سپلیمینٹل غذا کے معاونتی پروگرام (SNAP) کے بینیفٹس کے لیے درخواست/دوبارہ تصدیق

اگر آپ نا بینا ہیں یا شدید طور پر بصارتی معذوری کے شکار ہیں تو کیا آپ تحریری اطلاعات کسی متبادل فارمیٹ میں موصول کرنا چاہتے ہیں؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ہاں تو اس فارمیٹ کی قسم کو نشان زد کریں جو آپ پسند کریں گے:

- ☐ **بڑا پرنٹ**
- ☐ **ڈیٹا CD**
- ☐ **آڈیو CD**
- ☐ **بریل، اگر آپ یقین دلاتے ہیں کہ متبادل فارمیٹس میں سے کوئی بھی آپ کے لیے مساوی طور پر مؤثر نہیں ہوگا۔**

اگر آپ کو کوئی دیگر سہولت درکار ہو تو براہ مہربانی اپنے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ 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 اپنی اہلیت کے تعین کے لیے درخواست کا پراسیس مکمل کرنا ہوگا، بشمول انٹرویو دینا اور درخواست/دوبارہ تصدیق کے صفحہ نمبر 2 پر موجود تصدیق کے بیان پر دستخط کرنا۔ 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۔

جب آپ SNAP کے لیے دوبارہ تصدیق کر رہے ہوں

- آپ کو دستخط شدہ اور مکمل شدہ دوبارہ تصدیق کی درخواست جمع کروانی ہوگی۔

اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔

SNAP بینیفٹس فوراً چاہئیں؟ آپ اپنی SNAP درخواست کی فوری پراسیسنگ کے لیے اہل ہو سکتے ہیں:
اگر آپ کے گھرانے کی آمدنی یا لیکویڈ وسائل کم ہیں یا بالکل نہیں ہیں **یا** اگر آپ کا کرایہ اور یوٹیلٹی کے اخراجات آپ کی آمدنی اور لیکویڈ وسائل سے زیادہ ہیں **یا** اگر آپ ایسے تارک وطن یا موسمی بنیادوں پر کھیت میں کام کرنے والے شخص ہیں جس کے پاس درخواست دیتے وقت آمدنی یا وسائل کم ہیں یا بالکل نہیں ہیں تو آپ درخواست دینے کی تاریخ کے 7 تقویمی دن 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 نیو یارک سٹی **سے باہر** رہتے ہیں تو myBenefits.ny.gov پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں یا اس کاؤنٹی میں سماجی خدمات کے ڈسٹرکٹ پر کال کر سکتے ہیں یا تشریف لے جا سکتے ہیں جہاں آپ رہتے ہیں اور درخواست کا پیکج طلب کر سکتے ہیں، یہ آپ کو ڈاک کے ذریعے بھیجا جا سکتا ہے یا پھر موزوں دفتر پر ڈراپ کیا جا سکتا ہے۔ آپ **1-800-342-3009** پر ٹول فری کال کر کے اپنی کاؤنٹی میں سماجی خدمات کے ڈسٹرکٹ کا پتہ اور فون نمبر حاصل کر سکتے ہیں۔

اگر آپ **نیو یارک سٹی** میں رہتے ہیں اور عارضی اعانت کے لیے درخواست بھی 'نہیں' دے رہے تو آپ Access HRA پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں یا کسی بھی SNAP دفتر پر کال کر سکتے ہیں یا تشریف لے جا سکتے ہیں اور درخواست کا پیکج طلب کر سکتے ہیں۔ آپ **1-718-557-1399** پر کال کر کے یا **1-800-342-3009** پر ٹول فری کال کر کے پتہ اور فون نمبر حاصل کر سکتے ہیں۔

عدم امتیاز کا نوٹس – وفاقی دیوانی حقوق کے قانون اور امریکی محکمۂ زراعت (U.S. Department of Agriculture, USDA) کے دیوانی حقوق کے ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق، USDA، اس کی ایجنسیاں، دفاتر، ملازمین اور USDA پروگراموں میں شرکت کرنے والے اداروں کو نسل، رنگ، قومی بنیاد، جنس، مذہبی مسلک، معذوری، عمر، سیاسی اعتقاد، یا USDA کے زیر اہتمام یا اس سے فنڈ یافتہ کسی پروگرام یا سرگرمی میں سابقہ دیوانی حقوق کی سرگرمی کے مدنظر عناد یا انتقامی کارروائی کی بنیاد پر امتیازی سلوک کرنے سے ممنوع قرار دیا گیا 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 877-8339 (800) پر رابطہ کر سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں بھی دستیاب کرائی جا سکتی ہیں۔

پروگرام کے حوالے سے امتیازی سلوک کی شکایت دائر کرنے کے لیے، USDA پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت کا فارم (AD-3027) مکمل کریں جو: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html پر آن لائن یا USDA کے کسی بھی دفتر میں موجود ہے، یا USDA کے پتے پر ایک خط لکھیں اور فارم میں درخواست کردہ تمام معلومات خط میں فراہم کریں۔ شکایت فارم کی نقل حاصل کرنے کے لیے، 632-9992 (866) 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) بذریعہ فیکس: (202) 690-7442؛ یا

(3) بذریعہ ای میل: program.intake@usda.gov۔

یہ یکساں موقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔ **اپنی درخواست اس پتے پر نہ بھیجیں۔**

اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔

سپلیمینٹل غذا کے معاونتی پروگرام (SNAP) کے بینیفٹس کے لیے درخواست/دوبارہ تصدیق

درخواست کی معلومات

SSN: ____________ **تاریخِ پیدائش:** ____________

آپ کا نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): ____________

دن کے وقت کا فون نمبر (کے فون نمبرز) (علاقہ کے کوڈ کے ساتھ) ____________

گھر کا پتہ (اسٹریٹ، اپارٹمنٹ #): ____________

شہر، ریاست، زپ کوڈ: ____________

مراسلت کا پتہ (اگر مختلف ہو): ____________

آپ کی قومیت/نسل: یہ معلومات سبھی کے ساتھ منصفانہ برتاؤ کرنا یقینی بنانے کے لیے حاصل کی جاتی ہیں۔ آپ کا جواب رضاکارانہ ہے نیز اس سے آپ کی اہلیت یا بینیفٹ کی رقم متاثر نہیں ہوگی۔

قومیت: ہسپانوی یا لاطینی؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

نسل: (قابل اطلاق سبھی پر نشان لگائیں)

☐ امریکی انڈین یا الاسکا کا اصل باشندہ ☐ ایشیائی ☐ سیاہ فام یا افریقی امریکی

☐ ہوائی کا اصل باشندہ یا دیگر جزائر الکاہل کا باشندہ ☐ سفید فام

بولی جانے والی زبان: براہ کرم ہمیں وہ زبان بتائیں جو آپ بولتے ہیں ____________

کیا آپ امریکی شہری ہیں: ☐ ہاں ☐ نہیں

کیا آپ ریاست نیو یارک کے رہائشی ہیں؟ ☐ ہاں ☐ نہیں **آپ کس کاؤنٹی میں رہتے ہیں؟** ____________

کیا آپ کو کوئی خصوصی صورتحال درپیش ہے؟ (آپ کے لیے قابل اطلاق سبھی کو نشان زد کریں۔)

☐ جسمانی/ذہنی نقص ☐ ناقص سماعت ☐ ناقص بصارت

☐ مترجم درکار ہے ☐ اشاروں کی زبان درکار ہے ☐ دیگر: ____________

کیا یہ فارم پُر کرنے میں کسی نے آپ کی مدد کی ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

آپ کی مدد کرنے والے شخص کا نام: ____________

ان کا فون نمبر مع علاقہ کا کوڈ: ____________

گھرانے کی معلومات:

آپ کے ساتھ رہنے والے افراد کے نام درج کریں:

نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): ____________ SSN: ____________
تاریخِ پیدائش: ____________
جنس: ☐ مرد ☐ عورت
جنسی شناخت (آپشنل): ☐ مرد ☐ عورت ☐ غیر ثنائی ☐ X ☐ مخنث
مختلف شناخت: ____________ بولی جانے والی زبان: ____________

نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): ____________ SSN: ____________
تاریخِ پیدائش: ____________
جنس: ☐ مرد ☐ عورت
جنسی شناخت (آپشنل): ☐ مرد ☐ عورت ☐ غیر ثنائی ☐ X ☐ مخنث
مختلف شناخت: ____________ بولی جانے والی زبان: ____________

نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): ____________ SSN: ____________
تاریخِ پیدائش: ____________
جنس: ☐ مرد ☐ عورت
جنسی شناخت (آپشنل): ☐ مرد ☐ عورت ☐ غیر ثنائی ☐ X ☐ مخنث
مختلف شناخت: ____________ بولی جانے والی زبان: ____________

کیا آپ یا آپ کے گھر میں کسی اور شخص کو مندرجہ ذیل میں کسی قسم کی آمدنی موصول ہوتی ہے؟			
آمدنی کی قسم	**آمدنی کی رقم**	**آمدنی کی فریکوئنسی**	**آمدنی موصول کرنے والے شخص کا نام**
سوشل سیکورٹی			
SSI			
پینشن			
سابق فوجی کے بینیفٹس			
ملازمین کا معاوضہ			
اجرتیں			
دیگر			

کیا آپ زیر کفالت شخص کے اخراجات کے لیے ادائیگی کرتے ہیں؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

کیا آپ نسخہ جات، اوور دی کاؤنٹر ادویات، ذیابیطس کی سپلائیز، عینکوں، دانتوں سے متعلق اخراجات، سماعتی آلات وغیرہ جیسے دیگر کسی طبی خرچہ کے لیے ادائیگی کرتے ہیں؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

آپ ہر ماہ اپنے کرایہ یا رہن کی مد میں کتنی ادائیگی کرتے ہیں؟ $ ____________

کیا آپ مندرجہ ذیل میں سے کسی کی ادائیگی کرتے ہیں:

میں اپنے گھر میں حرارت (تیل، گیس، بجلی یا پروپین وغیرہ) کے لیے ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ حرارت کے اخراجات شیئر کرتا ہوں۔ ☐ ہاں ☐ نہیں

میرے پاس ایئر کنڈیشنر ہے جو میں گرمیوں میں استعمال کرتا ہوں اور میں بجلی کی ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ اس کی لاگت شیئر کرتا ہوں۔

میرے پاس ایئر کنڈیشنر ہے جو میں گرمیوں میں استعمال کرتا ہوں اور میں اسے استعمال کرنے کی فیس ادا کرتا ہوں۔ ☐ ہاں ☐ نہیں

میں بجلی یا گیس کی ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ یہ لاگت شیئر کرتا ہوں۔ ☐ ہاں ☐ نہیں

میں فون سروس کے لیے ادائیگی کرتا ہوں بشمول سیل فون سروس (نہ کہ پری پیڈ فون)۔ ☐ ہاں ☐ نہیں

مجاز نمائندہ – آپ کسی بھی ایسے شخص کو آپ کی طرف سے SNAP بینیفٹس کے لیے **درخواست دینے** کا مجاز بنا سکتے ہیں جو آپ کے گھرانے کی صورت حال سے واقف ہو۔ آپ اپنے لیے خوراک خریدنے کی خاطر اپنے گھرانے سے باہر کے کسی شخص کو بھی مجاز نمائندے کا EBT کارڈ حاصل کرنے کی اجازت دے سکتے ہیں۔ 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 کسی ایسے SNAP گھرانے کی طرف سے کوئی مجاز نمائندہ درخواست دیتا ہے، جو کہ کسی ادارے کے اندر رہائش پذیر نہیں ہے تو مجاز نمائندے اور SNAP گھرانے کے ذمہ دار بالغ ممبر **دونوں** کو اس صفحہ کے نچلے حصے میں موجود دستخط کے سیکشنز پر دستخط کرنے ہوں گے اور تاریخ درج کرنی ہوگی، الّا یہ کہ مجاز نمائندے کو بصورت دیگر گھرانے کی طرف سے تحریری طور میں نامزد کیا گیا ہو۔

اگر آپ کسی کو مجاز بنانا چاہتے ہیں تو ذیل میں اس شخص کا نام، پتہ اور ٹیلی فون نمبر درج کریں۔

نام: ____________________

پتہ: ____________________ **فون:** ____________

☐ اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کا مجاز نمائندہ آپ کی خاطر خوراک حاصل کرنے کے لیے EBT کارڈ حاصل کرے تو اس باکس کو نشان زد کریں۔

اپنی درخواست قبول کر پانے کے لیے، آپ کو ذیل میں دستخط کرنے ہوں گے اور تاریخ درج کرنی ہوگی

تصدیق: اس درخواست پر دستخط کر کے، میں دروغ حلفی کے جرمانے کے تحت یہ تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس درخواست کے صفحات 4 تا 6 پر بیان کردہ 'حقوق اور ذمہ داریوں' کو سمجھ لیا ہے اور ان سے متفق ہوں نیز اس درخواست میں موجود جوابات اور میں آئندہ محکمہ کو جو بھی اضافی دستاویزات فراہم کروں وہ میری بہترین معلومات کے مطابق درست اور مکمل ہیں اور ہوں گی۔ میں نے اپنی بنیادی زبان میں 'SNAP جرمانے کا انتباہ' خود پڑھ لیا ہے، کسی سے پڑھوا کر سن لیا ہے یا اپنے لیے اس کا ترجمہ کروا لیا ہے۔ میں یہ بھی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ SNAP بینیفٹس کی درخواست کرنے والے میرے SNAP گھرانے کے تمام ممبرز امریکی شہری ہیں یا پھر اطمینان بخش تارک وطن کی حیثیت رکھنے والے غیر شہری ہیں۔

براہ کرم صفحات 4 تا 6 ملاحظہ کریں جن میں 'SNAP جرمانے کا انتباہ' اور آپ کے 'حقوق اور ذمہ داریاں' موجود ہیں۔

درخواست کا عمل پورا کرنے کے لیے ذیل میں آپ کے دستخط درکار ہیں۔

درخواست دہندہ کے دستخط: ____________________ **تاریخ:** ____________

مجاز نمائندہ کے دستخط: ____________________ **تاریخ:** ____________

درخواست کا فارم مکمل کرنے کے لیے ہدایات

- زیادہ سے زیادہ سوالات کا جواب دینے کی کوشش کریں۔
- درخواست کے فارم کے صفحہ 1 پر، اپنا وہ ٹیلی فون نمبر درج کریں جس پر آپ سے ویک ڈیز کے دوران رابطہ کیا جا سکتا ہے یا پھر آپ کے لیے پیغام چھوڑا جا سکتا ہے۔
- **درخواست کا فارم جمع کروانے سے پہلے اپنے نام کے دستخط کرنا یاد رکھیں۔**
- مندرجہ ذیل صفحات پر موجود 'حقوق اور ذمہ داریوں کا نوٹس' اور 'SNAP جرمانے کا انتباہ' پڑھنا یقینی بنائیں۔
- **آپ سامنے والے حصے پر اپنا نام اور پتہ درج کر کے اور پشت پر اپنے دستخط کر کے نامکمل درخواست جمع کروا سکتے ہیں اور بقیہ درخواست بعد میں جمع کروا سکتے ہیں۔ یہ کم از کم معلومات آپ کی درخواست جمع کروانے کی تاریخ طے کریں گی۔**
- **SNAP بینیفٹس ماضی میں آپ درخواست دینے کی تاریخ سے قابل اطلاق ہوں گے۔**

آپ کو انٹرویو دینا چاہیئے: جب آپ کی درخواست موصول ہوگی تو ہم اس کا جائزہ لیں گے اور آپ نے درخواست پر جو معلومات فراہم کی ہیں ان سے متعلق بات چیت کرنے کے لیے آپ سے رابطہ کریں گے۔

نوٹ: اگر ہم آپ سے رابطہ کرنے سے قاصر ہوں تو آپ کو شیڈول کردہ فون انٹرویو کے لیے خط موصول ہوگا۔

آپ کو توثیق جمع کروانی چاہیے: آپ کے انٹرویو کے دوران، ہم وضاحت کریں گے کہ SNAP بینیفٹس موصول کرنے کے لیے آپ کو کیا توثیق اور معلومات فراہم کرنی ہوں گی۔ ہم آپ کو ان آئٹمز کے ساتھ توثیقی چیک لسٹ بھیجیں گے جو آپ کو فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔ آپ کی درخواست موصول ہونے کی تاریخ کے بعد آپ کے پاس ہمیں درکار توثیق فراہم کرنے کے لیے 30 دن ہوں گے۔ اگر آپ کو یہ دستاویزات حاصل کرنے میں پریشانی کا سامنا ہو تو ہم سے مدد طلب کرنا یقینی بنائیں۔

فیصلہ: آپ کو 30 دن کے اندر اپنی درخواست سے متعلق فیصلہ موصول ہوگا۔

مجھے کیا توثیق جمع کروانی ہوگی؟

SNAP بینیفٹس کے لیے درخواست دیتے وقت آپ کو تقریباً یہی آئٹمز درکار ہوں گے:

- **آپ کا نام اور پتہ دکھانے والی شناخت:**
- اگر آپ کے پاس پتہ نہیں ہے تو براہ کرم ہمیں آگاہ کریں۔
- **آمدنی کا ثبوت.**
- کمائی نہ گئی آمدنی کے لیے منظوری کا خط یا براہ راست ڈپازٹ کی اسٹیٹمنٹ بشمول سود پر مشتمل آمدنی کی رقوم اور ادائیگیوں کی فریکوئنسی۔ اگر آپ کام کر رہے ہیں تو اپنی آخری چار ہفتوں کی تنخواہ کی رسیدیں، براہ راست ڈپازٹ کی اسٹیٹمنٹس یا چیکس کی نقول جمع کروائیں۔
- **درخواست دینے والے تمام ممبرز کے لیے سوشل سیکورٹی نمبرز.**
- **غیر شہری کی حیثیت کا ثبوت** – اگر آپ شہری نہیں ہیں تو قانونی غیر شہری کی حیثیت کا ثبوت فراہم کریں۔
- **مخصوص اخراجات کا ثبوت:** اگرچہ یہ آپشنل ہے، اگر آپ مندرجہ ذیل میں سے کسی کا ثبوت فراہم کرتے ہیں تو آپ کے SNAP بینیفٹس زیادہ ہو سکتے ہیں۔
  - **طبی اخراجات** – اگر آپ یا آپ کے گھرانے میں کسی کی عمر 60 سال یا اس سے زائد ہے یا پھر کوئی مصدقہ معذوری لاحق ہے، *اپنی جیب سے ہونے والے طبی اخراجات کی توثیق* مشترکہ ادائیگی یا صحت کے بیمہ پر پریمیمز کی رسیدوں کے ذریعے ہونی چاہیے، یا پھر ڈینچرز، عینکوں، سماعتی آلات، سماعت میں مدد کی بیٹریاں، نسخہ جاتی ادویات، ڈاکٹر کی تجویز کردہ درد کشا ادویات یا اوور دی کاؤنٹر ادویات اور طبی سروسز تک آنے جانے کے لیے ٹرانسپورٹیشن۔
  - **چائلڈ سپورٹ کی ادائیگیاں** – ثبوت، جیسے کہ ان چائلڈ سپورٹ ادائیگیوں کی عدالتی دستاویزات جو آپ اپنے ساتھ نہ رہنے والے کسی شخص کو ادا کرتے ہیں نیز ادا کردہ رقم۔

اگر ذیل میں سے کوئی خرچہ آپ پر لاگو ہوتا ہے تو ہمیں اس بارے میں بھی بتائیں (یہ آپشنل ہے لیکن ان سے آپ کے SNAP بینیفٹس زیادہ ہو سکتے ہیں):

1. **رہائش کے اخراجات:** کرایہ یا رہن کی ادائیگیاں، رئیل اسٹیٹ کے ٹیکسز یا گھر کے مالکان کا بیمہ۔
2. **یوٹیلیٹز**: ایئر کنڈیشنگ کے اخراجات، گھر میں حرارت کا تیل، حرارت کے لیے گیس، حرارت کے لیے لکڑی یا کوئلہ، کھانا پکانے کے لیے گیس، بجلی، ٹیلی فون (بشمول سیل فونز) یا پانی، نکاسی یا کچرا تلف کرنے جیسی سروس کے لیے دیگر یوٹیلٹی اخراجات۔
3. **زیر کفالت شخص کی نگہداشت کے اخراجات:** گھر میں گھر سے باہر کی نگہداشت۔

ذیل میں اہم معلومات پڑھیں

صنفی اور جنسی شناخت: نیو یارک اسٹیٹ صنف، جنسی شناخت یا نظر آنے کی حالت سے قطع نظر بینیفٹس اور/یا خدمات تک رسائی کے آپ کے حق کو یقینی بناتی ہے۔ آپ کو اپنی صنف اور گھرانے کے تمام افراد کی صنف کو مرد یا عورت کے بطور بتانی چاہیئے۔ آپ یہاں پر جس صنف کی اطلاع دیتے ہیں وہ وہی ہونی چاہیئے جو اس وقت ریاستہائے متحدہ کی سوشل سیکورٹی انتظامیہ کے پاس فائل میں موجود ہے۔ آپ جو صنف ذکر کریں گے وہ آپ کی درخواست پر کارروائی کے لیے ضروری ہے۔ یہ ممکنہ طور پر آپ کو حاصل ہونے والے کسی بینیفٹ کارڈ یا کسی دیگر عوامی رسائی والی دستاویز میں ظاہر نہیں ہوگی۔

صنفی شناخت یہ ہے کہ آپ خود کو کس طرح سمجھتے ہیں اور آپ خود کو کیا نام دیتے ہیں۔ آپ کی صنفی شناخت پیدائش کے وقت جو تفویض کی گئی تھی وہی یا اس سے مختلف ہو سکتی ہے۔ اس درخواست کے لیے صنفی شناخت کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر آپ کی صنفی شناخت یا آپ کے گھرانے میں کسی بھی شخص کی جنسی شناخت اس صنف سے مختلف ہے جو آپ اس شخص کے لیے بتاتے ہیں اورآپ اس شخص کی صنفی شناخت فراہم کرنا چاہتے ہیں تو فراہم کردہ خالی جگہ میں "مرد"، "عورت"، "نان بائنری"، "X"، "ٹرانس جینڈر"، یا "مختلف شناخت" تحریر کریں۔ اگر آپ بڑے حروف میں 'مختلف شناخت' درج کرتے ہیں تو آپ مزید فراہم کردہ جگہ میں اس شخص کی صنفی شناخت کی وضاحت کرنے کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ یہ معلومات فراہم کرنا رضاکارانہ ہے۔ اس سے درخواست کرنے والے اشخاص کی اہلیت یا موصولہ فوائد کی سطح متاثر نہیں ہوگی۔

SNAP جرمانے کا انتباہ – آپ SNAP کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں جو بھی معلومات فراہم کرتے ہیں وہ وفاقی، ریاستی اور مقامی عہدیداروں کے ذریعے تصدیق کے ساتھ مشروط ہوں گی۔ اگر کوئی معلومات غلط ہوں تو، آپ کو SNAP سے منع کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ جان بوجھ کر کوئی غلط معلومات فراہم کریں تو آپ کے خلاف مجرمانہ مقدمہ چلایا جا سکتا ہے، جس کے نتیجے میں آپ کی اہلیت یا فوائد کی مقدار کو متاثر ہو سکتی ہے۔ جو بھی شخص پروبیشن یا پے رول کی شرائط کی خلاف ورزی کر رہا ہو یا جو بھی شخص قابل مواخذہ جرم کے مدنظر مواخذہ، تحویل، یا اسیری سے بچنے کے لیے فرار اختیار کر رہا ہو اور نفاذ قانون کے ذریعے سرگرمی طور پر اسے تلاش کیا جا رہا ہو وہ SNAP بینیفٹس پانے کا اہل نہیں ہے۔

اگر SNAP والے گھرانے کا ممبر ارادتاً پروگرام کی خلاف ورزی (Intentional Program Violation, IPV) کرنے کا مرتکب پایا جاتا ہے تو، وہ مبر ذیل کی مدت تک SNAP کی مراعات پانے کا اہل نہیں ہوگا:

- پہلے SNAP-IPV سے 12 ماہ؛
- دوسرے SNAP IPV سے 24 ماہ؛
- پہلے SNAP-IPV سے 24 ماہ؛ جس کی بنیاد عدالت کو یہ علم ہونے پر ہو کہ اس فرد نے کنٹرول کردہ مادے کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹ کو استعمال یا موصول کیا۔ (غیر قانونی منشیات یا وہ مخصوص دوائیں جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ مطلوب ہوتا ہے۔)
- اگر آپ اس حوالے سے قصوروار پائے جائیں کہ آپ نے بیک وقت متعدد SNAP بینیفٹس پانے کے لیے اپنی ذات یا اپنے جائے رہائش کے بارے میں جھوٹا بیان دیا ہے تو 120 ماہ، الّا یہ کہ تیسرے IPV کے لیے مستقل طورپر نا اہل قرار دیا جائے۔
- اضافی طور پر، عدالت کسی فرد کو اضافی 18 ماہ کے لیے SNAP میں شرکت سے روک سکتی ہے۔
- کسی فردکی مستقل نا اہلیت برائے:
- پہلا SNAP-IPV عدالت کو آتشیں اسلحہ، بارود یا دھماکہ خیز چیزوں کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹس استعمال یا موصول کرنے کا پتا چلنے کی بنیاد پر۔
- پہلا SNAP-IPV مشترک طور پر 500$ یا زائد کی رقم کے لیے SNAP بینیفٹس کی غیر قانونی تجارت کے مدنظر عدالت کی سزا یابی کی بنیاد پر (غیر قانونی تجارت میں SNAP کے اجازت نامہ کارڈز یا رسائی والی ڈیوائسز کا غیر قانونی استعمال، ان کی منتقلی، ان کا اکتساب، ان میں ردوبدل یا انہیں اپنے پاس رکھنا شامل ہے۔)
- دوسرا SNAP-IPV عدالت کو یہ پتا چلنے کی بنیاد پر کہ کسی فرد نے کنٹرول کردہ مادے کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹس کو استعمال یا موصول کیا۔ (غیر قانونی منشیات یا وہ مخصوص دوائیں جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ مطلوب ہوتا ہے۔)
- SNAP-IPV پروگرام کی تمام تیسری ارادتاً خلاف ورزیاں۔

جان بوجھ کر SNAP کی اجازت کارڈوں کو استعمال کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، اس میں رد و بدل کرنے یا اسے اپنے پاس رکھنے کے سنگین جرم میں سزا یافتہ شخص پر 250,000$ تک کا جرمانہ عائد کیا جا سکتا ہے، اور اسے 20 سال تک قید یا دونوں سزائیں دی جا سکتی ہے۔ وہ فرد قابل اطلاق وفاقی یا ریاستی قوانین کے تحت مواخذہ کا بھی مستوجب بھی ہو سکتا ہے۔

آپ کو SNAP کے لیے نا اہل پایا جا سکتا ہے یا IPV کا مرتکب پایا جا سکتا ہے اگر:

- آپ مراعات کے لیے اہل قرار پانے یا مزید مراعات حاصل کرنے کے لیے جھوٹا یا گمراہ کن بیان دیتے ہیں، یا غلط بیانی کرتے ہیں حقائق کو چھپاتے ہیں یا روک کر رکھتےہیں؛ یا
- پروڈکٹ کو جان بوجھ کر رد کر کے اور ڈیپازٹ کی رقم کے مدنظرکنٹینر واپس کر کے نقدی حاصل کرنے کے ارادے سے SNAP کی مراعات کی مدد سے پروڈکٹ خریدتے ہیں؛ یا
- کسی ایسے عمل کا ارتکاب کرتے ہیں یا ارتکاب کی کوشش کرتے ہیں جس سے SNAP بینیفٹ اجازت دہندگی کارڈز یا الیکٹرانک بینیفٹ ٹرانسفر (Electronic Benefit Transfer, EBT) سسٹم کے تحت استعمال شدہ دوبارہ قابل استعمال دستاویزات استعمال کرنے، پیش کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، موصول کرنے، اپنے پاس رکھنے یا اس کی غیر قانونی تجارت کرنے کے مقصد سے وفاقی یا ریاستی قانون کی خلاف ورزی لازم آتی ہے۔
- اس کے علاوہ، درج ذیل کی اجازت نہیں ہے اور، آپ کو SNAP بینیفٹس حاصل کرنے سے نااہل قرار دیا جا سکتا ہےاور/یا ایسے اعمال کے لیے جرمانوں کا مستوجب بنایا جاتا ہے جس میں شامل ہیں:
- کارڈ مالک کی منظوری کے بغیر ایسے EBT کارڈز استعمال کرنا یا اپنی ملکیت میں رکھنا جو آپ کا نہیں ہے؛ یا
- SNAP کی مراعات کو غیر غذائی آئٹمز جیسے شراب سگریٹ خریدنے، یا کریڈٹ پر اس سے پہلے خریدی ہوئی غذا کی ادائیگی کرنے کے لیے استعمال کرنا؛ یا
- اپنا الیکٹرانک بینیفٹ ٹرانسفر (EBT) کسی اور کو نقدی، آتشیں اسلحہ، بارود، دھماکہ خیز چیزوں یا منشیات کے بدلے میں یا جو افراد SNAP والے گھرانے کے ممبر نہیں ہیں ان کے لیے غذا خریدنے کے لیے استعمال کرنے کی اجازت دینا۔

زائد ادائیگی – اگر آپ کو اس سے زیادہ SNAP بینیفٹس مل جاتے ہیں جتنے آپ کو ملنے چاہئیں (زائد 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 ریفنڈز آپ پانے کے حقدار ہیں انہیں فاضل ادائیگی کی واپسی ادائیگی کے لیے لے لیا جائے گا۔ قرضہ 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 سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست کے فارم پر دستخط کرنے کا مطلب ہے کہ میں ریاست نیو یارک کا دفتر برائے عارضی اور معذوری کی معاونت یا مقامی سماجی سروسز ڈسٹرکٹ کی جانب سے SNAP بینیفٹس کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں فراہم کردہ معلومات کی توثیق یا تصدیق کرنے کا کسی بھی اور تفتیش سے متفق ہوں۔ اضافی معلومات طلب کیے جانے پر میں اسے فراہم کروں گا/گی۔ میں SNAP کوالٹی کنٹرول ریویو میں ریاست اور وفاق کے افراد 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 ویدرائزیشن معاونتی پروگرامز اور میری یوٹیلیٹی کمپنی کے کم آمدنی والے پروگرامز میں استعمال کے لیے بھی رضامند ہوں۔ میں یہ بات بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہریاست میری سوشل سیکیورٹی نمبر کو و میے ہون اینرجی 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 یوٹیلیٹی) 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 کے بیمہ (UI) کی خفیہ معلومات کے اجراء کے لیے رضامندی – میں نیویارک اسٹیٹ ڈپارٹمنٹ آف لیبر (Department of Labor, DOL) کو اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ DOL کے ذریعے بے روزگاری کے بیمہ (Unemployment Insurance, UI) کے مقاصد کے لیے رکھی گئی کوئی بھی خفیہ معلومات نیو یارک اسٹیٹ دفتر برائے ارضی اور معذوری امداد (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) کو جاری 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۔

خدمت فراہم کنندگان کے لیے معلومات کا اجرا – میں سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور نیو یارک اسٹیٹ کو سپلیمینٹل غذا کے معاونتی پروگرام کے ان فوائد کے سلسلے میں معلومات شیر کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں جو مجھے یا گھرانے کے کسی فرد کو، جس کی میں قانونی طور پر اجازت دے سکتا/سکتی ہوں، موصول ہوئے ہیں، ریاستی یا مقامی ٹھیکیدار کے ذریعہ فراہم کردہ پروگرام کے بندوبست سے متعلق خدمات اور ادائیگی کے لیے میری اہلیت کی تصدیق کرنے کے مقاصد کی خاطر۔ 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 (معیاری یوٹیلیٹی الاؤنس) کی معلومات – میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ SNAP کے وصول کنندگان واضح طور پر ہوم انرجی معاونت پروگرام (HEAP) آمدنی کے 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، ائیر 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 کے حوالے سے اپنی بہترین معلومات یا یقین نیز اپنے رپورٹنگ کے تقاضوں کے مطابق ایجنسی کو **فوراً** آگاہ کرنے سے متفق ہوں بشمول اس کے کہ اگر میرے کام کے اوقات فی ماہ 80 گھنٹے سے کم ہو جاتے ہیں، زچگی کی حیثیت یا پتہ۔

گھرانے کے اخراجات کی اطلاع/توثیق کرنے کی ضرورت – میں یہ سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے گھرانے کو نگہداشت اطفال اور یوٹیلٹی کے اخراجات کی اطلاع دینی ہوگی تاکہ ان اخراجات کے لیے SNAP کی کٹوتی حاصل کر سکیں۔ 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 دہی اور کارروائی میں تبدیلیوں کے مطابق لاگو کیا جائے گا۔

SNAP کے لیے درخواست دیتے وقت میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ سماجی خدمات کا ڈسٹرکٹ میری درخواست کی چھان بین کے لیے اِنکم اینڈ ایلیجیبلیٹی ویریفیکیشن ٹیسٹ کے ذریعے دستیاب معلومات کی درخواست کرے گا اور انہیں استعمال کرے گا، اور تضاد پائے جانے کی صورت میں کولیٹرل 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۔

رازداری کے ایکٹ کا بیان سوشل سیکورٹی نمبر (SSN) حاصل کرنا اور اس کا استعمال – SNAP کے ضمن میں گھرانے کے ہر ممبر کے لیے SSN حاصل کرنا 2008 کے کھانے اور غذا کے 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۔ نااہل ممبرز کے SSNs کو مذخورہ 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 سیکورٹی 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/تارک وطن کی حیثیت – میں دروغ حلفی کے جرمانے کے تحت حلف اٹھاتا/اٹھاتی ہوں اور تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اپنی اور اپنے ساتھ رہنے والے سبھی افراد کے بارے میں شہریت اور تارک وطن کی حیثیت سے متعلق جو معلومات فراہم کی ہیں وہ سچ اور درست ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں SNAP کے لیے درخواست دینے والے کسی بھی شخص کی تارک وطن کی حیثیت کی توثیق کرنے کی خاطر جو بھی معلومات فراہم کروں اس کی درستی امریکی شہریت اور تارک وطن کی خدمات کے ساتھ چیک کی جا سکتی ہے۔

SNAP کے لیے، شہریت صرف اس صورت میں ضبط تحریر ہونا ضروری ہے **جب قابل اعتراض ہو۔**

اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔