LDSS-5215-RU (Rev. 1/25)

Заявление на возмещение украденных пособий по Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и/или денежного пособия по программе Временной помощи (TA)

Эта форма должна использоваться для просьбы о замене льгот по программе SNAP и/или денежного пособия TA, которые были украдены с помощью электронных средств, таких как скимминг карты, клонирование карты, введение в заблуждение третьей стороной или другие подобные мошеннические методы, такие как фишинг.

Раздел A: Сведения о проживающих совместно лицах

Имя и фамилия дела:		Округ
Номер дела или идентификационный номер клиента (CIN)	Последние 5 цифр номера карты EBT	Дата рождения
Адрес (вкл. номер дома и квартиры)	Город, штат, индекс	Номер телефона

Раздел B: Информация о краже пособия

Я, _____, являюсь главой или совершеннолетним членом группы совместно проживающих лиц, дело которых указано выше и хотел (хотела) бы сообщить представителю агентства следующую информацию:

Дата обнаружения кражи пособия: _____(дата должна быть в пределах последних 30 дней, либо вам могут отказать в принятии заявления о краже по причине несвоевременной подачи)

Общая сумма украденного пособия SNAP: $_____

Общая сумма украденного денежного пособия TA: $_____

У меня была при себе карта EBT в момент кражи моего пособия: ☐ Да ☐ Нет

Я сообщил(-ла) об утере или краже карты EBT: ☐ Да ☐ Нет

Пожалуйста, перечислите операции, которые не были совершены Вами (при необходимости приложите дополнительные листы):

Дата операции	Тип программы (SNAP или денежного TA)	Сумма операции	Название розничного продавца и местонахождение (адрес) транзакции

Сообщите любую дополнительную информацию о краже, которую, по вашему мнению, нам важно знать:

Раздел C: Засвидетельствование

Я понимаю и соглашаюсь выполнять следующее:

- Мне необходимо заполнить, подписать и отправить эту форму, чтобы попросить о замене украденного пособия.
- Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что информация, предоставленная в настоящем запросе, верна.
- Подача этого запроса не гарантирует, что мои пособия будут заменены.
- Если моя скомпрометированная карточка EBT еще не была заменена, ее отменят и выдадут мне новую карточку на мое имя.
- Если я заведомо предоставил(-ла) неверную информацию об изложенных выше фактах, меня могут обвинить в умышленном нарушении программы (IPV) и подвергнуть гражданским и уголовным санкциям, включая, помимо прочего, штрафы за лжесвидетельство или подачу ложного документа. Мне также придется вернуть все пособия, на получение которых у меня не было права.
- У меня есть право на беспристрастное слушание, чтобы оспорить отказ или задержку в выдаче замены пособия для моей семьи. Замена будет предоставлена только после беспристрастного слушания, на котором будет принято соответствующее решение.

_____ _____

Подпись Дата

Примечание: **Эта заполненная и подписанная форма должна быть отправлена в местный округ. Эту форму можно отправить лично, по почте или через NYDocSubmit.**

Раздел D: Решение районного отделения

District Use Only

Replacement Approved? ☐ Yes ☐ No

Replacement Amount(s): **SNAP - $**_____ **TA Cash - $**_____

Comments:

Worker Signature: _____ **Date:** _____

Supervisor Signature: _____ **Date:** _____

LDSS-5215-RU (Rev. 1/25)

Инструкции по заполнению *Заявления на возмещение украденных пособий по Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и/или денежного пособия по программе Временной помощи (TA)*

Если вы слепы или страдаете серьезными нарушениями зрения и вам нужна эта форма и/или *Заявление на возмещение украденных пособий по Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и/или денежного пособия по программе Временной помощи (TA)* в альтернативном формате, вы можете запросить их в районной социальной службе (район). Доступны следующие альтернативные форматы:

- крупный шрифт;
- формат данных (электронный файл, доступный для чтения с экрана);
- аудиоформат (аудио транскрипция инструкций или вопросов в заявлении/подтверждении);
- шрифт Брайля, если вы заявите, что ни один из других альтернативных форматов не будет столь же эффективен для вас.

Если вам необходима другая помощь, обратитесь в районную социальную службу.

Общие сведения

Заявление на возмещение украденных пособий по Программе дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и/или денежного пособия по программе Временной помощи (TA) должны заполнить семьи, которые столкнулись с кражей пособий в результате мошеннических действий. Данный тип кражи происходит, когда денежные пособия по программам SNAP и/или TA похищаются с помощью таких электронных средств, как копирование данных карт EBT, клонирование, введение в заблуждение третьими лицами, или других подобных мошеннических методов, например фишинга.

Вы должны заполнить каждый раздел как можно более полно и точно, а также подписать и поставить дату на этом заявлении перед его подачей. Чтобы получить право на возмещение пособий SNAP, это заявление должно быть подано **в течение тридцати (30) дней** с момента, когда вы обнаружили, что ваши пособия были украдены. По истечении 30 дней вы потеряете право на возмещение пособий SNAP.

Раздел A: Информация о домохозяйстве

В этом разделе собрана основная демографическая информация о вашем домохозяйстве.

Раздел B: Информация о краже пособий

В этом разделе собрана конкретная информация о краже пособий SNAP и/или денежного пособия TA, а также информация о карте EBT, которая была у вас в момент кражи пособий.

Обратите внимание: если вы не заявили о потере или краже карты EBT и не запросили новую карту EBT после кражи пособий, ваш счет SNAP или TA, скорее всего, все еще находится под угрозой. Возмещение пособий не может быть выполнено до тех пор, пока вы не заявите об утере или краже вашей скомпрометированной карты EBT. Чтобы сообщить о краже карты, запросить новую карту и изменить PIN-код, позвоните в службу поддержки клиентов EBT по телефону 888-328-6399 или зайдите на сайт https://ebtEDGE.com.

Если ваша скомпрометированная карточка не была отменена до подачи вами заявления, ее отменят от вашего имени, и во время рассмотрения заявления, вам отправят новую карточку. Это может повлиять на получение вами пособий, если они вам полагаются.

Транзакции

Перечислите каждую транзакцию SNAP или денежного пособия TA, которую вы не совершали, в отдельной строке, даже если покупки были сделаны в один и тот же день или в одном и том же розничном магазине. Если необходимо больше строк, приложите дополнительные листы. Вы можете найти и просмотреть эту информацию, проверив выписку по своей карте EBT на сайте https://www.ebtEDGE.com/ или загрузив мобильное приложение ebtEDGE (доступно для загрузки в Apple App Store и Google Play Store). Кроме того, вы можете найти эту информацию, позвонив по бесплатному телефону горячей линии обслуживания клиентов EBT по номеру 1-888-328-6399. По телефону горячей линии вы можете:

- прослушать последние десять транзакций в автоматическом меню;
- запросить распечатанную выписку за 2 месяца по вашему счету в автоматическом меню или у представителя службы поддержки клиентов;
- проверить свои транзакции с представителем службы поддержки.

Дополнительная информация

Укажите любую дополнительную информацию о краже, которую, по вашему мнению, важно знать вашему районному отделению. Например, если вы считаете, что знаете, как был взломан ваш счет, приведите пояснения здесь.

Раздел C: Подтверждение

Внимательно прочитайте раздел «Подтверждение». Если вы согласны с условиями подтверждения, подпишите и поставьте дату на заявлении. Ваша подпись и дата необходимы для обработки запроса.

Раздел D: Решение районного отделения

Оставшаяся часть заявления предназначена для использования районным отделением. **Не пишите** в разделе, предназначенном для заполнения районным отделением. Если для какого-либо раздела заявления требуется дополнительное место, приложите отдельный лист бумаги с дополнительной информацией.

Право на возмещение пособия и расчет

Не обязательно быть получателем пособия SNAP или TA в настоящее время, чтобы иметь право на возмещение, если было установлено, что ваши пособия были украдены с помощью электронных средств, таких как копирование данных карт EBT, клонирование, введение в заблуждение третьими лицами, или других подобных мошеннических методов, например фишинга. Возможность замены пособия зависит от типа пособия, которое было украдено.

TA

Право на возмещение денежного пособия TA ограничено семьями, столкнувшимися с мошеннической кражей денежных пособий TA **в период после 1 января 2022 года**. Семьи могут получить не более двух (2) возмещений денежного пособия TA за период с 1 января 2022 года по 30 сентября 2022 года. После этого семьи могут получить не более двух (2) возмещений денежного пособий TA в течение одного федерального финансового года (с 1 октября 2022 года по 30 сентября 2023 года и с 1 октября 2023 года по 30 сентября 2024 года). После 30 сентября 2024 года семьи будут иметь право на получение только одного (1) возмещения денежного пособия TA в течение одного федерального финансового года.

SNAP

Выплата возмещения пособий SNAP ограничена семьями, столкнувшимися с мошеннической кражей пособий SNAP в период **с 1 октября 2022 года по 20 декабря 2024 года**. Семьи могут получить не более двух (2) возмещений пособий SNAP в течение каждого федерального финансового года, который рассчитывается по времени с 1 октября по 30 сентября.

В случае с обоими пособиями возмещение, на которое вы имеете право, представляет собой либо сумму украденных денежных пособий SNAP или TA, либо сумму, в два (2) раза превышающую денежные пособия SNAP или TA, которые вы получили в последнем полном месяце получения денежных пособий SNAP или TA до того, как ваши пособия были украдены, **в зависимости от того, что меньше.**

Инструкции по подаче заявления

Семьи, проживающие за пределами г. Нью-Йорка, могут подать данное заявление в местное районное отделение лично, по почте или загрузив через мобильное приложение NYDocSubmit.

- **По почте/лично:** найти адрес и контактную информацию районного отделения можно на нашем сайте https://otda.ny.gov/workingfamilies/dss.asp или позвонив на бесплатную горячую линию OTDA: 1-800-342-3009.
- **Загрузка через мобильное приложение**: вы можете использовать мобильное приложение NYDocSubmit для отправки заявления в свое районное отделение, сфотографировав заявление и загрузив изображения через ваше мобильное устройство. Подробные инструкции см. на нашем сайте: https://otda.ny.gov/programs/nydocsubmit/.

Для семей, проживающих в Нью-Йорке.

- **Через Интернет:** войдите в свою учетную запись ACCESS HRA или перейдите на сайт https://www.nyc.gov/site/hra/help/benefitreplacement.page
    - **Подача заявления онлайн — это самый быстрый и простой способ подачи заявления!**
- **По почте:** вы можете направить заполненное бумажное заявление по адресу
    - PO Box 29006 Brooklyn, NY 11202.
- **Лично:** посетите любой центр Benefits Access или SNAP Center. Найти ближайший центр можно на сайте NYC.gov (https://www.nyc.gov/site/hra/locations/locations.page)