַמיליע מיטגלידער, לויט וויפיל עס איז ערלויבט דורך די געזעץ, חוץ אויב איינע פון די קעסטלעך איז אַנגעצייכנט אונטן. אויב מער פון איין ערוואַקסענער אין די פאַמיליע שליסט זיך אַן אין אַ מעדיקעיד העלט פלאַן, דאַן פּעהלט זיך אויס אַז יעדע ערוואַקסענער וואָס אַפּלייט זאל אונטערשרייבן אַז זיי זענען מסכים צו דאָס אַרויסלאַזן אינפאָרמאַציע. איך פאַרשטיי אַז מיין מעגליכקייט צו מסכים זיין צו דאָס אַרויסלאַזן אינפאָרמאַציע פאַרבינדן מיט סיי וועלכע קליינע קינדער פאַר וועם איך מעג גיבן הסכמה איז באַגרעניצט צו וויפיל אינפאָרמאַציע איך קען באַקומען אַיבער באַהאַנדלונג, דיאַגנאָסיס און פאַרצעדורן אַנשטאַט זיי.

\_\_\_\_\_ גיבט נישט אַרויס קיין HIV/AIDS אינפאָרמאַציע  
 \_\_\_\_\_ גיבט נישט אַרויס קיין גייסטישע געזונטהייט אינפאָרמאַציע

**אַרויסלאַזן אינפאָרמאַציע צו געזונטהייט סערוויס פּראָווידערס** – איך גיב ערלויבעניש פאַר די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אדער דורך ניו יאָרק סטעיט, בנוגע צו פּובליק הילף בענעפיטס וואָס איך אדער סיי ווער פון מייע פאַמיליע מיטגלידער פאַר וועם איך קען לעגאל גיבן ערלויבעניש האַבן באַקומען אדער זענען באַרעכטיגט צו באַקומען, פאַר די צוועקן פון פאַרבעסערן די קוואַליטעט פון מיין העלט קעיר און כּללית'דיגע וואוילזיין, און צו אויסאַרבעטן אַז איר זאלט קענען באַקומען נאָך בענעפיטס פאַר וועלכע איך אדער מיטגלידער פון מיין הויזגעזונד קענען זיין באַרעכטיגט צו.

**ארויסלאזן חינוך (ענדזשוקעישען) רעקארדס-1** ערהאלטן סיי וועלכע אינפארמאציע וואס האט צו טוהן מיט די חינוך רעקארדס פון מיך און/אדער פון מיינע קליינע קינד(ער), וואס זענען אויסגעריכט דא, אריינרעכענענדיג אינפארמאציע וואס פעהלט אויס צו בעטן מעדיקעיד פארגוטיונג פאר געזונטהייט-פארבינדענע חינוך סערוויסעס; און 2) גיבן צוטריט צו די פאסיגע פעדעראלע רעגירונג אגענטור צו די אינפארמאציע פאר די איינציגסטע סיבה פון איבערזעהן (אודיט).

**ארויסלאזן אינפארמאציע פאר די אירלי אינטערווענטשען (פריע אינטערווענץ) פראגראם –** אויב מיינ קינד איז אפגעשאצט פאר אדער נעמט אנטייל אין די ניו יארק סטעיט אירלי אינטערווענטשען פראגראם, דאן גיב איך ערלויבעניש פאר די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און פאר ניו יארק סטעיט צו מיטטיילן מיינ קינד'ס מעדיקעיד בארעכטיגונג אינפארמאציע מיט מיינ קאָונטי אדער מוניציפאלע (לאקאלע רעגירונג) אירלי אינטערווענטשען פראגראם פאר די צוועק אז זיי זאלן קענען בילן (איינמאנען) מעדיקעיד.

**טשיילד/טין (קינד/יוגנטליכער) געזונטהייט פראגראם –** איך פארשטיי אז אויב מיינ קינד איז אויף מעדיקעיד, קענען זיי באקומען ברייטע פרייערע און פריווענטיוו (פארמיידנדע) קעיר, אריינרעכענענדיג אלע נויטיגע באהאנדלונגען דורך די טשיילד/טין (קינד/יוגנטליכער) געזונטהייט פראגראם. איך קען באקומען מער אינפארמאציע איבער די פראגראם פון די סאָושעל סערוויס דיסטריקט.

**מעדיקעיר –** איך באשטעטיג אז באצאלונגען אונטער "מעדיקעיר" (טייל B פון טייטל 18, סאָפּלעמענטערי מעדיקעל אינשורענס פראגראם) זאלן ווערן געמאכט דירעקט צו דאקטוירים און מעדיצינישע פירמעס פאר סיי וועלכע צוקונפטיגע אומבאצאלטע בילס פאר מעדיצינישע און אנדערע געזונטהייט סערוויסעס וואס איז פארענדיגט געווארן פארמיט בשעת איך בין בארעכטיגט פאר מעדיקעיד.

### פארגוטיונג (צוריקצאלן) פון מעדיצינישע אויסגאבן

**מעדיקעיד –** איר האט רעכט אלץ טייל פון אייער מעדיקעיד אפליקאציע, אדער ביז צוויי יאר פון די דאטום פון אייער אפליקאציע, צו פארלאנגען פארגוטיונג פאר אויסגאבן פאר וועלכע איר האט באצאלט פאר מעדיצינישע קעיר, סערוויסעס און סופלייס וואס זענען געדעקט וואס איר האט באקומען דורכאויס די תקופה פון דריי חדשים בעפאר די חודש ווען איר האט אפלייט. נאך די דאטום פון אייער אפליקאציע, וועלן פארגוטיונגען פון געדעקטע מעדיצינישע קעיר, סערוויסעס און סופלייס זיין צו באקומען נאר אויב זיי זענען געגעבן געווארן דורך פראָווידידערס וואס זענען איינגעשריבן אין מעדיקעיד.

**צוטיילן די אינשורענס/אנדערע בענעפיטס און דירעקטע צאלונגען –** פאר פובליק הילף און מעדיקעיד, בין איך מסכים צו אריינגעבן סיי וועלכע קלעימס (תביעות) פאר העלט אדער עקסידענט אינשורענס בענעפיטס, און צו פרובירן צו באקומען סיי וועלכע פערזענליכע וואונדן קלעימס אדער סיי וועלכע אנדערע געלטער צו וועלכע איר זענט מעגליך בארעכטיגט, און איך טו דערמיט צוטיילן סיי וועלכע אזעלכע געלטער צו די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט צו וועלכע די אפליקאציע איז אויסגעשריבן. אין צוגאב ווען איך ארויסהעלפן מיטן מאכן סיי וועלכע צוגעטיילטע בענעפיטס אוועילעבעל צו די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט צו וועלכע די אפליקאציע איז אויסגעשריבן.

איך באשטעטיג אז צאלונגען וואס דארפן צו ווערן געצאלט פאר מיך אדער מיטגלידער פון מיינ הויזגעזונד פאר העלט אדער עקסידענט אינשורענס בענעפיטס צו ווערן געצאלט דירעקט צו די פאסיגע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט פאר מעדיצינישע און אנדערע געזונטהייט סערוויסעס פארענדיגט בשעת וואס איר זענט בארעכטיגט פאר מעדיקעיד.

**מעדיקעיד צוריק-איינמאנונגען –** ווען איר באקומט מעדיקעיד, קען ווערן אריינגעגעבן ווערן א שעבוד (ליען) און עס קען ווערן אריבערגעפירט א צוריק-איינמאנונג (ריקאָווערי) פון אייער ריעל עסטעיט אייגנטום אונטער געוויסע אומשטענדן אויב איר זענט אין א מעדיצינישע אנשטאלט און זענט נישט ערווארטעט זיך צוריקצוקערן אהיים. MA וואס איז באצאלט געווארן פאר אייערס וועגן קען ווערן צוריק-איינגעמאנט פון מענטשן וואס האבן געהאט לעגאלע פאראנטווארטליכקייט פאר אייער שטיצע אין די צייט ווען די מעדיצינישע סערוויסעס זענען באקומען געווארן. MA מעג אויך צוריק-איינמאנען די קאסטן פון סערוויסעס און פרימיאום וואס זענען געווארן באצאלט נישט ריכטיג.

איך פארשטיי אז פון אפריל 1, 2014, אויב באקום איך מעדיקעיד דורך די ניו יארק סטעיט אָווע העלט:

- קיין שום שעבוד (ליען) וועט נישט ארויפגעלייגט ווערן אויף מיינ ריעל עסטעיט אייגנטום בעפאר מיינ טויט.
- צוריק-איינמאנונג פון מיינ אייגנטום אין מיינ רשות ביי מיינ טויט איז באגרעניצט צו די סכום וואס מעדיקעיד האט באצאלט פאר די קאסטן פון נירסינג האָום קעיר, היים און קאָמוניטי-באזירטע סערוויסעס, און פארבינדענע שפיטאל און פריסקריפשען (רעצעפט) מעדיצינען סערוויסעס באקומען אויף מיינ 55 סטע געבורטס טאג און נאכדעם.

**פובליק הילף צוריק-איינמאנונגען –** פובליק הילף (PA) וואס איר באקומט פאר זיך אליין און פאר מענטשן פאר וועם איר זענט לעגאל פאראנטווארטליך צו שטיצן קען ווערן צוריק איינגעמאנט פון אייגנטום אדער געלט וואס איר האט אדער קענט באקומען. איר קענט מעגליך זיין געפאדערט, אלץ א תנאי צו באקומען PA, צו אונטערשרייבן (עקסעקיוטן) א שטר (דיד אדער מאָרטגעדזש) ערלויבנדיג דאס אוועקנעמען פון אייער ריעל עסטעיט אייגנטום וואס איר פארמאגט. אייערע טעקס ריפאָנדס און טיילן פון לאַטערי געוואונסן קענען ווערן גענומען צו צאלן אייער חוב פאר PA.

**ערלויבעניש צו צוריקצאלן פובליק הילף בענעפיטס פון רעטראאקטיווע סאָפּלעמענטעל סעקיוּריטי אינקאָם –** איך ערלויב פאר די קאָמישינער פון די סאָושעל סעקיוּריטי אדמיניסטראַציע (SSA) צו נוצן מיין ערשטע באַצאלונג פון סאָפּלעמענטעל סעקיוּריטי אינקאָם (SSI); אין אנדערע ווערטער, מיין רעטראאקטיווע SSI באַצאלונג, צוריקצואַלן די לאַקאַלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט (SSD) פאר פובליק הילף (PA) וואס די SSD באַצאלט מיך פון סטעיט אדער לאַקאַלע געלטער בשעת וואס די SSA באשלוסט אויב איך בין באַרעכטיגט פאר SSI. SSA וועט נישט צוריקצאלן די SSD פאר PA וואס איז געצאלט געווארן נוצנדיג פּעדעראַלע געלטער.

איך וועל זיין געבונדן דורך די ערלויבעניש נאר אויב די סטעיט לאַזט וויסן פאר די SSA אז אַרְאָן אַ SSD פאַרשטייער האבן עס אונטערגעשריבן. די סטעיט מוז לאַזן וויסן ביז 30 טעג אויף די לוח פון דאס צוזאַמענפאַסן מיין SSI רעקארד מיט מיין סטעיט רעקארד. SSA וועט עס נישט אננעמען נאך 30 טעג אויף די לוח. אנשטאט דעם, וועט SSA מיך שיקן מיין רעטראאקטיווע SSI באַצאלונג אונטער SSA כללים.

נאר מיין ערשטע באַצאלונג פון SSI קען גענוצט ווערן. אויב מיין ערשטע באַצאלונג איז גרעסער פון די סכום וואס איך בין שולדיג פאר די SSD, דאן וועט SSA מיך שיקן די רעשט אונטער אירע כללים.

SSA קען צוריקצאלן די SSD אין צוויי מצבים:

- (1) זי וועט צוריקצאלן די SSD אויב איך אפליי פאר SSI און SSA באשלוסט אז איך בין באַרעכטיגט.
- (2) עס וועט צוריקצאלן די SSD אויב מיינע SSI בענעפיטס ווערן צוריק אנגעהויבן נאכן ווערן אפגעשטעלט (טערמינעישען אדער סאָספּענשען).

SSA וועט נאר צוריקצאלן די SSD פאר PA וואס עס האט מיך באַצאלט דורכאויס די צייט וואס איך האב געווארט פאר א באשטימונג פון SSA אויף מיין באַרעכטיגונג. דאס ווערט גערופן "צייטווייליגע הילף" (אינטערים אַסיסטענס). די תקופה הויבט זיך אן: 1) מיט די ערשטע חודש וואס איך ווער באַרעכטיגט פאר באַצאלונג פון SSI בענעפיטס; אדער 2) אויף די ערשטע טאג וואס מיינע בענעפיטס הויבן זיך צוריק אן נאכדעם וואס מייין SSI איז געווארן אפגעשטעלט (סאָספּענדעד אדער טערמינעטעד). די תקופה רעכנט אריין די חודש וואס די SSI באַצאלונגען הויבן זיך למעשה אן. אויב די SSD קען נישט אפשטעלן מיין לעצטע PA באַצאלונג, דאן ענדיגט זיך די תקופה אין די קומענדיגע חודש.

נישט שפעטער פון 10 טעג נאך SSA צאלט צוריק די SSD, מוז די SSD מיר שיקן א מעלדונג מיך זאגנדיג די סכום פון צייטווייליגע הילף וואס איז באַצאלט געווארן. די מעלדונג וועט מיך אויך זאגן אז SSA וועט מיך שיקן א בריוו מיך זאגנדיג וויאזוי סיי וועלכע איבערגעבליבענע SSI געלט וואס קומט זיך מיר וועט ווערן געשיקט דורך SSA און אז, אויב איך בין נישט מסכים מיט א באשלוס פון די סטעיט, וויאזוי איך קען אפילן די באשלוס צו די סטעיט.

אונטער אירע כללים, מעג SSA נוצן די דאטום וואס איך שרייב אונטער די ערלויבעניש אלץ די ערשטע דאטום ווען איך בין צו ערשט געווארן באַרעכטיגט פאר SSI. זי וועט נאר אזוי טוהן אויב איך אפליי פאר SSI אין די קומענדיגע 60 טעג.

די ערלויבעניש גייט אן פאר סיי וועלכע SSI אפליקאַציע אדער אפיל וואס איך האב יעצט ערווארטענדיג אן ענטפער פון SSA. די ערלויבעניש ווערט אפגעענדיגט אויב מיין SSI פאל איז פולשטענדיג באשלאסן. עס ווערט אפגעענדיגט ווען SSA באַצאלט מיך צום ערשטן מאל. איך און די סטעיט קענען אויך מסכים זיין צו אפּענדיגן די ערלויבעניש. איך מוז אונטערשרייבן א נייע ערלויבעניש וואס איז איינשטומיג מיט NYS כללים אויב איך אפליי ווידעראמאל פאר SSI נאך וואס די ערלויבעניש ווערט אפגעענדיגט, אדער אויב איך גיב אריין א נייע SSI קלעים בשעת וואס איך האב א SSI אפליקאַציע אדער אפיל ערווארטענדיג אן ענטפער.

איך וועל געגעבן ווערן א געלעגנהייט פאר א יושר'דיגע געהער אויב איך בין נישט מסכים מיט א באשלוס וואס די SSD האט געמאכט וועגן צוריקצאלונג.

איך האב באקומען א קאָפּיע פון די פאַמפּלעט וואס ווערט גערופן "וואס איר זאלט וויסן וועגן סאָושעל סערוויסעס פראַגראַמען." איך פאַרשטיי וואס עס שטייט דארטן וועגן צייטווייליגע הילף.

**שטיצע –** אפלייען פאר אדער באקומען פאמיליע הילף (FA), סעיפטי נעט הילף (SNA) אדער טיטל IV-E פאסטער קעיר איז אזוי ווי א צוטיילונג (געבן די רעכט) צו די סטעיט און די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט מיט יעדע רעכט צו שטיצע פון סיי וועלכע אנדערע מענטש וואס די אפליקאַנט אדער באקומער האט מעגליך פון זיך אליין אדער פאר סיי וועלכע אנדערע פאמיליע מיטגליד פאר וועם די אפליקאַנט אדער באקומער אפליי אדער באקומט הילף (סאָושעל סערוויסעס געזעץ, טיילן 158 און 348). די דאזיגע צוטיילונג איז באַגרעניצט אין געוויסע אומשטענדן. אנדערע טיילן פון די אפליקאַציע אנהאלטן נאך צוטיילונגען.

**צוטיילונג פון שטיצע רעכטן –** איך טייל צו די סטעיט און סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט סיי וועלכע רעכטן וואס איך האב צו שטיצע פון מענטשן וואס האבן לעגאלע פאַראנטוואַרטליכקייט מיך צו שטיצען און סיי וועלכע רעכטן וואס איך האב צו שטיצע פאר סיי וועלכע פאמיליע מיטגליד פאר וועם איך אפליי אדער פאר וועם איך באקום הילף. אויב איר אפלייט פאר אדער באקומט פאמיליע הילף אדער סעיפטי נעט הילף, איז מיין צוטיילונג פון שטיצע רעכטן באַגרעניצט צו שטיצע וואס זאַמלט זיך אן דורכאויס די תקופה וואס איך און/אדער סיי וועלכע פאמיליע מיטגליד באקומט הילף. פונדעסטוועגן, סיי וועלכע שטיצע רעכטן וואס איך טייל צו פאר די סטעיט פאר מיך אדער סיי וועלכע פאמיליע מיטגליד בעפאר אקטאבער 1, 2009, גייט ווייטער אן צו זיין צוגעטיילט צו די סטעיט.

**האָם ענערדזשי הילף פראַגראַם –** איך פאַרשטיי אז דורכן אונטערשרייבן די אפליקאַציע/באַשטעטיגונג, שטום איך צו צו סיי וועלכע אויספאַרשונג צו פּעסטשטעלן אדער זיכער מאכן אז די אינפאַרמאַציע וואס איך האב איבערגעגעבן איז ריכטיג און אנדערע אויספאַרשונגען דורך סיי וועלכע אויטאָריזירטע רעגירונג אגענטור אין פאַרבינדונג מיט האָם ענערדזשי הילף פראַגראַם (HEAP) בענעפיטס. איך גיב אויך רשות צו ערלויבן אז די אינפאַרמאַציע וואס ווערט צוגעשטעלט אין די אפליקאַציע זעל ווערן גענוצט אין ריפּערעלס צו אוועילעבעל וועטער (צוגרייטן דאס הויז פאר די וועטער, וועטערייאַעישען) הילף פראַגראַמען און מיין וויטיליטי פירמע'ס נידריגע איינקונפט פראַגראַמען.

איך פארשטיי אז די סטעיט וועט נוצן מיין סאָושעל סעקיריטי נומער צו זיכער מאכן מיט מיין האָום ענערדזשי פירמעס אז זיי באקומען די באצאלונגען פון HEAP. די ערלויבעניש רעכענט אויך אריין רשות פאר סיי וועלכע פון מייע האָום ענערדזשי פירמעס (אריינרעכענענדיג מיין יוטיליטי) ארויסצוגעבן געוויסע סטאטיסטישע אינפארמאציע, אריינרעכענענדיג אבער נישט נאר, מיין יערליכע עלעקטריציטעט באנוץ, עלעקטריציטעט קאסטן, גאז באנוץ, גאז סארט, יערליכע גאז קאסטן און באצאלונג היסטאריע צו די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסעביליטי הילף, די לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און די פאראייניגטע שטאטן דעפארטמענט פון געזונטהייט און מענטשן סערוויסעס (HHS) פאר די צוועקן פון מעסטן ווי די נידריגע איינקופט האָום ענערדזשי הילף פראגראם פירט זיך אויף.

**סעקסועלע איבערפאל (אסאָלט/מעשה סדום) אינפארמאציע** – אויב איר זענט א קורבן פון א סעקסועלע איבערפאל, האט איר די רעכט צו פארלאנגען אינפארמאציע פאר ווייטערדיגע הילף פון די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. אויב איר פארלאנגט אינפארמאציע פאר ווייטערדיגע הילף, מוז די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אייך צושטעלן מיט די אדרעסן און טעלעפאָן נומערן פון סיי וועלכע: (1) לאקאלע שפיטאלן וואס שטעלן צו סעקסועלע איבערפאל פארענדיק עקזאמינער סערוויסעס באפולמעכטיגט דורך די NYS העלט דעפארטמענט; (2) לאקאלע רעיפ (מעשה סדום) קריזיס צענטערן; און (3) לאקאלע אדוואקאטן, קאָנסעלינג און האַטליין סערוויסעס פאסיג פאר קורבנות פון סעקסועלע איבערפאלן. אין צוגאב, מוז די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אייך צושטעלן די מיט די נומערן פון NYS האַטליין פאר סעקסועלע איבערפאל און משפחה אַביוז (דאמעסטיק וויאַלענס): (800) 942-6906 און (800) 818-0656 (TTY).

**באשטעטיגונג פאר טשיילד קעיר הילף** – אויב איך אַפלי פאר טשיילד קעיר הילף, באשטעטיג איך אז מייע פאמיליע'ס מיטלען זענען נישט מער פון \$1,000,000.

איך האב געלייענט און איך פארשטיי די אנמערקונגען אויבן. איך פארשטיי און איך בין מסכים צו די צוטיילונגען, ערלויבענישן און צושטימונגען (הסכמות) אויבן. איך זאג צו און/אדער באשטעטיג אונטער די שטראף פון שווערן פאלש אז די אינפארמאציע וואס איך האב איבערגעגעבן אדער וואס איך וועל איבערגעבן פאר די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט איז פולשטענדיג און ריכטיג.			
אַפליקאַנט אונטערשריפט	דאַטום אונטערגעשריבן	מאן/ווייב אדער באשיצנדע פארשטייער אונטערשריפט	דאַטום אונטערגעשריבן
X		X	
אויטאריזירטע פארשטייער אונטערשריפט	דאַטום אונטערגעשריבן		
X			

**פילט אויס די פאלגנדע נאר אויב איר ווילט צוריקציהען אייער אפליקאציע פאר איין אדער מער פראגראמען.**

איך בין מסכים צוריק צו ציען מיין אפליקאציע פאר:

פובליק הילף (PA)  טשיילד קעיר אנשטאט  PA ערנערונג הילף צוגאב פראגראם  מעדיקעיד און SNAP

מעדיקעיד און PA  סערוויסעס, אריינרעכענענדיג פאסטער קעיר  טשיילד קעיר הילף  נאר עמערדזשענסי הילף

איך פארשטיי אז איך קען נאכאמאל אַפלייען אין יעדע צייט.

אַפליקאַנט/אויטאריזירטע פארשטייער אונטערשריפט דאַטום אונטערגעשריבן