뉴욕주 임시장애인지원국

영양보충지원 프로그램(SNAP) 변경사항 보고 양식

(깨끗하게 프린트하십시오)

케이스 번호

아래 나열된 규칙에 따라
귀하의 상황과 관련하여 모든 변경사항을 보고해야 합니다.

날짜: _____

수신: _____

주소: _____

_____

_____

이 양식을 작성해 다음 주소로 우편 송부하여 주십시오:

지역구명, 주소 및 전화번호:

변경사항 보고에 대한 귀하의 책임

질문 및 규칙을 읽어주시기 바랍니다. 규칙에 따라 보고해야 하는 변경사항을 보고하지 않는 경우 영양보충지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 수당 초과 지급에 대한 청구를 통해 초과 지급 금액을 회수해야 합니다.

보고해야 하는 변경사항은 아래에서 설명합니다. SNAP 가구에 대한 변경사항은 자발적으로 보고할 수 있습니다. 변경사항으로 인해 수당이 증가하고, 귀하가 이러한 변경사항을 확인해 주는 경우 수당이 증가합니다.

"간소화 보고자"(6 개월) 또는 "변경사항 보고자"입니까? "간소화 보고자" 또는 "변경사항 보고자"인지 알아보려면 다음 질문에 답하십시오.

1. 전환 SNAP 수당(TBA)을 받고 있습니까?	☐ **예 – 3 페이지의 "TBA"로 이동** (2~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 2 번 질문으로 이동
2. 뉴욕주 통합 신청 프로젝트(New York State Combined Application Project, NYSCAP) 수당을 받고 있습니까? 노인 간소화 신청 프로젝트(Elderly Simplified Application Project, ESAP) 수당을 받고 있습니까?	☐ **예 – 3 페이지의 "NYSCAP"으로 이동**(3~8 번 질문 건너뛰기) ☐ **예 – 3 페이지의 "ESAP"로 이동**(3~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 3 번 질문으로 이동
3. 한 번에 3 개월 이내 SNAP 수당에 대한 인증을 받았습니까?	☐ **예 –2 페이지의 "변경사항에 대한 보고"로 이동**(4~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 4 번 질문으로 이동
4. 가구 내 SNAP 수당 금액에 반영되는 소득을 올리는 구성원이 있습니까?	☐ **예 –2 페이지의 "간소화된 보고"로 이동**(5~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 5 번 질문으로 이동
5. 가구 내 모든 성인(18 세 이상)이 영구 장애인 또는 60 세 이상입니까?	☐ **예 –2 페이지의 "변경사항에 대한 보고"로 이동**(6~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 6 번 질문으로 이동
6. 가구 소득이 0 달러입니까(0 달러의 한시적 지원 포함)?	☐ **예 –2 페이지의 "변경사항에 대한 보고"로 이동**(7~8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 7 번 질문으로 이동
7. 쉼터(거주처가 없음)가 없거나 이주/계절 노동자입니까?	☐ **예 – 2 페이지의 "변경사항에 대한 보고"로 이동**(8 번 질문 건너뛰기)	☐ **아니요 –** 아래 8 번 질문으로 이동
8. 위의 7 개 질문 모두에 "아니요"라고 답한 경우	☐ **2 페이지 상단의 "간소화된 보고"로 이동**	

간소화된 보고 규칙: "간소화된 보고" 규칙에 따라 SNAP 가구에 해당하는 귀하는 다음 세 가지 경우를 제외하고 다음 번 재인증 시점에 변경사항을 보고하면 됩니다.

1. **가구의 월 소득 총액이 빈곤 기준의 130 퍼센트를 초과하는 경우, 130 퍼센트 선을 초과하는 달의 월말에서 10 일 이내에 전화, 서면 또는 직접 사회보장서비스 지역사무소에 이 월별 금액을 반드시 보고해야 합니다**. 총소득은 수표를 받을 때 수령한 금액이 아닌 세금 및 기타 공제를 제하기 전 소득 금액입니다. SNAP 수당 자격을 확인할 때 총 소득을 사용해야 합니다. 담당자가 귀하의 가구 규모에 대해 빈곤 기준 130 퍼센트의 의미를 설명할 것입니다. 귀하가 빈곤 기준의 130 퍼센트를 넘는지 알려면 소득 외에 받는 다른 종류의 수입을 소득 총액에 추가하면 됩니다. 여기에 포함되는 다른 수입원으로는 자녀 양육비, 실업보험수당(Unemployment Insurance), 한시적 지원금(Temporary Assistance, TA), 산재보상금(Workers Compensation), 사회보장수당(Social Security Benefits), 생활보조금(Supplemental Security Income, SSI), 개인장애기금 등이 있습니다.

   소득 총액이 빈곤 기준의 130 퍼센트를 넘긴 달에 관해 보고하지 않은 경우, 이달 이후 수령한 모든 수당은 초과지급금으로 산정될 수 있습니다. 또한 그 이후에 소득 총액이 빈곤 기준의 130 퍼센트보다 적게 바뀐 경우에도 마찬가지로 보고해야 합니다.

2. **가구의 자격 기간이 6 개월 이상인 경우:** 가구의 자격 기간 내에 6 개월 단위로 점검하는 시기에 정기 보고(Periodic Report) 양식을 수령할 경우, 수령한 날로부터 10 일 이내에 **반드시** 이 양식을 제출해야 합니다. 아래 표시된 변경사항 중 가구에 해당하는 것이 있을 경우 6 개월 단위 점검 시 가구에 발송된 보고 양식에 이 내용을 **반드시** 보고해야 합니다.

   6 개월 단위로 보고해야 하는 변경사항 목록:

- 가구 구성원의 **수입원** 변경 내역
- 월 125 달러 이상 등락을 보이는 가구의 **소득** 총액 변경 내역
- 사회보장수당(Social Security Benefits) 또는 실업보험수당(Unemployment Insurance Benefits)과 같은 가구의 **공적 불로소득액** 총액이 월 125 달러 이상의 등락을 보이는 변경 내역
- 자녀 양육비(Child Support Payments) 또는 개인장애보험(Private Disability Insurance)과 같은 가구의 **사적 불로소득액** 총액이 월 125 달러 이상의 등락을 보이는 변경 내역
- 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구 이외 아동에게 법적으로 의무적으로 **지급해야 하는 양육비**의 변경 내역
- **동거하는 사람**의 변경 내역
- **이사하는 경우,** 새 주소와 새로운 임대료 또는 담보대출금 비용, 냉난방 비용 및 유틸리티 비용
- **신차 또는 다른 차**, 또는 기타 차량
- 모든 가구 구성원이 보유한 현금 및 예금 총액이 3,000 달러 이상(가구 구성원 중에 장애인 또는 60 세 이상의 구성원이 있는 경우 현금 및 예금 총액이 4,500 달러 이상)인 경우 가구의 **현금, 주식, 채권, 은행** 또는 금융 기관의 예금 증가
- 6 페이지에 명시된 벌칙을 받게 되는 귀하의 가구의 변경사항

3. 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD)인 경우, 그 사람의 근로시간이 월 80 시간 이하인 경우 해당 월이 끝난 날로부터 10 일 이내에 반드시 해당 지역에 알려야 합니다. 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 연방 ABAWD 요건을 충족시킬 수 있도록 도움을 주기 위해 지역에서 자격에 해당하는 구직 활동을 제공합니다. 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)인 경우, 또한 연방 정부가 승인한 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 면제가 있는 지역으로 이사했거나 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 자신이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 요건에서 면제되어야 한다고 판단한 경우에도 보고해야 합니다.

변경사항 보고 규칙:

"변경사항에 대한 보고" 규칙에 따라 SNAP 가구에 해당하는 귀하는 변경사항이 발생한 달이 끝난 날로부터 10 일 이내에 다음 변경사항을 반드시 보고해야 합니다.

- 가구 구성원의 **수입원** 변경 내역
- 월 125 달러 이상 등락을 보이는 가구의 **소득** 총액 변경 내역
- 사회보장수당(Social Security Benefits) 또는 실업보험수당과 같은 가구의 **공적 불로소득액** 총액이 월 125 달러 이상의 등락을 보이는 변경 내역
- 자녀 양육비(Child Support Payments) 또는 개인장애보험과 같은 가구의 **사적 불로소득액** 총액이 월 125 달러 이상의 등락을 보이는 변경 내역
- 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구 이외 아동에게 법적으로 의무적으로 **지급해야 하는 양육비**의 변경 내역
- **동거하는 사람**의 변경 내역
- **이사하는 경우,** 새 주소와 새로운 임대료 또는 담보대출금 비용, 냉난방 비용 및 유틸리티 비용
- **신차 또는 다른 차**, 또는 기타 차량
- 노인이나 영구 장애인이 **없는** 가구의 모든 구성원이 보유한 현금 및 예금 총액이 3,000 달러 이상**이거나** 노인이나 영구 장애인이 **있는** 가구가 보유한 현금 및 예금 총액이 4,500 달러인 경우 가구의 **현금, 주식, 채권, 은행 또는 금융 기관의 예금** 증가.
- 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD)인 경우, 그 사람의 근로시간이 월 80 시간 이하인 경우 해당 월이 끝난 날로부터 10 일 이내에 반드시 해당 지역에 알려야 합니다. 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 연방 ABAWD 요건을 충족시킬 수 있도록 도움을 주기 위해 지역에서 자격에 해당하는 구직 활동을 제공합니다. 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)인 경우, 또한 연방 정부가 승인한 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 면제가 있는 지역으로 이사했거나 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 자신이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 요건에서 면제되어야 한다고 판단한 경우에도 보고해야 합니다.
- 6 페이지에 명시된 벌칙을 받게 되는 귀하의 가구의 변경사항

간소화된 보고자 및 변경 보고자 가구:

- 가구 구성원 중 누구라도 단일 게임에서 세금이나 원천징수 전 금액이 4,500 달러 이상에 상당하는 복권/도박 당첨금을 현금으로 받은 경우 반드시 보고해야 합니다.

전환 수당을 받는 가구의 경우 TBA 변경사항 보고:

- 전환 SNAP 수당은 한시적 지원 케이스가 종료된 후 최대 5 개월 동안 계속 제공됩니다.
- 전환 기간 동안에는 변경사항을 보고하지 않아도 됩니다. 수당이 증가될 수 있는 변경사항이 있다면 담당자에게 연락하여 전환 기간 동안 언제라도 증가분이 반영될 수 있도록 조기 재인증 신청서를 접수해야 합니다. 증가분은 서명한 재인증 신청서가 접수되고, 모든 재인증 프로세스가 완료될 때까지 반영되지 않습니다.
- 전환 기간이 종료된 후에도 계속 SNAP 수당을 받을 수 있는지 확인하려면 전환 기간이 종료될 때쯤 재인증해야 합니다. 이 재인증 요건을 상기시키는 통지서를 보내드립니다. 재인증하지 않는 경우 다른 통지서를 보내지 않고 귀하의 SNAP 케이스를 종료해야 합니다.

NYSCAP 참가자의 경우 NYSCAP 변경사항에 대한 보고:

- NYSCAP 의 인증 과정이 절반 정도 진행되면, "임시 연락" 서류를 받으시면 작성하셔서 다시 보내주셔야 합니다.
- 임시 연락 서신 외에는 인증 기간 동안 변경사항을 보고하실 필요가 없습니다. 의료비 , 주거비, 냉난방비 또는 전기수도료 증가, 또는 소득 감소를 자발적으로 보고하실 수 있습니다. 이러한 변경 사항을 보고하여 확인을 받으시면, 추가의 SNAP 혜택을 받으실 수 있습니다. 의무 사항은 아니지만, 이사를 가시면 새로운 주소를 보고하셔야 저희가 보내드리는 통지를 계속 받으실 수 있습니다.

ESAP 참가자의 경우 ESAP 변경사항에 대한 보고:

- ESAP 가구는 간소화된 보고자로 간주되지만, 변경사항이 발생한 달이 끝난 날로부터 10 일 이내에 다음 변경사항을 반드시 보고해야 합니다.
  - 동거하는 사람의 변경 내역
  - 가구 구성원에게 근로소득이 생기는 경우
  - 가구 구성원이 한 번의 게임에서 4,500 달러 이상의 상금을 현금으로 받거나 복권/도박에 당첨된 경우.
- ESAP 시작 후 18 개월 내 연락 서신을. 받게 됩니다. 연락 서신에 회신할 필요는 없지만, 자발적으로 회신할 수 있고 SNAP 수당 증가를 요청하기 전에 모든 변경사항을 문서화해야 합니다.

한시적 지원(TA) 보고 규칙: 위에 나열된 규칙은 SNAP 에만 적용됩니다. TA 를 받는 경우 변경사항이 발생한 날로부터 10 일 이내에 TA 자격 설문지 및 재인증을 통해 TA 에 대한 변경사항을 보고해야 합니다.

이 양식을 사용해야 하는 경우:

이 양식은 필수 변경사항을 보고하거나 자발적으로 변경사항을 보고할 때 사용할 수 있습니다. 또한 이 양식을 사용해 아동 또는 장애인 돌봄 비용 변경사항 또는 이사하지 않더라도 쉼터 비용 변경사항을 보고할 수 있습니다. 이러한 비용이 증가하는 경우 추가 SNAP 수당을 받으실 수 있습니다.

영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD)인 경우, 그 사람의 근로시간이 월 80 시간 이하인 경우 해당 월이 끝난 날로부터 10 일 이내에 반드시 해당 지역에 알려야 합니다. 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 연방 ABAWD 요건을 충족시킬 수 있도록 도움을 주기 위해 지역에서 자격에 해당하는 구직 활동을 제공합니다. 영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구의 구성원이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)인 경우, 또한 연방 정부가 승인한 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 면제가 있는 지역으로 이사했거나 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)이 자신이 부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD) 요건에서 면제되어야 한다고 판단한 경우에도 보고해야 합니다.

이 양식은 위에 나열된 기관에 우편 발송, 팩스 전송, 인편 전달할 수 있습니다. 어떠한 이유로 양식을 우편 발송, 팩스 전송, 인편 전달할 수 없는 경우 myBenefits.ny.gov 를 통해 온라인으로 변경사항을 보고하거나 이 양식의 1 페이지에 나열된 전화번호로 전화해 변경사항을 보고할 수 있습니다.

SNAP 참여 철회 - SNAP 수당을 더 이상 받지 않으려는 경우 여기에 서명해 SNAP 참여를 철회할 수 있습니다. SNAP 수당이 중단됩니다. SNAP 수당 자격에 대해 잘못된 정보 또는 불완전한 정보를 전달받았다고 판단하는 경우 귀하는 90 일 이내에 공정 심리를 요청해 해당 철회에 대한 이의를 제기할 수 있는 권리를 보유합니다. 철회 후 언제든지 SNAP 수당을 다시 신청할 수 있습니다.

X_____

보고해야 하는 귀하 가구 변경사항에 대한 정보를 보고하지 않는 경우 그로 인해 추가로 받은 SNAP 수당에 해당하는 금액을 회수해야 합니다. 보고해야 하는 정보를 의도적으로 보고하지 않는 경우 SNAP 자격을 상실하고 형사 고발될 수 있습니다(6 페이지의 "SNAP 처벌 경고" 첨부문서 참조).

아래 양식을 사용해 변경사항에 대한 보고

소득 또는 소득원 변경 – 간소화된 보고자인 경우 2 페이지의 보고 규칙을 참조하십시오. 변경사항 보고자인 경우에도 2 페이지의 보고 규칙을 참조하십시오.

소득 수령인 성명	고용주 성명 소득원	새로운 금액	**주당** 총 근무시간(근무하는 경우)	소득을 받는 빈도
1.		$		
2.		$		
3.		$		

가구 내 구성원 변경사항 - 신생아를 포함해 가구 내 새로운 구성원을 모두 아래에 모두 기입하십시오. 전입 또는 전출하거나 사망한 모든 구성원을 기입하십시오.

성명	생년월일	귀하와의 관계	변경사항(한 개만 체크)	날짜	소득을 받는 빈도 (주 1 회, 2 주 1 회, 월 1 회)	**주당** 총 근무시간(근무하는 경우)	소득원
1.			☐ 전입 ☐ 전출		$		
2.			☐ 전입 ☐ 전출		$		
3.			☐ 전입 ☐ 전출		$		
4.			☐ 전입 ☐ 전출		$		

주소 변경사항

새 우편 주소	도시	주	우편번호

도로명이 없는 경우 자택까지의 방향을 알려주십시오(노숙자인 경우 빈 칸으로 남겨두십시오)	귀하에게 연락할 수 있는 전화번호 ( ) 지역 번호

주거 비용 변경사항 - 이사한 경우 아래 새로운 비용을 기입해야 합니다. 이사하지 않았더라도 이 섹션을 사용해 변경된 임대료, 주택 담보 대출금 또는 기타 비용을 기입할 수 있습니다.

입주자 또는 하숙인입니까? ☐ 예 ☐ 아니요 예일 경우 식사 ☐ 포함 ☐ 불포함

임대료	예	아니요	예일 경우 매월 금액	변경사항(한 개만 체크)
임대료를 지불하고 있습니까?	☐	☐	$	☐ 같음 ☐ 증가 ☐ 감소
다음을 **임대료**와 **별도로** 지불하고 있습니까?	예	아니요		
• 난방 및/또는 냉방	☐	☐		
• 유틸리티(전기, 요리용 가스, 쓰레기 등)	☐	☐		
주택 담보 대출금	예	아니요	예일 경우 매월 금액	변경사항(한 개만 체크)
주택 담보 대출금이 있습니까?	☐	☐	$	☐ 같음 ☐ 증가 ☐ 감소
다음을 **주택 담보 대출금**과 **별도로** 지불하고 있습니까?	예	아니요	예일 경우 매월 금액	변경사항(한 개만 체크)
• 재산세	☐	☐	$	☐ 같음 ☐ 증가 ☐ 감소
• 주택 보험	☐	☐	$	☐ 같음 ☐증가 ☐ 감소
• 난방 및/또는 냉방	☐	☐		
• 유틸리티(전기, 요리용 가스, 쓰레기 등)	☐	☐		

섹션 8 또는 기타 보조금 주택에서 거주하고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니요	공공 주택에 거주하고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

자동차 또는 차량 대수 변경사항 - 지난번 차량에 대해 보고한 후 자동차, 트럭, 보트, 캠핑용 자동차, 오토바이 또는 기타 차량을 구매, 판매 또는 거래한 구성원이 가구 내에 있습니까?

제조사	모델	연도	판매한 경우 수령액
1.			$
2.			$
3.			$

예금 변경사항 - 가구 내 구성원이 현재 보유하고 있는 **총** 금액을 기입하십시오. 현금, 예금 계좌, 당좌 계좌, 주식, 채권 또는 기타 투자금이 포함됩니다.가구 저축액이 3,000 달러 이상 **증가한** 경우(가구 구성원 중에 60 세 이상의 구성원이 있거나 장애인 등급을 받은 경우 4,500 달러 이상) 알려주셔야 합니다.	$

지불한 보육 비용, 부양 돌봄 또는 양육비 변경사항 - 보육 비용 또는 부양 돌봄 비용이 변경되었습니까? 변경된 경우 추가 SNAP 수당을 받을 수 있습니다.

변경사항(한 개만 체크)	돌봄 대상	지불 대상	새로운 금액	지불 빈도
1. ☐ 비용 지출 없음 ☐ 비용 지출			$	
2. ☐ 비용 지출 없음 ☐ 비용 지출			$	
3. ☐ 비용 지출 없음 ☐ 비용 지출			$	

의료비(의사, 치과의사, 병원, 처방약 등) 변경사항 – 재인증 시에만 의료비 변경사항을 보고하면 됩니다. 하지만, 가구 구성원이 다음에 해당하는 경우 의료비 변경사항을 언제든지 자발적으로 보고할 수 있습니다.

- 60 세 이상인 경우
- 사망 재향 군인의 장애인 배우자 또는 자녀
- 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI)을 받는 경우
- 사회보장 장애 기금을 받는 경우
- 재향 군인 장애 수당을 받는 경우
- 정부 장애 퇴직 수당을 받는 경우
- 철도 은퇴 장애 수당을 받는 경우
- 장애 기반 의료 지원을 받는 경우

의료비 증가 사항을 보고하여 확인을 받으시면, 추가 SNAP 수당을 받으실 수 있습니다.

성명	비용 유형	금액	각 지불 기한 빈도
		$	
		$	
		$	
		$	

보고한 변경 사항이 다음 달에도 적용될 것으로 예상하십니까?	☐ 예 ☐ 아니요

"아니요"인 경우 설명해 주십시오.

SNAP 가구에 대해 보고할 <u>변경사항 없음</u>인 경우 여기를 체크하십시오	☐ 변경사항 없음

수당 변경사항

귀하 가구의 수당 변경 여부를 파악하기 위해 이 양식에 기입한 귀하의 답변을 사용합니다.수당을 변경하기 전에 앞으로 발생하는 일을 설명하는 통지서를 보내드립니다. 귀하가 결정에 동의하지 않을 경우 공정 심리를 요청해 결정 사항에 이의를 제기할 수 있습니다.

6 페이지를 읽고 서명하십시오 ➔

영양보충지원 프로그램(SNAP) 처벌 경고

SNAP 처벌 경고 – SNAP 신청과 관련하여 귀하가 제공하는 정보는 연방, 주 및 지역 관리의 확인을 받습니다. 정보가 부정확한 경우, 영양보충지원 프로그램(SNAP) 제공이 거부될 수 있습니다. 귀하가 수당의 수령 자격이나 금액에 영향을 미치는 부정확한 정보를 고의로 제공하는 경우, 형사 처벌을 받게 될 수도 있습니다. 보호관찰 또는 가석방 조건을 위반하고 있는 사람, 또는 중범죄를 이유로 하는 기소, 구금 또는 감금을 피하기 위해서 도피 중이고, 법 집행기관의 적극적인 추적을 받고 있는 사람은 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 받을 자격이 없습니다.

영양보충지원 프로그램(SNAP) 가구 구성원이 고의적 프로그램 위반행위(Intentional Program Violation, IPV)를 저지른 것으로 판명된 경우, 해당 구성원은 다음 기간 동안 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 받을 수 없습니다:

- 첫 번째 SNAP-IPV의 경우 12개월.
- 두 번째 SNAP-IPV의 경우 24개월
- 개인이 규제 물질(불법 마약이나 의사의 처방이 요구되는 소정의 약물들)의 판매와 연관되는 거래에서 SNAP 수당을 이용했거나 수령했음이 법원 판결로 인정된 사실에 기초하는 첫 번째 SNAP-IPV에 대해서는 24개월
- 세 번째 IPV로 인해서 영구적인 자격 상실을 당하지 않은 한, 다수의 SNAP 수당을 동시에 수령할 목적으로 본인의 신원 또는 거주지에 관해 기만적 진술을 한 것으로 판정되는 경우에는 120개월

아울러, 법원은 추가로 18개월 동안 특정 개인의 영양보충지원 프로그램(SNAP) 참여를 금지시킬 수 있습니다.

다음 사유로 인한 개인의 영구적 자격 상실:

- 소형화기, 탄약 또는 폭발물 판매와 연관된 거래에서 SNAP 수당을 이용하거나 수령했음이 법원 판결로 인정된 사실에 기초하는 첫 번째 고의적 SNAP 위반 행위
- 합계 500달러 이상의 SNAP 수당 밀거래로 법원 유죄판결을 받은 사실에 기초하는 첫 번째 고의적 SNAP 위반 행위(밀거래에는 SNAP 공인 카드 또는 액세스 기기의 불법적인 사용, 양도, 취득, 변경 또는 소지가 포함됨)
- 개인이 규제 물질(불법 마약이나 의사의 처방이 요구되는 소정의 약물들)의 판매와 연관되는 거래에서 SNAP 수당을 이용했거나 수령했음이 법원 판결로 인정된 사실에 기초하는 두 번째 고의적 SNAP 위반 행위
- 모든 세 번째 고의적 SNAP 위반 행위

영양보충지원 프로그램(SNAP) 공인 카드 또는 액세스 기기를 고의적으로 사용, 양도, 취득, 변경 또는 소지한 것을 이유로 하는 중범죄로 유죄판결을 받은 사람은 최대 250,000달러까지의 벌금이나 최장 20년까지의 구금, 또는 양자 모두에 처해질 수 있습니다. 개인은 적용되는 연방법과 주법에 따라 기소될 수도 있습니다.

다음에 해당하는 경우, 영양보충지원 프로그램(SNAP) 부적격자로 판정되거나 고의적 프로그램 위반행위(IPV)를 범한 것으로 판정받을 수 있습니다.

- 수당을 받을 자격을 갖추거나 더 많은 수당을 받기 위해서 허위 또는 오도하는 진술을 하거나, 거짓 정보를 제공하거나, 사실을 은폐 또는 철회하는 경우
- 예치액에 대해서 의도적으로 제품을 폐기하고 용기를 반환함으로써 현금을 얻으려는 의도를 가지고 SNAP 수당으로 제품을 구매하는 경우
- 전자수당이체(Electronic Benefit Transfer, EBT) 시스템의 일환으로 사용되는 SNAP 수당, 공인 카드 또는 재사용 가능 문서를 사용, 제시, 양도, 취득, 수령, 소지 또는 밀거래할 목적으로 연방법 또는 주법을 위반하는 행위를 범하거나, 범하려고 시도하는 경우.

또한 다음 행위는 허용되지 않으며, 다음이 포함된 행위를 하는 경우에는 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 받을 자격을 박탈 당하고, 처벌을 받을 수 있습니다.

- 본인의 것이 아닌 EBT 카드를 카드 소유자의 동의 없이 사용하거나 소지할 경우
- 주류나 담배 등 비식품 품목을 구입하기 위해서, 또는 이전에 외상으로 구입한 식품 금액을 결제하기 위해서 SNAP 수당을 사용하는 경우
- 현금, 소형화기, 탄약이나 폭발물, 또는 마약과 교환해서, 또는 SNAP 가구 구성원이 아닌 사람을 위해 식품을 구매하기 위해서, 타인에게 귀하의 전자수당이체(EBT) 카드를 사용하도록 허용하는 경우

실제 받아야 하는 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 초과하여 받는 경우(초과 지급액), 이를 반드시 상환해야 합니다. 귀하의 케이스가 진행되고 있는 경우, 향후 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당에서 초과 지급 액수가 공제됩니다. 귀하의 케이스가 종결된 상태라면, 계좌에 남아 있는 사용하지 않은 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당을 통해 반환하거나 또는 현금으로 반환할 수 있습니다.

상환 받지 않은 초과지급금은 연방정부의 자동 수금을 포함해 수금 대상으로 회부됩니다. 귀하가 받을 수 있는 연방 수당(사회 보장(Social Security) 수당 등)과 세금 환급금에서 초과 지급액이 공제될 수 있습니다. 이 채무에는 처리 수수료가 부과될 수도 있습니다.

귀하의 전자수당이체(EBT) 계좌에서 공제된 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당이 있다면 현 초과 지급액 차감 시 사용됩니다. 초과 지급액을 반환하지 않고 영양보충지원 프로그램(SNAP)를 다시 신청하는 경우, 수당을 다시 받게 되면 수령하는 영양보충지원 프로그램(SNAP) 수당이 줄어들 것입니다. 수령하는 수당이 감소되면 그 액수를 통보 받게 됩니다.

다음에 대해 증명함

거짓 정보 제공 또는 정보 은닉에 따른 처벌에 대해 알고 있습니다. 가구 내 변경사항을 모두 보고하지 않아 받게 된 추가 SNAP 수당에 따른 금액을 상환해야 함을 알고 있습니다. 필요한 경우 보고한 변경사항을 입증한다는 데 동의합니다. 이 양식에 기입한 답변은 정확하고 본인이 알고 있는 한도에서는 답했습니다. 이 양식에 서명함으로써 연방, 주 및 지역 관리가 제가 제공한 정보를 확인하기 위해 다른 사람 또는 조직에 문의할 수 있는 권한을 보유한다는 점을 알고 있습니다.

서명	날짜
X	