

سپلیمنٹل نیوٹریشن اسسٹنس پروگرام (SNAP) کی درخواست /دوبارہ تصدیق

یہ درخواست صرف SNAP کی درخواست دینے کے لیے استعمال کی جاسکتی ہے۔

اگر آپ نا بینا ہیں یا شدید طور پر بصارتی نقص کے شکار ہیں اور آپ کو یہ درخواست کسی متبادل شکل میں چاہیے تو آپ اپنی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے اس کے لیے درخواست کر سکتے ہیں۔ دستیاب فارمیٹس کی اقسام اور آپ کسی متبادل فارمیٹ میں درخواست کی التماس کیسے کر سکتے ہیں اس بارے میں اضافی معلومات کے لیے، انسٹرکشن بک (LDSS-4826A)، یا www.otda.ny.gov ملاحظہ کریں۔

اگر آپ نابینا ہیں یا آپ کی نگاہ بہت زیادہ کمزور ہے تو کیا آپ تحریری نوٹسز متبادل فارمیٹ میں حاصل کرنا پسند کریں گے/گی؟ _____ ہاں _____ نہیں

اگر ہاں، تو فارمیٹ کی مطلوبہ قسم کو نشان زد کریں: _____ بڑا پرنٹ _____ ڈیٹا CD _____ آڈیو CD _____ بریل، اگر آپ کا یہ کہنا ہے کہ دیگر متبادل فارمیٹس میں سے کوئی بھی آپ کے لیے اتنا ہی مؤثر نہیں ہوگا۔

اگر آپ کو کوئی دیگر سہولت درکار ہو تو براہ مہربانی اپنے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کریں۔

اگر آپ صرف SNAP کے لیے درخواست دے رہے ہیں تو آپ یہ مختصر درخواست استعمال کر سکتے ہیں۔ اگر آپ دوسرے فوائد جیسے کہ ٹمپریری عانت اطفال کی معاونت، ہوم انرجی اسسٹنس یا Medicaid کے لیے درخواست دینا چاہتے ہیں، تو براہ مہربانی ایک مختلف درخواست طلب کریں۔

جب آپ SNAP کے لیے درخواست دے رہے ہوں

- آپ اس کے موصول ہونے کے دن ہی درخواست جمع کروا سکتے ہیں۔ اگر کم از کم سطح پر آپ کی درخواست میں آپ کا نام، پتہ (اگر آپ کے پاس ہو) اور دستخط ہوں تو ہمیں اسے قبول کرنا ہوگا۔ یہ معلومات آپ کی درخواست جمع کروانے کی تاریخ طے کریں گی۔
- آپ کو درخواست کے عمل کو مکمل کرنا ہوگا، جس میں اپنی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے انٹرویو دینا اور درخواست/دوبارہ سرٹیفیکیشن کے متعلق صفحہ 8 پر دی گئی سرٹیفیکیشن اسٹیٹمنٹ پر دستخط کرنا شامل ہیں۔ اگر آپ اہل ہیں تو بینیفٹس ماضی میں آپ کے درخواست جمع کروانے کی تاریخ سے فراہم کیے جائیں گے۔
- آپ گھرانے کے اہل ممبر (ممبرز) کے لیے SNAP کی درخواست دے سکتے ہیں اور حاصل کر سکتے ہیں چاہے آپ یا آپ کے گھرانے کے کچھ دیگر ممبرز تارک وطن کی حیثیت کی وجہ سے بینیفٹس کے لیے اہل نہ ہوں۔ مثلاً، نااہل پردیسی والدین اپنے بچوں کے لیے SNAP کی درخواست دے سکتے ہیں اور اپنے اہل بچوں کے لیے بینیفٹس موصول کر سکتے ہیں۔
- اگر آپ کی عارضی اعانت کی وقت کی حدود پوری ہو چکی ہوں تب بھی آپ SNAP کی درخواست دے سکتے ہیں اور اس کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔

فوری طور پر SNAP کی مراعات کی ضرورت ہے؟ آپ اپنی SNAP درخواست پر تیز رفتار کارروائی کے اہل ہو سکتے ہیں:

درخواست دیتے وقت اگر آپ کے گھرانے کی آمدنی کم ہو یا کوئی آمدنی اور نقد وسائل نہ ہوں، یا اگر آپ کے کرائے اور یوٹیلیٹی کے اخراجات آپ کی آمدنی اور نقد وسائل سے زیادہ ہوں، یا آپ ایک تارک وطن یا موسمی کھیت مزدور ہیں جن کی آمدنی یا وسائل کم ہیں یا نہیں ہیں، تو آپ اپنی درخواست کی تاریخ کے 5 کیلنڈر دنوں کے اندر SNAP حاصل کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ جب کسی ادارے کا کوئی رہائشی ادارے کو چھوڑنے سے پہلے SSI اور SNAP کے لیے مشترکہ طور پر درخواست دے رہا ہو تو درخواست کی ریکارڈ کردہ جمع کروانے کی تاریخ درخواست دہندہ کے ادارے کو چھوڑنے کی تاریخ ہوتی ہے۔

آپ SNAP کے لیے کہاں درخواست دے سکتے ہیں

اگر آپ نیویارک شہر سے باہر رہتے ہیں، تو آپ myBenefits.ny.gov پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں، یا جس کاؤنٹی میں آپ رہتے ہیں اس کے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کو کال کر کے یا وہاں جا کر ایک درخواست پیکج طلب کر سکتے ہیں، جسے اس متعلقہ دفتر میں ڈاک سے یا ذاتی طور پر پہنچایا جا سکتا ہے۔ آپ اپنی کاؤنٹی کے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کا پتہ اور فون نمبر 1-800-342-3009 پر مفت کال کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔

اگر آپ نیویارک سٹی میں رہتے ہیں اور آپ عارضی امداد کے لیے بھی درخواست نہیں دے رہے ہیں، تو آپ myBenefits.ny.gov پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں، یا کسی بھی SNAP آفس کو کال کر یا وہاں جا کر درخواست کا پیکج طلب کر سکتے ہیں۔ آپ 1-718-557-1399 یا مفت نمبر 1-800-342-3009 پر کال کر کے پتہ اور فون نمبر حاصل کر سکتے ہیں۔

کیا آپ کو SNAP انٹرویو اپائنٹمنٹ کے لیے ہمارے پاس آنے میں کسی دشواری کا سامنا ہے؟

اگر آپ کے لیے SNAP انٹرویو اپائنٹمنٹ کے لیے آنا مشکل ہے (وجوہات میں ملازمت، صحت کے مسائل، ذرائع آمد و رفت یا بچوں کی دیکھ بھال کے مسائل شامل ہو سکتے ہیں)، تو چند صورتوں میں؛ ہم آپ کا بذریعہ ٹیلی فون انٹرویو کر سکتے ہیں، یا آپ کسی اور کے ذریعے اپنی درخواست دے سکتے ہیں۔ اگر آپ کے کوئی سوالات ہوں، یہ جاننا چاہتے ہوں کہ آیا آپ ٹیلی فون انٹرویو کے لیے اہل ہیں، یا اگر آپ کو انٹرویو کو کی تاریخ تبدیل کرنے کی ضرورت ہو تو براہ مہربانی اپنے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کریں۔

امتیازی سلوک کے خلاف نوٹس - شہری حقوق کے وفاقی قانون اور امریکی مکہ زراعت (U.S. Department of Agriculture, USDA) کے شہری حقوق کے ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق USDA، اس کی ایجنسیوں، دفاتر اور ملازمین اور USDA کے پروگراموں میں حصہ لینے یا ان کی انتظام کاری کرنے والے اداروں پر نسل، رنگ، قومیت، جنس، مذہبی عقیدے، معذوری، عمر، سیاسی عقائد یا USDA کے ذریعے یا اس کی مالی اعانت سے چلنے والے کسی بھی پروگرام یا سرگرمی میں شہری حقوق کی تحریک سے متعلقہ سرگرمی کے خلاف بدلے یا انتقامی کارروائی کی بنیاد پر امتیازی سلوک کرنے کی ممانعت ہے۔

جن معذور افراد کو پروگرام کی معلومات کے لیے مواصلت کے متبادل ذرائع کی ضرورت ہوتی ہے (مثلاً بریل، بڑے حروف، آڈیو ٹیپ، امریکی اشاراتی زبان، وغیرہ)، انہیں ایجنسی (ریاست یا مقامی) سے جہاں انہوں نے بینیفٹس کے لیے درخواست دی تھی، رابطہ کرنا چاہیے۔ وہ افراد جو بہرے ہیں، سننے سے محروم ہیں یا بولنے سے معذور ہیں وہ USDA سے فیڈرل ریلے سروس کے ذریعے (800) 877-8339 پر رابطہ کر سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں بھی دستیاب کرائی جا سکتی ہیں۔

پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کرانے کے لیے، USDA کا پروگرام میں امتیازی شکایت کا فارم (AD-3027)، (Program Discrimination Complaint Form) پُر کریں جو http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html پر آن لائن اور USDA کے کسی بھی دفتر سے مل سکتا ہے، یا USDA کو ایک خط لکھیں اور خط میں فارم میں مانگی گئی تمام معلومات فراہم کریں۔ شکایت فارم کی نقل حاصل کرنے کے لیے، (866) 632-9992 پر کال کریں۔ اپنا تکمیل شدہ فارم یا خط USDA کے پاس جمع کروائیں بذریعہ:

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

(2) فیکس: (202) 690-7442;

(3) ای میل: program.intake@usda.gov

یہ یکساں موقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔

نیو یارک اسٹیٹ آفس آف ٹمپریری اینڈ ٹس ایبیلیٹی اسسٹنس
SNAP کی درخواست / دوبارہ سرٹیفیکیشن

زبان	درخواست دیں <input type="checkbox"/> دوبارہ تصدیق کریں <input type="checkbox"/>	ورژن	رجسٹری نمبر	کیس کی قسم	کیس نمبر	کارکن	یونٹ	سینئر/دفتر	انٹرویو کی تاریخ	درخواست کی تاریخ
------	---------------------------------------------------------------------------------	------	-------------	------------	----------	-------	------	------------	------------------	------------------

قانونی نام: _____ ٹیلی فون نمبر: _____ دوسرا فون جہاں آپ سے رابطہ کیا جا سکتا ہے: _____
رہائش کا پتہ: _____ اپارٹمنٹ# _____ شہر _____، نیویارک کا زپ کوڈ _____
ڈاک کا پتہ (اگر مختلف ہو) _____ اپارٹمنٹ# _____ شہر _____، نیویارک کا زپ کوڈ _____
کسی دوسرے نام سے جانا جاتا ہے: _____ کیا آپ: درخواست دے رہے ہیں یا دوبارہ تصدیق کر رہے ہیں آپ کس زبان میں نوٹس وصول کرنا چاہتے ہیں: ہسپانوی اور انگریزی یا صرف انگریزی

دستخط کرنے کی تاریخ

درخواست گزار / نمائندے کے دستخط

اگر آپ کی درخواست میں کم از کم آپ کا نام، پتہ (اگر پتہ موجود ہے) اور اس خانے میں دستخط موجود ہوں تو ہمارے لیے آپ کی درخواست قبول کرنا لازم ہے۔
←

2

اپنے ساتھ رہنے والے ہر فرد کا نام درج کریں چاہے وہ درخواست نہ دے رہے ہوں۔ پہلے اپنا نام درج کریں۔

L N	پہلا نام	درمیان نام کا ابتدائی حرف	آخری نام	درخواست دینے والے رکن کا سوشل سیکورٹی نمبر (SSN) (اگر نہیں تو "NONE" لکھیں)	تاریخ پیدائش	ازدواجی حیثیت	جنس M یا F	کیا یہ فرد درخواست دے رہے ہیں؟		آپ سے رشتہ	کیا آپ ان فرد کے ساتھ کھانا خریدتے اور/یا تیار کرتے ہیں؟		ہر نسل کے لیے Y (ہاں) یا N (نہیں) درج کریں* (کوڈز کی تعریف نیچے دی گئی ہے)										
								ہاں	نہیں		ہاں	نہیں	W	P	B	A	I						
										خود	✓											1	
																							2
																							3
																							4
																							5
																							6
																							7
																							8

*نسل/آبائیٹ کے کوڈز: I - مقامی امریکی یا مقامی الاسکن، A - ایشیائی، B - سیاہ فام یا افریقی امریکی، P - ہوائی کے مقامی یا پیسفاک جزیرے کے باشندے، W - سفید فام
ان معلومات کی فراہمی رضاکارانہ ہے۔ اس سے درخواست کرنے والے اشخاص کی اہلیت یا موصولہ فوائد کی سطح متاثر نہیں ہوگی۔ اس معلومات کی وجہ اس بات کو یقینی بنانا ہے کہ پروگرام کی مراعات نسل، رنگ یا قومیت سے قطع نظر تقسیم کیے جائیں۔

کیا آپ اور آپ کے ساتھ رہنے والے ہر فرد امریکی شہری ہیں؟ ہاں نہیں، اگر نہیں، تو کون شہری نہیں ہیں؟

کیا آپ یا آپ کے گھر کے کوئی فرد کسی دوسری جگہ سے SNAP یا ٹمپریری اسسٹنس کے لیے درخواست دے رہے یا وصول کر رہے ہیں؟ ہاں نہیں

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد سابق فوجی ہیں؟ ہاں نہیں، اگر ہاں، تو کون

کیا آپ یا کوئی اور فرد منشیات یا الکحل کے علاج کے مرکز، ریاست سے تصدیق شدہ گروپ لیونگ فیسیلیٹی یا ریاست سے تصدیق شدہ زیر نگرانی/معاونتی اپارٹمنٹ میں رہتے ہیں؟ ہاں نہیں

اگر آپ SNAP کے لیے دوبارہ تصدیق کر رہے ہیں تو صفحہ 9 پر درج کریں کہ آپ کی آخری درخواست یا دوبارہ تصدیق کے بعد کیا تبدیل ہوا ہے (جیسے منتقل ہونا، بچے کی ولادت، کوئی آپ کے گھر میں منتقل ہوا یا گھر چھوڑ کر کہیں اور گیا)۔

4

آمدنی

اپنی تمام آمدنی اور اپنے ساتھ رہنے والے ہر فرد کی آمدنی درج کریں۔ اس میں یہ شامل ہیں، لیکن یہ ان تک محدود نہیں، اجرت، ذاتی کام سے حاصل ہونے والی آمدنی جس میں سے ذاتی کام کرنے کی لاگت (مثلاً: بچوں کی دیکھ بھال، صفائی، کمرے میں رہنے والے یا بورڈر سے آمدنی) نکال دی جائے، اعانت اطفال، پنشن، سابق فوجیوں کی مراعات، معذوری، سماجی سیکورٹی یا SSI، کرایہ یا کھانے کے لیے گرانٹس یا وظائف، ٹمپریری اسسٹنس اور دوستوں یا رشتہ داروں سے آمدنی۔

آمدنی حاصل کرنے والے فرد کا نام	آمدنی کا ذریعہ	فی مہینہ کتنے گھنٹے کام کرتے ہیں	یہ کتنی بار موصول ہوتی ہے؟ (مثلاً ہفتہ وار، دو ہفتے میں ایک بار، ماہانہ)	کٹوتیوں سے پہلے موصول ہونے والی مجموعی رقم

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کی ملازمت یا ٹریڈنگ سے متعلق بچے/زیر کفالت فرد کی دیکھ بھال کے کوئی اخراجات ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، کس کی _____۔

کتنی رقم ادا کرتے ہیں _____ \$۔ کتنی بار ادائیگی کرتے ہیں (مثلاً ہر ہفتہ وار، ماہانہ) _____۔

کیا آپ نے یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد نے پچھلے 30 دنوں میں ملازمت تبدیل کی یا چھوڑی ہے یا ان کی کسی بھی قسم کی آمدنی میں کمی ہوئی ہے – بشمول کام کے اوقات یا آمدنی میں کمی؟
 ہاں نہیں

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کی کوئی ممکنہ آمدنی ہے جو ابھی تک موصول نہیں ہوئی ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو صفحہ 9 پر وضاحت کریں۔

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد ہڑتال میں حصہ لے رہے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____۔

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والوں میں سے کوئی بورڈر، فوسٹر بچہ، یا فوسٹر بالغ ہیں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو بورڈر کے لیے B یا فوسٹر کے لیے F پر نشان لگائیں اور ان کا نام لکھیں۔ B F نام: _____۔

وسائل

وسائل SNAP کے لیے درخواست دینے والے زیادہ تر گھرانوں کی اہلیت کو متاثر نہیں کرتے ہیں۔ تاہم، کچھ وسائل کی معلومات کا استعمال اس بات کا تعین کرنے کے لیے کیا جاتا ہے کہ آیا آپ اپنی درخواست کی تیز رفتار کارروائی کے لیے اہل ہیں۔

آپ کے گھر کے ہر فرد کے پاس کتنے پیسے ہیں؟ (مثلاً، آپ کے اپنے پاس؛ آپ کے گھر میں، چیکنگ اور سیونگز اکاؤنٹس میں یا دیگر مقامات بشمول مشترکہ طور پر رکھے گئے اکاؤنٹس میں) _____ \$ کے _____ ہیں۔

دیگر مالیاتی اثاثے؟ (مثلاً اسٹاکس، بانڈز، ریٹائرمنٹ اکاؤنٹس، سیونگز بانڈز، میوچوئل فنڈز، IRAs، ٹرسٹ فنڈز، منی مارکیٹ سرٹیفکیٹس) ہاں نہیں

اگر ہاں تو رقم _____ \$ قسم _____ مالک _____

آپ یا آپ کے گھر میں کسی کے پاس کتنی کاریں، ٹرک یا دیگر گاڑیاں ہیں؟

1# سال _____ تیار کردہ _____ ماٹل _____ مالک _____

2# سال _____ تیار کردہ _____ ماٹل _____ مالک _____

کیا آپ یا درخواست دینے والوں میں سے کوئی فرد آپ کے اپنے گھر سمیت کسی جائیداد کے مالک ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں تو جائیداد کی فہرست دیں _____ مالک _____

کیا درخواست دینے والے کسی شخص نے SNAP کے لیے کوالیفائی کرنے کے لیے پچھلے تین ماہ میں نقد یا جائیداد فروخت کی، کسی کو دی یا منتقل کی؟ ہاں نہیں

6

تعلیم/ٹریننگ اور زبان

خود سمیت گھرانے کے درخواست دینے والے 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے ہر فرد کا نام درج کریں۔ ہر فرد کے لیے ذیل میں دکھائے گئے تعلیم اور ٹریننگ کوڈز کا استعمال کرتے ہوئے، "تعلیم کا اعلیٰ ترین درجہ" والے حصے میں خانہ پر "X" کا نشان لگائیں۔ فی فرد صرف ایک خانہ پر نشان لگائیں۔ اگر آپ کسی فرد کے لیے "0" کالم میں "X" درج کرتے ہیں، (اس بات کی نشاندہی کرنے کے لیے کہ ان کے پاس ہائی اسکول ڈپلومہ یا ہائی اسکول کے مساوی ڈپلومہ نہیں ہے)، تو "مکمل کیا گیا اسکول کا اعلیٰ ترین درجہ" والے خانے میں ان کا مکمل کردہ اسکول کا سب سے بڑا گریڈ درج کریں۔ (مثلاً - اگر کوئی شخص 10 ویں جماعت میں ہے، تو "مکمل کیا گیا اسکول کا اعلیٰ ترین درجہ" والے خانے میں "9" درج کریں)۔ اگر ہائی اسکول میں یا ہائی اسکول کے مساوی ڈپلومہ حاصل کرنے والے کسی فرد کے لیے "0" کالم پر نشان نہیں لگایا گیا ہے تو "مکمل کیا گیا اسکول کا اعلیٰ ترین درجہ" والے خانے کو خالی چھوڑ دیں۔

مزید برآں، براہ مہربانی SNAP کے گھرانے کے 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے ہر فرد کے لیے، بولی جانے والی اولین زبان کی نشان دہی کریں۔ اولین زبان وہ زبان ہے جو یہ فرد سب سے زیادہ بولتے ہیں۔

ان فرد کی بولی جانے والی اولین زبان کونسی ہے؟	تکمیل شدہ اعلیٰ ترین اسکول کا درجہ (ذیل میں معلومات دیکھیں)	تعلیم کا اعلیٰ ترین درجہ*							نام (پہلا اور آخری)
		(کوڈز کی تعریف نیچے دی گئی ہے)							
		8	5	4	3	2	1	0	

* تعلیم اور ٹریننگ کے کوڈز: - 0 ہائی اسکول ڈپلومہ سے کم یا مساوی؛ 1 - ہائی اسکول ڈپلومہ یا ہائی اسکول کے مساوی ڈپلومہ؛ 2 - ایسوسی ایٹس ڈگری (2 سالہ کالج ڈگری)؛ 3 - بیچلرز ڈگری (4 سالہ کالج ڈگری)؛ 4 - گریجویٹ ڈگری (ماسٹرز یا اس سے زیادہ)؛ 5 - انفرادی تعلیمی منصوبے (Individualized Education Plan, IEP) کی تکمیل؛ 8 - نامعلوم

نوٹ: تعلیم کی اعلیٰ ترین سطح، اسکول کے اعلیٰ ترین گریڈ اور بولی جانے والی اولین زبان سے متعلق معلومات کی فراہمی رضاکارانہ ہے۔ اس سے درخواست کرنے والے اشخاص کی اہلیت یا موصولہ فوائد کی سطح متاثر نہیں ہوگی۔ اس معلومات کی وجہ وفاقی رپورٹنگ کے تقاضے پورا کرنا ہے۔

رہائش کے انتظامات اور اخراجات

ان تمام بیانات پر نشان لگائیں جو آپ کے گھر پر لاگو ہوتے ہیں:

اپنا گھر یا گھر کے لیے ادائیگی کرائے پر لیا مہاجر/موسمی کھپت مزدور کوئی مستقل رہائش نہیں رشتہ داروں یا دوستوں کے ساتھ رہتے ہیں

اخراجات کی فہرست:

ماہانہ کرایہ یا مارگیج کی ادائیگی \$ _____ گھر پر سالانہ ٹیکس \$ _____ گھر پر سالانہ انشورنس \$ _____

حرارت کے لیے الگ سے ادائیگی کرتے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو ہیٹنگ کی قسم بتائیں: گیس بجلی تیل لکڑی کونلہ پروپین دیگر (درج کریں) _____

بیٹ کمپنی کا نام _____ بیٹ کمپنی کا اکاؤنٹ نمبر _____

اینر کنڈیشننگ کے لیے اپنے الیکٹرک بل میں یا الگ فیس کے طور پر ادائیگی کرتے ہیں؟ ہاں نہیں

یوٹیلیٹیز (ہٹنگ/کولنگ کے علاوہ) کے لیے الگ سے ادائیگی کرتے ہیں؟ ہاں نہیں (مثال کے طور پر، لائٹس، کھانا پکانے والی گیس، کوئلہ/کچرا، پانی، یوٹیلیٹیز کی ابتدائی تنصیب)۔

کیا کوئی اور آپ کے ان اخراجات میں سے کسی کی ادائیگی کرتا ہے (کچھ مثالیں سیکشن 8 کا یا کوئی دیگر سبسڈی پروگرام ہیں)؟

ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون کس چیز کی ادائیگی کرتا ہے؟ _____

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد اعانت اطفال کی قانونی طور لازمی ادائیگی کر رہے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____

بچے (بچوں) کا/کے نام جن کے لیے اعانت کی ادائیگی کی جا رہی ہے _____

ادائیگی کی رقم \$ _____ ادائیگیوں کی تعداد (مثال کے طور پر، ہفتہ وار، دو ہفتے بعد، ماہانہ) _____

کیا آپ، اور/یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد، معذور یا کم از کم 60 سال کی عمر کے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____

اگر ایسا ہے تو کیا ان فرد کے پاس طبی رسیدیں ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو صفحہ 9 پر درج کریں کہ وہ کس لیے ہیں، کتنی مالیت کی ہیں اور ادائیگی کے لیے کون ذمہ دار ہے۔

رہائش کے انتظامات اور اخراجات (جاری ہے)

کیا آپ اور/یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد اسپینڈ ڈاؤن والے Medicaid پر ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____ رقم _____ \$
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد (جن کی عمر 16 یا 17 سال ہو) نے اسکول میں یا کسی ٹریننگ کے لیے داخلہ لیا ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 اسکول/ٹریننگ پروگرام کا نام _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد، جن کی عمر 18 سے 49 سال کے درمیان ہے، اسکول یا کسی ٹریننگ پروگرام (ہائی اسکول سے اوپر) میں شرکت کر رہے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون؟ _____
 اسکول/ٹریننگ پروگرام کا نام _____ فل ٹائم (FT) ہاں نہیں آمدنی ہاں نہیں اخراجات ہاں نہیں

کیا گھر میں 16 سال اور اس سے زیادہ عمر کے ایسے بالغ افراد موجود ہیں (بشمول درخواست گزار) جو کہ:

حمل سے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 ایسی طبی کیفیات میں مبتلا ہیں جو ان کی کام کرنے کی صلاحیت کو یا جتنی قسم کے کام وہ کر سکتے ہیں اس کو محدود کرتی ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____

8

ان سوالات کے جوابات دیں:

کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد پروبیشن یا پیرول کی کسی شرط کی خلاف ورزی کر رہے ہیں یا کسی ایسے جرم کے لیے عدالتی کارروائی، حراست یا قید سے بچنے کے لیے فرار ہیں جس پر اس وقت قانون نافذ کرنے والے اداروں کی کارروائی جاری ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کوئی فرد عدالت کی نظر میں پروبیشن یا پیرول کی خلاف ورزی کر رہے ہیں؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کو کبھی دھوکہ دہی یا پروگرام کی جان بوجھ کر خلاف ورزی کی وجہ سے SNAP وصول کرنے سے نااہل قرار دیا گیا ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کو 22 ستمبر 1996 کے بعد آتشیں ہتھیاروں، اسلحہ یا دھماکہ خیز مواد یا منشیات کے بدلے SNAP کی مراعات کا تبادلہ کرنے کا مجرم قرار دیا گیا ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کو 22 ستمبر 1996 کے بعد، \$500 یا اس سے زیادہ کی مجموعی رقم کی SNAP کی مراعات خریدنے یا بیچنے کا مجرم قرار دیا گیا ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____
 کیا آپ یا آپ کے ساتھ رہنے والے کسی فرد کو 22 ستمبر 1996 کے بعد کسی بھی ریاست میں دھوکہ دہی سے SNAP کی مراعات حاصل کرنے کا مجرم قرار دیا گیا ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں، تو کون _____

اگر آپ کو مزید جگہ کی ضرورت ہو یا کوئی اور معلومات ہوں جن کی آپ کے خیال میں ہمیں ضرورت ہو سکتی ہے تو آپ صفحہ 9 استعمال کر سکتے ہیں۔

نیچے دی گئی اہم معلومات پڑھیں

SNAP کے جرماتے کا انتباہ – SNAP کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں آپ جو بھی معلومات فراہم کریں گے اس کی وفاقی، ریاستی اور مقامی حکام کے ذریعے تصدیق کی جائے گی۔ اگر کوئی معلومات غلط ہوں تو آپ کو SNAP سے انکار کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ جان بوجھ کر غلط معلومات فراہم کرتے ہیں جس سے اہلیت یا فوائد کی مقدار متاثر ہوتی ہے تو آپ کو مجرمانہ قانونی چارہ جونی کا سامنا ہو سکتا ہے۔ پروبیشن یا پیرول کی کسی شرط کی خلاف ورزی کرنے والے کوئی فرد یا کوئی بھی شخص جو کسی جرم کے لیے قانونی چارہ جونی، حراست یا قید سے بچنے کے لیے فرار ہیں اور قانون نافذ کرنے والے ادارے فعال طور پر ان کا تعاقب کر رہے ہیں، SNAP کی مراعات حاصل کرنے کے اہل نہیں ہیں۔

اگر SNAP والے گھرانے کے کسی رکن نے جان بوجھ کر پروگرام کی خلاف ورزی (Intentional Program Violation, IPV) کا ارتکاب کیا ہے تو، یہ رکن اس مدت کے لیے SNAP کی مراعات حاصل نہیں کر سکیں گے:

- پہلی SNAP-IPV کے لیے 12 ماہ؛
 - دوسری SNAP IPV کے لیے 24 ماہ؛
 - اس پہلی SNAP-IPV پر 24 ماہ، جس کی بنیاد عدالت کا یہ طے کرنا ہو کہ اس فرد نے ایک ایسے لین دین میں SNAP کی مراعات استعمال یا وصول کی جس میں ایک کنٹرول شدہ مادہ کی فروخت شامل تھی۔ (کنٹرول شدہ مادہ یعنی غیر قانونی ادویات یا کچھ ادویات جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ درکار ہوتا ہے۔)
 - 120 ماہ اگر آپ اس حوالے سے قصوروار پائے جائیں کہ آپ نے بیک وقت متعدد SNAP بینیفٹس پانے کے لیے اپنی ذات یا اپنی جانے رہائش کے بارے میں جھوٹا بیان دیا ہے، ماسوائے کہ تیسری IPV کے لیے مستقل طور پر اہل قرار دے دیا گیا ہو۔
- مزید برآں، عدالت کسی فرد کو اضافی 18 ماہ کے لیے SNAP میں شرکت سے روک سکتی ہے۔

9

نیچے دی گئی اہم معلومات پڑھیں (جاری ہے)

کسی فرد کی مستقل نااہلی بوجہ:

- پہلی SNAP-IPV جس کی بنیاد عدالت کے یہ طے کرنے پر ہو کہ آتشیں ہتھیاروں، اسلحے یا دھماکہ خیز مواد کی فروخت کے لین دین میں SNAP کی مراعات استعمال یا وصول کی گئیں۔
- پہلی SNAP-IPV جس کی بنیاد مجموعی طور پر \$500 سے زائد مالیت کی SNAP کی مراعات کی غیر قانونی تجارت پر عدالت سے سزا یافتہ ہونا ہے (غیر قانونی تجارت میں SNAP آٹھرانیزیشن کارڈ یا رسائی کے آلات کا غیر قانونی استعمال، منتقلی، حصول، تبدیلی یا قبضے میں رکھنا شامل ہے)۔
- دوسری SNAP-IPV جس کی بنیاد عدالت کا یہ طے کرنا ہے کہ کسی فرد نے کثیرول شدہ مادے کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP کی مراعات کو استعمال یا وصول کیا۔ (کثیرول شدہ مادہ یعنی غیر قانونی ادویات یا کچھ ادویات جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ درکار ہوتا ہے)۔
- تمام تیسری SNAP-IPV جان بوجھ کر کی گئی پروگرام کی خلاف ورزیاں۔

SNAP آٹھرانیزیشن کارڈ یا رسائی کے آلات کو دانستہ طور پر استعمال کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، ان میں رد و بدل کرنے یا اپنے پاس رکھنے کے جرم میں سزا یافتہ کسی شخص کی سزا \$250,000 تک جرمانہ، 20 سال تک قید یا دونوں ہو سکتی ہے۔ ان فرد پر قابل اطلاق وفاقی اور ریاستی قوانین کے تحت قانونی چارہ جونی بھی کی جا سکتی ہے۔

آپ کو SNAP کے لیے نااہل یا IPV کا مرتکب قرار دیا جا سکتا ہے اگر:

- آپ مراعات کے لیے اہل ہونے یا مزید مراعات حاصل کرنے کے لیے غلط یا گمراہ کن بیان دیں، یا غلط بیانی کریں، حقائق کو چھپائیں ہیں یا ان کو خود تک محدود رکھیں؛ یا
- آپ جان بوجھ کر مصنوعات کو ضائع کر کے ڈپازٹ کی رقم کے لیے کنٹینر واپس کر کے نقد رقم حاصل کرنے کے ارادے سے SNAP کی مراعات سے ایک پروڈکٹ خریدیں؛ یا
- آپ الیکٹرانک بینیفٹ ٹرانسفر (EBT) نظام کے حصے کے طور پر استعمال ہونے والی SNAP کی مراعات، آٹھرانیزیشن کارڈز یا دوبارہ قابل استعمال دستاویزات کے استعمال، پیش کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، وصول کرنے، پاس رکھنے یا اسمگل کرنے کے مقصد سے وفاقی یا ریاستی قانون کی خلاف ورزی کا ارتکاب یا کوشش کرتے ہیں۔

مزید برآں، درج ذیل کی اجازت نہیں ہے اور، آپ کو SNAP کی مراعات حاصل کرنے سے نااہل قرار دیا جا سکتا ہے اور/یا ان اقدامات کے لیے سزائیں دی جا سکتی ہیں جن میں شامل ہیں:

- کارڈ کے مالک کی رضامندی کے بغیر ایسے EBT کارڈز استعمال کرنا یا اپنے پاس رکھنا جو آپ کے اپنے نہیں ہیں؛ یا
- خوراک کے علاوہ اشیاء، جیسے الکحل یا سگریٹ خریدنے کے لیے یا ادھار پر خریدے گئے کھانے کی ادائیگی کے لیے SNAP کی مراعات کا استعمال؛ یا
- کسی اور کو نقدی، آتشیں ہتھیاروں، اسلحے، دھماکہ خیز مواد یا منشیات کے بدلے اپنا الیکٹرانک بینیفٹ ٹرانسفر (EBT) کارڈ استعمال کرنے کی اجازت دینا، یا ایسے افراد کے لیے کھانا خریدنا جو SNAP کے گھرانے کے ارکان نہیں ہیں۔

اگر آپ کو اس سے زیادہ SNAP کی مراعات مل جاتی ہیں جتنی آپ کو ملنی چاہئیں (فاضل ادائیگی) تو، آپ پر انہیں واپس ادا کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ کا کیس فعال ہے تو، آئندہ آپ کو SNAP کی جو مراعات ملیں گی ان سے ہم فاضل ادائیگی کی رقم واپس لے لیں گے۔ اگر آپ کا کیس بند ہو گیا ہے تو آپ زائد ادائیگی کو اپنے اکاؤنٹ میں باقی ماندہ SNAP کے غیر استعمال شدہ بینیفٹ سے واپس ادا کر سکتے ہیں یا آپ نقد ادا کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس ایسی فاضل ادائیگی ہے جو واپس ادا نہیں کی گئی ہے تو، اسے کلیکشن، بشمول وفاقی حکومت کی جانب سے خود کار کلیکشن کے لیے ریفر کیا جائے گا۔ وفاقی بینیفٹس (جیسے کہ سوشل سیکیورٹی) اور جو ٹیکس ریفرنڈز آپ پانے کے حقدار ہیں انہیں فاضل ادائیگی کی واپسی ادائیگی کے لیے لے لیا جائے گا۔ فرضہ کارروائی کے چارجز کا بھی مستوجب ہوگا۔

آپ کے EBT اکاؤنٹ سے محو کردہ SNAP کی مراعات کو موجودہ فاضل ادائیگیاں کم کرنے کے لیے استعمال کیا جائے گا۔ اگر آپ SNAP کے لیے دوبارہ درخواست دیتے ہیں، اور آپ نے اپنے اوپر بقایا رقم واپس ادا نہیں کی ہے اور وہ آپ کو دوبارہ ملنا شروع ہو جاتی ہیں تو، SNAP کی آپ کی مراعات کو کم کر دیا جائے گا۔ اس وقت، کم کرنے کے بعد جو بینیفٹس آپ کو ملیں گے اس کی مقدار سے آپ کو مطلع کر دیا جائے گا۔

رضامندی – میں جانتا/جانتی ہوں کہ اس درخواست فارم پر دستخط کر کے میں ریاست نیو یارک کے دفتر برائے عارضی اور معذوری کی امداد یا اپنے مقامی سماجی خدمات کے ڈسٹرکٹ کی جانب سے تحقیقات کیے جانے سے اتفاق کر رہا ہوں تاکہ میری فراہم کردہ معلومات یا ان کی جانب سے SNAP کی مراعات کی درخواست کے سلسلے میں کسی بھی تحقیقات کی تصدیق یا جانچ کی جا سکے۔ اضافی معلومات طلب کیے جانے پر میں اسے فراہم کروں گا/گی۔ میں SNAP کوالٹی کنٹرول ریویو میں ریاستی اور وفاقی عملے کے ساتھ بھی تعاون کروں گا/گی۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست سرٹیفیکیشن پر دستخط کر کے، میں ہوم انرجی معاونتی پروگرام (HEAP) کے بینیفٹس کے تعلق سے اپنی طرف سے دی گئی کسی بھی معلومات کی توثیق اور تصدیق کے لیے کسی بھی مجاز حکومتی ایجنسی کی طرف سے ان پر کسی بھی قسم کی تفتیش اور دیگر کے لیے رضامند ہوں۔ میں اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات کو دستیاب وچھرانیزیشن معاونتی پروگرام اور میری یوٹیلٹی کمپنی کے کم آمدنی والے پروفگرامز میں استعمال کے لیے بھی رضامند ہوں۔ میں یہ بات بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ریاست میری سوشل سیکیورٹی نمبر کو و میے ہون انرجی وینڈرز کی HEAP رسید کی توثیق کرنے کے لیے کرے گا۔ اس اجازت دہندگی میں دفتر برائے عارضی اور معذوری سے متعلق اعانت اور مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور ریاستہائے متحدہ کے محکمہ برائے صحت و انسانی خدمات کو کم آمدنی والے ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) کی کارکردگی کی پیمائش کے لیے گھریلو توانائی کے میرے کسی بھی وینڈر (بشمول یوٹیلٹی) کو اعداد و شمار سے متعلق بعض معلومات، بشمول لیکن بلا تحدید، میرے سالانہ بجلی کے استعمال، بجلی کی لاگت، ایندھن کی کھپت، ایندھن کی قسم، ایندھن کی سالانہ لاگت اور ادائیگی کی سرگزشت جاری کرنے کی اجازت بھی شامل ہے۔

بے روزگاری بیمہ (UNEMPLOYMENT INSURANCE, UI) کی خفیہ معلومات کی فراہمی کے لیے رضامندی – میں ریاست نیو یارک محکمہ محنت (DOL) کو اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ، DOL کے پاس بے روزگاری بیمہ (UI) کے مقاصد کے لیے جمع کی گئی معلومات، ریاست نیو یارک دفتر برائے عارضی اور معذوری امداد (OTDA) کو فراہم کرے۔ اس معلومات میں UI فوائد کے دعوے اور اجرت کے ریکارڈ شامل ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کے دفاتر میں کام کرنے والے ریاستی اور مقامی ایجنسی کے ملازمین کے ساتھ OTDA اس درخواست میں اپلائی کیے گئے SNAP فوائد کی اہلیت اور مقدار طے کرنے یا ان کی توثیق کرنے نیز یہ تعین کرنے کے لیے UI کی معلومات استعمال کریں گے کہ آیا مجھے وہ فوائد ملے ہیں جن کا/کی میں حقدار نہیں ہوں۔

نیچے دی گئی اہم معلومات پڑھیں (جاری ہے)

سروس فراہم کرنے والوں کو معلومات کی فراہمی - میں سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور ریاست نیو یارک کو اجازت دینا/دینی ہوں کہ سپلیمنٹل نیوٹریشن اسسٹنس پروگرام کی جو مراعات میں یا میرے گھر کے کوئی رکن جن کے لیے میں قانونی طور پر اجازت دے سکتا ہوں، وصول کر چکے ہیں، ان کے بارے میں معلومات ریاست یا مقامی ٹھیکیدار کے ذریعے فراہم کردہ پروگرام کی انتظام کاری سے متعلق خدمات اور ادائیگی کے لیے میری اہلیت کی تصدیق کرنے کے مقصد سے فراہم کریں۔ اس طرح کی خدمات میں مجھے یا میرے گھر کے افراد کو ملازمت حاصل کرنے اور اسے برقرار رکھنے میں مدد کرنے کے لیے ملازمت پر رکھنا یا تربیتی خدمات کی فراہمی شامل ہو سکتی ہیں، لیکن یہ ان تک محدود نہیں ہیں۔

SUA (اسٹینڈرڈ یوٹیلٹی الاؤنس) کی معلومات - میں جاننا/جانتی ہوں کہ SNAP وصول کنندگان ہوم انرجی اسسٹنس منصوبے (HEAP) کے لیے آمدنی کے حوالے سے واضح طور پر اہل ہیں۔ اگر مجھے موجودہ ماہ یا گزشتہ 12 ماہ میں \$20 سے زائد کا HEAP فائدہ یا دیگر مماثل اینرجی معاونت پروگرام کے فوائد موصول نہیں ہوئے ہیں تو مجھے حرارت، اینر کنڈشنگ یا یوٹیلٹی کے اخراجات کے لیے علیحدہ طور پر ادائیگی کرنی ہوگی تاکہ معیاری یوٹیلٹی الاؤنس مل سکے۔

تبدیلیاں - میں اپنی ضروریات میں کسی بھی تبدیلی، آمدنی، جائیداد، رہائش کے بندوبست، بغیر زیر کفالت افراد کے صحت مند جسم والے بالغ (ABAWD) کی حیثیت میں کسی بھی تبدیلی بشمول اس کے کہ اگر میرے کام کے اوقات فی ماہ 80 گھنٹے سے کم ہو جاتے ہیں، زچگی کی حیثیت یا پتہ میں تبدیلی، کے حوالے سے اپنی بہترین معلومات یا یقین نیز اپنے رپورٹنگ کے تقاضوں کے مطابق ایجنسی کو فوراً آگاہ کرنے سے متفق ہوں۔

گھریلو اخراجات کی رپورٹ/تصدیق کی شرط - میں جاننا/جانتی ہوں کہ ان اخراجات کے لیے SNAP کی کٹوتی حاصل کرنے کے لیے میرے گھر والوں کو بچوں کی دیکھ بھال اور یوٹیلٹی کے اخراجات رپورٹ کرنا ہوں گے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے گھرانے کو گھرانے سے باہر کے کسی فرد کو ادا کردہ کرایہ/رہن کی ادائیگیوں، جائیداد کے ٹیکسز، بیمہ، طبی اخراجات اور اعانت اطفال کی اطلاع دینی ہوگی اور توثیق کرنی ہوگی تاکہ ان اخراجات کے لیے SNAP کی کٹوتی حاصل کی جا سکے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مذکورہ بالا اخراجات کی اطلاع دینے/توثیق کرنے میں ناکامی کو میرے گھرانے کی طرف سے ایک ایسے بیان کے طور پر دیکھا جائے گا کہ میں/ہم ان اطلاع نہ دیے گئے/غیر توثیق شدہ اخراجات کے لیے کٹوتیاں حاصل کرنا نہیں چاہتے۔ ان اخراجات کے لیے کیے جانے والی کٹوتی مجھے SNAP کے لیے اہل بنا سکتی ہے یا میرے SNAP فوائد میں اضافہ کر سکتی ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں مستقبل میں کسی بھی وقت ان اخراجات کی اطلاع دے سکتا/سکتی ہوں/توثیق کر سکتا/سکتی ہوں۔ اس کے بعد آئندہ مہینوں میں اس کٹوتی کو SNAP کے حساب کے لیے تبدیلی کی اطلاع دی اور کارروائی میں تبدیلیوں کے مطابق لاگو کیا جائے گا۔

SNAP کے لیے درخواست دینے وقت میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ سماجی خدمات کا ڈسٹرکٹ میری درخواست کی چھان بین کے لیے انکم اینڈ ایلیجیبیلٹی ویریفیکیشن ٹیسٹ کے ذریعے دستیاب معلومات کی درخواست کرے گا اور انہیں استعمال کرے گا، اور تضاد پائے جانے کی صورت میں کولینٹرل رابطوں کے ذریعے اس معلومات کی تصدیق کر سکتا ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس طرح کی معلومات SNAP کے لیے میری اہلیت اور/یا مجھے موصول ہونے والے SNAP فوائد کی سطح کو متاثر کر سکتی ہیں۔

پرائیویسی ایکٹ اسٹیٹمنٹ - سوشل سیکیورٹی نمبر (SSN) کا حصول اور استعمال - SNAP کے ضمن میں گھرانے کے ہر ممبر کے لیے SSN حاصل کرنا 2008 کے فوڈ اینڈ نیوٹریشن ایکٹ کے مطابق اجازت یافتہ ہے۔ ہمارے ذریعے جمع کی جانے والی معلومات اس بات کے تعین کے لیے ہوں گی کہ آیا آپ کا گھرانہ معاونت یا فوائد کا اہل ہے یا انہیں جاری رکھنے کا اہل ہے۔ ہم کمپیوٹر کے میچنگ پروگرامز کے ذریعے اس معلومات کی توثیق کریں گے۔ ان معلومات کو پروگرام کے ضوابط کے ساتھ تعمیل کرنے کی نگرانی کے لیے اور پروگرام کے نظم کے لیے بھی استعمال کیا جائے گا۔ یہ معلومات دیگر سرکاری جانچ کے لیے دیگر ریاستی اور وفاقی ایجنسیوں کے سامنے اور قانون سے بچ کر فرار ہونے والے اشخاص کو گرفتار کرنے کے لیے نفاذ قانون کے اہلکاران کے سامنے افشا کی جا سکتی ہیں یہ معلومات شناخت چیک کرنے اور کمائی گئی اور نہ کمائی گئی آمدنی کی توثیق کرنے کے لیے استعمال کی جائیں گی۔

اگر اس درخواست پر آپ کے گھرانے کے خلاف SNAP کلیم سامنے آئے تو اس درخواست میں شامل معلومات بشمول تمام SSNs کو وفاقی اور ریاستی ایجنسیوں، اس کے ساتھ ساتھ، کلیم جمع کرنے کے مقصد سے نجی کلیم جمع کرنے والی ایجنسیوں کے پاس بھیجی جا سکتی ہیں۔ SNAP کے لیے درخواست دینے والے کسی بھی شخص کو SSN فراہم کرنا ہوگا۔ نابل ممبرز کے SSNs کو مذکورہ بالا طریقے سے بھی استعمال اور افشا کیا جائے گا۔ اگر درخواست دینے/دوبارہ تصدیق کروانے والے کسی شخص کے پاس SSN نہ ہو تو سماجی سیکیورٹی کی انتظامیہ (SSA.gov) کو SSN کی درخواست کی جانی چاہیے۔

ہمیں آپ کی فراہم کردہ معلومات کو اس طریقے سے استعمال کرنے کے علاوہ، ریاست ہذا ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام سے بینیفٹس حاصل کرنے والے سبھی افراد کے بارے میں اعداد و شمار تیار کرنے کے لیے بھی یہ معلومات استعمال کر سکتی ہے۔ یہ معلومات ریاست کے ذریعے اس بات کو یقینی بنانے کے لیے استعمال کی جاتی ہے کہ مقامی ڈسٹرکٹس جو بہترین کام کر سکتے ہیں کر رہے ہیں۔ اسے یہ یقینی بنانے کے لیے کہ آپ کا توانائی سپلائر کون ہے اور اس طرح کے وینڈرز کو مخصوص ادائیگیاں کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

شہریت/امیگریشن کی حیثیت - میں غلط بیانی کی سزا کے قوانین کو سمجھتے ہوئے یقین دہانی کروانا/کرواتے ہوں اور/یا تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اپنی اور اپنے ساتھ رہنے والے ہر شخص کی شہریت اور امیگریشن کی حیثیت کے بارے میں جو معلومات فراہم کی ہیں وہ سچی اور درست ہیں۔ میں جاننا/جانتی ہوں کہ SNAP کے لیے درخواست دینے والے کسی بھی شخص کی امیگریشن کی حیثیت کی تصدیق کے لیے میں جو بھی معلومات فراہم کروں گا/گی ان کی شجائی کی تصدیق امریکہ کی سٹیزن اینڈ امیگریشن سروسز سے کی جا سکتی ہے۔

SNAP کے لیے، شہریت کی دستاویزات صرف اس صورت میں ہونی چاہئیں اگر اس حوالے سے کوئی شک ہو۔

نیچے دی گئی اہم معلومات پڑھیں (جاری ہے)

مجاز نمائندہ - آپ اپنے گھریلو حالات سے واقف کسی شخص کو اجازت دے سکتے ہیں کہ وہ SNAP کے لیے آپ کی درخواست جمع کروائیں۔ آپ اپنے گھر سے باہر کے کسی فرد کو بھی اجازت دے سکتے ہیں کہ وہ آپ کے لیے SNAP کی مراعات حاصل کر کے انہیں آپ کے لیے کھانا خریدنے کے لیے استعمال کریں۔ اگر آپ کسی دوسرے شخص کو مجاز بنانا چاہتے ہیں تو آپکو تحریری طور پر ایسا کرنا ہوگا۔ آپ ذیل میں اس شخص کا نام، پتہ اور فون نمبر درج کر کے ایسا کر سکتے ہیں۔ جب کوئی مجاز نمائندہ کسی ایسے SNAP گھرانے کی طرف سے درخواست دے رہا ہو جو کسی ادارے میں نہ رہتا ہو، تو مجاز نمائندے اور SNAP گھرانے کے ایک ذمہ دار بالغ رکن دونوں کو اس صفحے کے نچلے حصے میں دستخط کر کے تاریخ درج کرنا ہوگا، ماسوائے کہ مجاز نمائندے کو اس گھرانے کی طرف سے اس کے علاوہ تحریری طور پر نامزد کیا گیا ہو۔

10

اگر آپ کسی کو اجازت دینا چاہتے ہیں تو اس شخص کا نام، پتہ اور ٹیلی فون نمبر درج کریں، اور نیچے دستخط کریں۔

نام _____ پتہ _____ فون _____

تصدیق: میں غلط بیانی کی سزا کے قوانین کو سمجھتے ہوئے یقین دہانی کرواتا/کرواتا ہوں اور/یا تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے جو معلومات مقامی سوشل سکیورٹی ڈسٹرکٹ کو دی ہیں یا دوں گا/گی وہ درست ہیں۔ درخواست کے عمل کو مکمل کرنے کے لیے ذیل میں آپ کے دستخط کی ضرورت ہے۔

درخواست گزار (یا گھرانے کے ذمہ دار بالغ رکن) کے دستخط	دستخط کرنے کی تاریخ
X	11
مجاز نمائندے کے دستخط	دستخط کرنے کی تاریخ
X	

اگر آپ نے کسی اور کے لیے اس درخواست / تصدیق نامے کو مکمل کرنے میں مدد کی ہے، تو اپنا نام اور پتہ یہاں درج کریں۔ آپ رضاکارانہ طور پر اپنا ٹیلی فون نمبر بھی درج کر سکتے ہیں۔

نام _____ پتہ _____ فون _____

مزید معلومات کے لیے یہ جگہ استعمال کریں۔

کون: _____ تفصیلات: _____

12

کون: _____ تفصیلات: _____

کون: _____ تفصیلات: _____

میں اپنی درخواست/ دوبارہ تصدیق نامہ واپس لینے پر رضامند ہوں۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ میں کسی بھی وقت دوبارہ درخواست دے سکتا/سکتی ہوں۔

تاریخ

دستخط

13

For Agency Use Only

Eligibility Determined by _____ Date _____

Signature of Person Who Obtained Eligibility Information: _____ Date _____

Reason ____/____/____ Withdrawal Denial Recert. Closing

Eligibility Approved by _____ Date _____

SNAP Authorization Period: From _____ To _____

 IN-PERSON INTERVIEW TELEPHONE INTERVIEW

Comments: