إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

إذا كنت في حاجة إلى المساعدة في تعبئة هذا الطلب أو بالإتصال بنا، يمكنك طلب المساعدة منّا أو الاتصال على الرقم 1-877-423-4746. إذا كنت تعاني من الصمم أو ضعف في السمع، اتصل بـ "جي إي ريلاي" GA Relay على الرقم 1-800-255-0135. خدماتنا مجانية.

ما هي الخدمات التي نقدمها في قسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS)؟

يقدم قسم خدمات الأسرة والطفل الخدمات التالية:

المعونة الغذائية

قسائم الطعام هي مخصصات يمكنك استخدامها في شراء الطعام من أي متجر يحمل علامة EBT/*Quest*. سوف نخصم قيمة مشترياتك من الأغذية من حساب قسائم الطعام (فود ستامبس) الخاص بك.

المعونة النقدية / خدمات دعم التوظيف

يقدم برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) المعونة النقدية للأسر التي تعول أطفال وذلك لفترة محدودة. ويتعيّن على الآباء أو الأوصياء المتضمنين في المنحة أن يشاركوا في برنامج عمل.
كما يقدم برنامج المعونة النقدية مساعدة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف).

المعونة الطبية

قد تقدّم مديكيد المساعدة للمؤهلين، من أجل سداد النفقات الطبية، وزيارات الطبيب، وأقساط تأمين مديكير.

خدمات التوعية المجتمعية

للمزيد من المعلومات عن خدمات إدارة الخدمات الإنسانية (DHS)، يرجى زيارة موقعنا على الرابط: http://www.dfcs.dhr.georgia.gov، أو الاتصال على الرقم
1-877-423-4746

كيف أتقدم للحصول على المخصّصات؟

الخطوة (1): تعبئة النموذج

اقرأ الأسئلة بعناية وقدّم معلومات دقيقة، ثم أضف توقيعك والتاريخ على نموذج الطلب.

الخطوة (2): قدّم نموذج الطلب. سوف يتعين عليك نزع الصفحات من 1 إلى 3 والاحتفاظ بها لنفسك.

أرسل الصفحات من 4 إلى 13 من نموذج الطلب هذا عن طريق البريد أو الفاكس أو بتسليمها باليد إلى المكتب المحلي لقسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS). وإذا كنت أنت– أو كان الشخص الذي يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنه – مؤهلاً للحصول على المخصصات، سيتم تقديم مخصصات قسائم الطعام "فود ستامب" والمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) اعتباراً من تاريخ استلامنا نموذج الطلب مع اسمك وعنوانك وتوقيعك عليه.

إذا تقدمت بطلب للحصول على فود ستامبس و/أو مديكيد، يمكنك تسليم طلب للحصول على المخصصات باسمك وعنوانك وتوقيعك فقط. ومع ذلك، قد نستطيع معالجة طلبك بشكل أسرع إذا قمت بتعبئة النموذج بالكامل. يمكنك استعمال هذا الطلب لتقديم طلب مشترك لأكثر من برنامج أو للحصول على برنامج فود ستامب فقط. لن يتم رفض طلب الفود ستامب على أساس أن طلبك لبرنامج آخر تمّ رفضه. سوف نقوم بتحديد أهلية مستقلة لطلب الفود ستامب الخاص بك. إذا كنت في مؤسسة وتقدمت للحصول على بطاقة الفود ستامبس (Food Stamps) أو دخل الضمان التكميلي (SSI) في نفس الوقت، يكون تاريخ تعبئة الطلب هو تاريخ خروجك من المؤسسة.

الخطوة (3): تحدث معنا

قد تحتاج إلى إجراء مقابلة شخصية مع موظف. في هذه الحالة سوف يتم تحديد موعد لك ، ويمكن إجراء هذه المقابلة عبر الهاتف.

أسئلة متكررة

كم من الوقت يلزم للحصول عل المخصصات؟

فود ستامبس:	تصل إلى 30 يوماً
تانف:	تصل الى 45 يوماً
مديكيد:	من 10 إلى 60 يوماً

قد يمكنك الحصول على قسائم الطعام (فود ستامبس) في غضون 7 أيام في حالة تأهلك. انظر صفحة رقم 7.

كم هو مبلغ المخصصات الذي سوف أحصل عليه؟
يتحدد مبلغ المخصصات الذي ستحصل عليه بناء على دخلك والموارد المتاحة لك وحجم أسرتك. سوف نتمكن أن نقدم لك معلومات محددة فور تحديد أهليتك.

كيف سأحصل على المخصصات الخاصة بي؟
بالنسبة لقسائم الطعام، سوف تحصل على بطاقة النقل الإلكتروني للمخصصات (EBT) للحصول على مخصصاتك. بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة سوف تحصل على بطاقة السحب الآلي (EPPIC) للحصول على مخصصاتك. وبالنسبة لمديكيد، سوف تحصل على بطاقة مديكيد لكل عضو مؤهل.

ما هي المعلومات التي يتعيّن عليّ تقديمها؟
من الجيد تقديم ما يلي:

- إثبات هوية مقدم الطلب إذا تقدم للحصول على قسائم الطعام و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة. إثبات الهوية لكافة المتقدمين للحصول على مديكيد. على سبيل المثال: بطاقة هوية أو رخصة قيادة.
- إثبات الجنسية الأمريكية/الوضع كمهاجر مؤهل لكافة المتقدمين للحصول على المخصصات. إذا كنت تقدّم طلب للحصول على الخدمات الصحية الطارئة فقط، ليس عليك أن تقدّم رقم الضمان الاجتماعي أو معلومات عن الوضع القانوني للهجرة.
- أرقام الضمان الاجتماعي لكافة المتقدمين بطلب للمعونة.
- إثبات الدخل؛ *على سبيل المثال*، قسائم كعب شيك المرتب، ومدفوعات سداد نفقة الطفل وخطابات منح الدخل.
- إثبات النفقات مثل إيصالات رعاية الطفل والفواتير الطبية وتكاليف التنقل الطبية ومدفوعات سداد نفقة الطفل.

سوف تُمنح الوقت الكافي لإعادة أي معلومات لمكتبنا. ويرجى إخطارنا إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على هذه المعلومات.

كيف نستخدم المعلومات الشخصية لمقدم بالطلب؟
يتعين عليك أن تتقدم فقط بأرقام الضمان الاجتماعي ووضع المواطنة أو الهجرة للأشخاص الذين يرغبون في الحصول على المخصصات. وسيتم استخدام هذه المعلومات في نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS). سوف نقوم أيضا بمطابقة معلوماتك بين وكالات فدرالية أو تابعة للولاية أو محلية أخرة، بغية التحقق من دخلك وأهليتك. إذا لم يرغب أي من أفراد الأسرة في أن يقدم لنا المعلومات المتعلقة برقم الضمان الاجتماعي أو بوضع المواطنة أو الهجرة الخاصة به، يظل بوسع أفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات. إذا كنت تقدّم طلب للحصول على الخدمات الصحية الطارئة فقط، ليس عليك أن تقدّم رقم الضمان الاجتماعي أو معلومات عن الوضع القانوني للهجرة.

هل من الممكن أن يتقدم شخص آخر بالطلب بالنيابة عني؟
لفود ستامبس ومديكيد، يمكنك أن تطلب من أي شخص آخر أن يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنك.
لتانف، يمكن لأي شخص تقديم الطلب، ولكن يتعين عقد مقابلة مع الأهل أو ولي الأمر .

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو الجنس أو العمر وفي بعض الأحوال يُحظر التمييز كذلك على أساس الدين أو المعتقدات السياسية.

تحظر ايضا وزارة الزراعة الأمريكية التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الديانة أو الإعاقة أو العمر أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الردّ على أي نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط يتم تنفيذه أو تمويله عبر وزارة الزراعة الأمريكية.

الأشخاص ذوي الإعاقات الذين يحتاجون وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثلا: طريقة برايل، الخط العريض، تسجيل صوتي، لغة الصمّ، ألخ) عليهم الإتصال بالوكالة (في الولاية أو محلية) حيث قدموا طلبات الحصول على مخصصات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم او لديهم إعاقات سمعية أو كلامية الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الإحالة الفدرالية على 877-8339 (800). إضافة إلى ذلك، يمكن تأمين معلومات عن البرنامج في لغات غير الإنجليزية.

للتقدم بشكوى ضد التمييز، أكمل استمارة الشكوى الخاصة ببرنامج التمييز (AD-3027) الموجودة على الموقع الإلكتروني http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html أو في أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أو أكتب رسالة تتضمن كافة المعلومات المطلوبة باستمارة الشكوى. إتصل برقم الهاتف 9992-632 (866) لتطلب ارسال نسخة عن استمارة الشكوى لك. أرسل استمارة الشكوى أو الرسالة إلى وزارة الزراعة الأمريكية عبر:

1) البريد: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.,
Washington, D.C. 20250-9410

2) فاكس (202) 690-7442

3) أو بالبريد الالكتروني program.intake@usda.gov

فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة ببرنامج المعونة الغذائية التكميلية –سناب (SNAP) فيمكن للأشخاص الاتصال ببرنامج USDA– SNAP على رقم الخط الساخن 5689-221 (800) والمتاح بالإسبانية أيضا، أو إتصل معلومات الولاية/أرقام الخطوط الساخنة (إضغط على الرابط لأرقام الخطوط الساخنة في كل ولاية) الموجود على الشبكة http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

للتقدم بشكوى ضد التمييز بخصوص أي برنامج يحصل على دعم مادي فدرالي من وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يمكنك الكتابة الى مدير مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على العنوان التالي:
HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C., 20201
أو اتصل بالرقم 619-0403 (202) (لتترك رسالة صوتية)، أو الرقم 537-7697 (800) (للطباعة عن بُعد).

تعد هذه المؤسسة مزود فرص متكافئة.

يمكنك أن تقدم شكوى ضد التمييز عبر الاتصال بدائرة الحقوق المدنية في قسم خدمات الأسرة و الطفل، Two Peachtree Street, N. W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 أو الاتصال على الرقم 657-3735 (404)أو الفاكس 463-3978 (404). للحصول على خدمات للأشخاص ذوي اللغة الأنجليزية المحدودة أو الذين يعانون من إعاقات حسية يرجى الاتصال ببرنامج ذوي اللغة الأنجليزية المحدودة وذويّ الإعاقات الحسية في إدارة الخدمات الإنسانية :
Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 أو الاتصال على الرقم (404)-657-5244 أو الفاكس (404)-651-6815

وفقاً لسياسة قسم الصحة الإجتماعية (DCH)، لا يمكن لبرنامج مديكيد رفض أهليتك أو مخصصاتك على أساس الأصل العرقي أو السن أو الجنس أو الإعاقة أو الأصل القومي، أو المعتقدات السياسية أو الدينية. للإبلاغ عن تمييز في أهلية مديكيد أو مقدّم الخدمة، يرجى الاتصال بمكتب نزاهة البرنامج التابع لقسم الصحة الإجتماعية في ولاية جورجيا على رقم 404-463-7590(محلي) أو (الرقم المجاني) 800-533-0686.

ما المقصود بالمفردات الواردة في هذا الطلب ؟

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في هذا الطلب.

الوصيّ	أحد الآباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني المُعين للأطفال، والذي يتقدم بطلب للحصول على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) ويحصل عليها.
أحد الأقارب الذي يتلقى الإعانة	أحد الآباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني الذي يتقدم للحصول على تانف ويحصل عليها باسمه بالنيابة عن الأطفال.
عدم الأهلية	الإجراء المتخذ لاستبعاد فرد من حالة فود ستامبس أو تانف لأنهم لم يقولوا الحقيقة وحصلوا على مخصصات لم يحق لهم الحصول عليها.
التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)	النظام المستخدم في جورجيا لدفع المخصصات للأشخاص المؤهلين للحصول على فود ستامبس، يتم إصدار بطاقة الخصم EBT للأفراد الذين يحصلون على المعونة والتي تُستخدم في الدخول على حسابات قسائم الطعام الخاصة بهم.

ما المقصود بالمفردات الواردة في نموذج الطلب هذا؟ (تابع)

بطاقة الخصم ماستركارد (EPPICard)	بطاقة خصم جديدة تصدرها زيروكس Xerox للأفراد الذين يتلقون المعونة النقدية في جورجيا. وسيتم قبول بطاقة الخصم ماستركارد (EPPICard) لإجراء المشتريات والسحوبات النقدية في أي مكان يقبل بطاقات الماستركارد.
أفراد الأسرة	الأفراد الذين يعيشون في منزلك. لقسائم الطعام (فود ستامبس)، الأفراد الذين يعيشون معاً ويشترون ويعدون وجبات الطعام معاً.
الدخل	المدفوعات مثل الأجور والرواتب والعمولات والمكافآت وتعويضات العاملين ومعاش والإعاقة والتقاعد ومخصصات التقاعد والفوائد ونفقة الطفل وأي شكل آخر من اشكال الأموال التي يتم الحصول عليها.
الدخل الإجمالي	إجمالي دخل الشخص قبل حساب الضرائب أو الاستقطاعات الأخرى.
عمّال المزرعة المتنقلون	الأفراد الذين هم عمال مزارع موسميين والذين يتنقلون من قاعدة سكنية الى أخرى للعمل أو التفتيش عن عمل في المزارع.
الموارد	النقود أو الممتلكات أو الأصول؛ مثل الحسابات المصرفية والمركبات والأسهم والسندات والتأمين على الحياة.
عمّال المزارع الموسميين	الأفراد الذين يعملون في أوقات معينة من العام في أعمال زراعة أو حصاد أو تعبئة المنتجات. ويتم تعيينهم على أساس مؤقت متى تطلّب عمل ما عمّالاً إضافيين أكثر من الموظفين الذين يعملون بالمزرعة على أساس منتظم.
الإتجار في برنامج المعونة الغذائية التكميلية (سناب SNAP) / برنامج فود ستامب	يُقصد بالإتجار في مخصصات المعونة الغذائية التكميلية (سناب): (1) شراء مخصصات سناب أو بيعها أو سرقتها أو مقايضتها، والتي تصدر ويمكن الحصول عليها من خلال بطاقات تحويل المخصصات الإلكترونية EBT، أوأرقام البطاقات، أوأرقام التعريف الشخصي PIN، أو من خلال قسيمة وتوقيع باليد، مقابل نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، بشكل مباشر أو غير مباشر، بالاتفاق أو التواطؤ مع الأخرين أو القيام بذلك بمفردك؛ (2)مقايضة الأسلحة النارية، أو الذخائر، أو المتفجرات، أو المواد الخاضعة للرقابة، (3) شراء منتج بمخصصات سناب والذي يكون معبأ في صندوق يتطلب تأمين إعادة للحصول على نقود عن طريق بالتخلص من المنتج وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين، مع التخلص من المنتج عمداً وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين عمداً، (4) شراء منتج بمخصصات سناب بقصد الحصول على نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها ، وذلك بإعادة بيع المنتج، وفي وقت لاحق وعن قصد إعادة بيع المنتج الذي تم شرائه بمخصصات سناب مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها ، (5) شراء المنتجات عن قصد والتي تم شرائها في الأصل بمخصصات سناب مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها. (6) محاولة شراء أو بيع أو سرقة أو بخلاف ذلك التأثير على استبدال مخصصات سناب الصادرة والمقدمة عن طريق بطاقات التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT) أو أرقام البطاقة أو أرقام التعريف الشخصى (PINs) أو استخدام القسائم المكتوبة والموقعة للحصول على مبالغ نقدية أو تعويض مالى بخلاف الطعام المسموح به بصفة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بالتواطؤ أو الاشتراك مع آخرين أو القيام بذلك بمفردك.
الأجنبي/المهاجر المؤهل	الأجنبي/المهاجر المؤهل هو شخص يقيم بصورة قانونية في الولايات المتحدة، ويقع ضمن إحدى الفئات التالية: شخص دخل البلاد بطريقة شرعية للإقامة الدائمة (LPR) بموجب قانون الهجرة والجنسية (INA)؛ المهاجرون من الأمريكيين الآسيويين بموجب البند 584 من قانون العمليات الأجنبية، وتمويل الصادرات، ومخصصات البرنامج ذات الصلة لعام 1988؛ شخص يحصل على حق اللجوء بموجب البند 208 من قانون الهجرة والجنسية؛ اللاجئين الذين دخلوا البلاد بموجب البند 207 من قانون الهجرة والجنسية؛ شخص تم إدخاله إلى الولايات المتحدة بموجب البند 212(d)(5) من قانون الهجرة والجنسية لفترة عام واحد على الأقل؛ شخص يتم وقف ترحيله بموجب البند 243(h) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قُبَيلَ أول أبريل 1997، أو البند 241(b)(3) من قانون الهجرة والجنسية بصيغته المعدّلة؛ شخص منح دخول مشروط بموجب البند 203 (a)(7) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قُبَيلَ أول أبريل 1980؛ المهاجرين من كوبا وهاييتي على النحو المحدد في البند 501(e) من قانون المعونة التعليمية للاجئين لعام 1980؛ ضحايا الاتجار بالبشر بمقتضى البند 107(b)(1) من قانون حماية ضحايا الاتجار بالبشر لعام 2000؛ المهاجرين المنتهكين الذين يستوفون الشروط المنصوص عليها في البند 431(c) من قانون التوفيق بين المسؤولية الشخصية وفرص العمل لعام 1996 بصيغته المعدّلة؛ المهاجرين الأفغان أو العراقيين ممن مُنحوا حالة هجرة خاصة بموجب البند 101(a)(27) من قانون الجنسية والهجرة (وفق الشروط المحددة)؛ الهنود الحمر المولودون في كندا و يقيمون في الولايات المتحدة بموجب البند 289 من قانون الجنسية والهجرة أو غير المواطنين من قبيلة هندية معترف بها فدرالياً بموجب المادة 4(e) من قانون معونة تقرير المصير والتعليم، وأفراد قبيلة همونغ أو أفراد قبائل هايلاند لوتيان التي قدمت المساعدة لجنود الولايات المتحدة بتولّي جزء من العمليات العسكرية أو عمليات الإنقاذ أثناء حقبة حرب فييتنام (5/07/1975 – 8/05/1964).

طلب للحصول على مخصصات

ما المقصود بالمفردات الواردة في نموذج الطلب هذا؟ (تابع)

قانون الإعفاء الضريبي للطبقة المتوسطة من عام 2012	هذا القانون يحظر استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقات تانف لسحب مبالغ مالية، أو عمل تحويلات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمور، أو الاماكن الترفيهية للبالغين، أوأماكن لعب البوكر، أو مكاتب دفع الكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالونات /المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الاسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب الوسطاء الروحيين، أو محلات بيع الدخان، أو محلات الوشم وثقب الجسد، أو مراكز التجميل والتدليك. استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقة تانف من قبل المستفيد في تلك الأماكن يشكل احتيالا متعمد للبرنامج.
مقدم الطلب	شخص يختار التقدم بطلب أو يحصل على معونة حكومية /الإعانات الإجتماعية.
غير متقدم بطلب	شخص يختار **ألاّ** يتقدم بطلب للحصول على معونة حكومية / الإعانات الإجتماعية ؛ ولا يتعين على الأشخاص غير المتقدمين بطلبات أن يقدموا رقم الضمان الاجتماعي أو وضع المواطنة أو الهجرة.
وحدة المعونة	تتضمن وحدة المعونة الأفراد المؤهلين الذين يعيشون معاً ويحصلون معاً على المعونة /المخصصات العامة.

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

ما الذي أتقدم للحصول عليه؟ ضع علامة على كل ما ينطبق:

❑ **فود ستامبس**
يوفر برنامج فود ستامب مخصّصات شهريّة لأُسر ذويّ الدخل المحدود لمساعدتهم على دفع تكلفة الغذاء. يوفر البرنامج أيضاً تثقيف غذائي ويساعد على تلبية احتياجات الأسر المؤهلة من الأغذية والتغذية.

❑ **المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) (TANF)**
تقدم المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) مدفوعات نقدية شهرية مؤقتة ومدفوعات نقدية فردية، أو غير ذلك من خدمات الدعم، بغية دعم الأسر المستحقة التي لديها أطفال. إذا كنت والد الطفل أو الوصي الذي يرغب في الانضمام للمنحة، سوف نتطلب منك أن تشارك في برنامج عمل.

❑ **المعونة النقدية للاجئين**
يقدم برنامج المعونة النقدية للاجئين معونة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج تانف. ويشمل مصطلح اللاجئين كلاً من اللاجئين، المشتركين من مواطني كوبا/هاييتي وضحايا الاتجار في البشر والأمريكيين الآسيويين والقاصرين اللاجئين دون مرافق بالغ السن.

❑ **مديكيد**
يقدم برنامج مديكيد التغطية الطبية للمسنين والبالغين المصابين بفقدان البصر والمعاقين والنساء الحوامل والأطفال والأسر. عندما تتقدم بطلب، سوف ننظر في كافة برامج مديكيد ونقرر أي منهم قد تكون مؤهلاً للحصول عليها.

أخبرنا عن مقدّم الطلب
هل يحتاج مقدّم الطلب -أو الشخص الذي يقدمه بالنيابة عن مقدم الطلب – مساعدة عند الإتصال بنا؟ إذا كان الأمر كذلك، ضع علامة على كل ما ينطبق.
( ) الطباعة عن بُعد ( ) طريقة برايل ( ) الطباعة الكبيرة ( ) البريد الإلكتروني ( ) تحويل الفيديو ( ) مترجم لغة الإشارة _____
( ) مترجم لغة أجنبية (حدد اللغة) _____ ( ) أخرى _____

يرجى ملء البيانات الخاصة بمقدم الطلب أدناه

الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اللقب	اللاحقة
عنوان السكن		الشقة	
المدينة	الولاية		الرمز البريدي
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً)			
المدينة	الولاية		الرمز البريدي
رقم الهاتف الرئيسي	رقم اتصال آخر		عنوان البريد الإلكتروني (إختياري)

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

أقّر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبحد علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنين) أمريكي الجنسية أو يعيش في الولايات المتحدة بصورة قانونية .كما أقّر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات حقيقية وصحيحة على حد علمي .أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج . من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين .سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقا لمتطلبات برنامج فود ستامب/مديكيد و/أو تانف. إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادي من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأني على علم بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو قمت بإخفاء معلومات. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد و/أو أفشل في إثبات صحتّهم فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصّصات فود ستامب.

_____ _____

التوقيع التاريخ

_____ _____

توقيع الشاهد إذا تم التوقيع من قِبل " X" التاريخ

هل لي أن أختار شخصاً ما للتقدم بطلب بالنيابة عني كي أحصل على فود ستامبس أو مديكيد؟

أكمل هذا الجزء فقط إذا كنت ترغب في أن يقوم شخص ما بتعبئة الطلب الخاص بك و/أو إكمال المقابلة الشخصية الخاصة بك، و/أو استخدام بطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات في شراء الطعام إذا لم تكن قادراً على الذهاب إلى المتجر. إذا قمت بتقديم طلب للحصول على مديكيد، يمكنك اختيار أكثر من شخص للتقدم بطلب معونة طبية بالنيابة عنك.

الاسم: _____ الهاتف: _____

العنوان: _____ رقم الشقة: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الاسم: _____ الهاتف: _____

العنوان: _____ رقم الشقة: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

بالنسبة لبرنامج مديكيد، هل ترغب في حصول هذا الفرد على نسخة من بطاقة مديكيد الخاصة بك؟ ❑ نعم ❑ لا

لإستعمال المكتب فقط **For Office Use Only** **Date Received:** _____ تاريخ الإستلام

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

هل يمكنني التأهل للحصول على فود ستامبس بشكل أسرع؟

أجب عن هذه الأسئلة بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لمعرفة ما إذا كان باستطاعتك الحصول على فود ستامبس في غضون 7 أيام.

1. هل تعتبر – أو أي من أفراد الأسرة – مهاجراً أو عاملاً في مزرعة موسمية؟ ❑ نعم ❑ لا
إذا كان الجواب نعم، منّ هو_____

2. **إجمالي الدخل الكلي المكتسب** الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: _____ دولار أمريكي
اسم ربّ العمل: _____
تاريخ التعيين _____ تاريخ نهاية التعيين _____
معدل الأجر _____
عدد ساعات العمل الأسبوعية _____ أسبوعياً/كل أسبوعين/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

3. **إجمالي الدخل الكلي غير المكتسب** الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: _____ دولار أمريكي
نوع الدخل غير المكتسب _____ المبلغ _____ أسبوعياً/كل أسبوعين/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).
نوع الدخل غير المكتسب _____ المبلغ _____ أسبوعياً/كل أسبوعين/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

4. إجمالي الدخل المكتسب وغير المكتسب لهذا الشهر: _____ دولار أمريكي

5. كم من المال لديك ولدى جميع أفراد الأسرة نقداً أو في البنك؟ _____ دولار أمريكي

6. ما هو المبلغ الشهري للإيجار، الرهن العقاري، ضرائب عقاريّة، و/أو تأمين على الممتلكات ضد الأضرار و الخسائر؟ _____ دولار أمريكي

7. ما هو المبلغ الكلّي لنفقات الكهرباء والماء والغاز، و/أو منافع أخرى هذا الشهر؟ _____ دولار أمريكي (لا تحتسب المبلغ المتأخر أو رسوم الدفع المتأخرة في المجموع)

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

أخبرنا عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

يرجى إكمال الجدول أدناه بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة. القوانين واللوائح الفدرالية التالية: قانون الغذاء والتغذية لعام 2008، وقانون محكمة الولايات المتحدة رقم (7)، البنود من2011 حتى 2036، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 7، البند 273.2، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 45، البند 205.52، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 42، البند 435.910 ، وقانون اللوائح الفدرالية رقم 42 البند رقم 435.920 ، تخوّل قسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS) لطلب رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك وبأفراد أسرتك. إذا لم يتقدم أي فرد يعيش في أسرتك بطلب للحصول على المخصصات عندئذ **لا يعد هذا الشخص مقدماً للطلب.** الغير متقدمين بالطلب ليس عليهم أن يعطونا معلومات عن وضع المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، أو أرقام الضمان الاجتماعي الخاص بهم، وهؤلاء الأشخاص في عداد غير المؤهلين للحصول على المخصصات. ومع هذا، قد يمكن لأفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات، طالما أنهم خلاف ذلك مؤهلين. إذا رغبت أن نقرر ما إذا كان أي من أفراد الأسرة مؤهلين للحصول على المخصصات، فيتعيين عليك إخبارنا بوضع المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، إعطائنا أرقام الضمان الاجتماعي الخاص بهم. كما تظل بحاجة إلى إخبارنا عن **دخلهم ومواردهم** لتحديد أهلية ومستوى استفادة الأسرة. ولن يتم إبلاغ دائرة خدمات المواطنة والهجرة الأمريكية، نظام التحقق المنهجي لاستحقاقات الأجانب لامتيازات الحكومة الفدرالية (SAVE) عن الأفراد إذا لم يقدموا لنا وضع المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم. ومع ذلك، إذا تم تقديم معلومات بخصوص حالة الهجرة في طلبك، قد تخضع هذه المعلومات للتحقق والفحص من خلال نظام SAVE وقد تؤثر على أهلية أفراد الأسرة ومستوى المخصصات. وسوف نطابق معلوماتك مع المؤسسات الفدرالية ومؤسسات الولاية والمؤسسات المحلية للتحقق من دخلك وأهليتك. من الممكن أن يتم تقديم تلك المعلومات إلى المسؤولين عن تنفيذ القانون لاستخدامها في القبض على هؤلاء الأشخاص الهاربين من العدالة. إذا كان لدى أسرتك دعوى ضدّ فود ستامبس، من الممكن تقديم المعلومات المذكورة في هذا الطلب بما في ذلك رقم الضمان الاجتماعي إلى المؤسسات الفدرالية والمؤسسات الحكومية ومؤسسات تحصيل الديون الخاصة لاستخدامها في تحصيل الديون. ولن نقوم بإلغاء مخصصات أفراد أسرة مقدم الطلب بسبب عدم تقديم أفراد الأسرة الآخرين رقم الضمان الاجتماعي أو حالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم.

الاسم الاسم الأول / الحرف الأول من الاسم الأوسط / اللقب	علاقته بك	هل هذا الشخص متقدم بطلب للحصول على مخصصات (نعم / لا)	تاريخ الميلاد الصيغة (--/--/--)	رقم الضمان الاجتماعي **(خاص بالمتقدمين بالطلبات فقط)**	الجنس (ذكر/أنثى)	أسباني/ لاتيني **(اختياري)** (نعم / لا)	رمز العرق **(اختياري)** (انظر الرموز أدناه)	هل أنت مواطن أمريكي، أو أجنبي/مهاجر مؤهل؟ **(خاص بالمتقدمين بالطلبات فقط)** (نعم / لا)
	المتقدم بالطلب نفسه							

الرموز العرقية (اختر كل ما ينطبق)

AI – الهنود الحمر / سكان ألاسكا الأصليون
AS – آسيوي
BL – الأمريكيون السود/الأفارقة
HP- سكان هاواي الأصليون / جزر المحيط الهادي
WH – أبيض

بتقديمك المعلومات العرقية الخاصة بك، ستساعدنا في إدارة برامجنا على نحو غير تمييزي. ولا تلتزم أسرتك بتزويدنا بهذه المعلومات، ولن يؤثر هذا على أهليتك أو مستوى المخصصات.

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

أخبرنا بالمزيد عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

نحن بحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لتحديد المؤهلين للحصول على المخصصات. يرجى الإجابة فقط على الأسئلة بشأن المخصصات التي ترغب في الحصول عليها كما هو مبيّن في الصفحة أدناه.

1. هل حصل أي شخص على أي مخصصات في أي مقاطعة أو ولاية أخرى ❑ نعم ❑ لا

إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
أين: _____
متى: _____

2. هل تمت إدانة أي شخص بسبب تقديم معلومات خاطئة عن مكان سكنه ومن هو ❑ نعم ❑ لا
للحصول على مخصصات فود ستامبس متعددة في أكثر من منطقة بعد 8/22/96؟ (للفود ستامبس فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
أين: _____
متى: _____

3. هل قام أحد أفراد الأسرة بتقديم إستقالتة طوعاً، أو عمد باختياره إلى خفض ساعات عمله/عملها ❑ نعم ❑ لا
دون الـ 30 ساعة أسبوعياً في غضون 30 يوماً من تاريخ الطلب؟ (للفود ستامبس و تانف فقط)

إذا كانت الإجابة (نعم)، من الذي إستقال؟ _____
ما سبب إستقالته/ها؟ _____

4. هل تتضمن أسرتك أي نساء حوامل؟ *يرجى تقديم إثبات الحمل إن وجد. ❑ نعم ❑ لا

مَن: _____
تاريخ الولادة: _____
(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامب فقط)

5. لمديكيد، هل لدى أي شخص فواتير طبية غير مسددة عن الشهور الثلاثة الماضية؟ ❑ نعم ❑ لا
(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامب أو تانف فقط)

6. هل تم استبعاد أي شخص من برامج فود ستامب أو تانف؟ ❑ نعم ❑ لا
إذا كانت الإجابة بنعم:
أ. مَن: _____
ب. أين: _____

7. هل يحاول أي شخص تجنب المحاكمة أو السجن بسبب جناية؟ ❑ نعم ❑ لا
(خاص فود ستامبس وتانف فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم، مَن: _____

8. هل هناك أي شخص ينتهك شروط فترة المراقبة أو إطلاق السراح المشروط؟ ☐ نعم ☐ لا
(خاص بفود ستامبس وتانف فقط)
إذا كانت الإجابة بنعم، مَن: _____

9. هل تمّت إدانة أي شخص بارتكاب جناية متعلقة بحيازة، استخدام أو توزيع مواد مخدرة ☐ نعم ☐ لا
خاضعة للمراقبة بعد 8/22/96 (خاص بتانف وفود ستامبس فقط) أو إرتكاب جناية عنيفة (تانف فقط)؟
إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
متى: _____

10. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ستامب ☐ نعم ☐ لا
مقابل المخدرات بعد تاريخ 8/22/96؟ (للفود ستامبس فقط)
إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
متى: _____

11. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك ببيع أو شراء مخصصات ☐ نعم ☐ لا
فود ستامبس بقيمة تفوق 500 دولار بعد 8/22/96؟ (للفود ستامبس فقط)
إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
متى: _____

12. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ☐ نعم ☐ لا
ستامبس مقابل الأسلحة أو الذخائر أو المتفجرات بعد 8/22/96؟ (للفود ستامبس فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
متى: _____

13. هل استخدم أي شخص أموال تانف أو بطاقة EPPIC في الأماكن التالية، متاجر بيع الخمور، الكازينوهات، صالات لعب البوكر، أماكن الترفيه للبالغين، كفالة، النوادي الليلية، الصالونات/الحانات، صالات البنيغو، حلبات السباق، متاجر الأسلحة/الذخائر، السفن السياحية، قراءة الطالع، محلات السجائر، محلات الوشم/ ثقب الجسم، مراكز التجميل/ التدليك؟ (لتانف فقط) ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بنعم:
مَن: _____
متى: _____

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

أخبرنا أكثر عن دخل مقدّم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل أنت أو أي شخص تقدم له طلب للحصول على أي نوع من أنواع الدخل مثل: الأجور أو الإكراميات أو المكافآت أو الأعمال الحرة أو تقاعد الضمان الإجتماعى/عمال السكة الحديد أو أي إعاقة أخرى أو مرتب المحاربين القدامى أو المعاشات أو دخل البطالة أو دعم الأطفال أو النفقة أو أي نقود من أشخاص آخرين أو تعويض إصابة العمل أو أي دخل آخر؟

أسماء أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل	نوع الدخل	إسم صاحب العمل/مصدر الدخل	المبلغ الشهرى (قبل الخصومات)	كم عدد مرات الإستلام (شهريا، كل أسبوعين، أسبوعياً)	الراتب بالساعة	عدد الساعات لكل أسبوع	تاريخ (تواريخ) إستحقاق الدفع

أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدّم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل تقوم بإعالة طفل أو شخص بالغ معاق من أفراد الأسرة؟ نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه:

إسم الشخص الذي يحتاج إلى رعاية	إسم الشخص مقدم الرعاية	سبب الرعاية	إسم/رقم القائم بالرعاية	المبلغ المقدم للقائم بالرعاية	عدد مرات الدفع

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف طبية؟ نعم ☐ لا ☐
إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه:

فرد الأسرة الذي لديه نفقات	نوع النفقات (زيارات الطبيب، زيارة المستشفى، الوصفات الطبية، ميديكير أو أقساط التأمين الصحى، النظارات)	المبلغ المستحق	هل لايزال مستحق عليه؟ نعم/لا	تاريخ الدفع	هل سيقوم التأمين بدفع المبلغ؟ نعم/لا

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدّم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل يتحمل أى شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف مواصلات بسبب الزيارات الطبية ؟
نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه:

الغرض من الإنتقال (زيارة الطبيب أو المستشفى، إستلام الدواء من الصيدلية)	مجموع الأميال:	تكلفة سيارة الأجرة أو الحافلة أو رسوم موقف السيارات أو الإقامة

أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدّم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل يدفع أي أحد في أسرتك نفقة رعاية الأطفال إلى شخص يعيش خارج المنزل؟ **نعم ☐ لا ☐** إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه:

فرد الأسرة الملزم بالدفع؟	إسم الطفل الذي يدفع له المبلغ	المبلغ الملزم دفعه	المبلغ الفعلي المدفوع	لمن يدفع مبلغ رعاية الطفل؟

الرجاء إستكمال الجدول أدناه إذا كنت أنت أو أحد أفراد الأسرة لديكم أي مصاريف سكن؟ نعم ☐ لا ☐
إذا كانت الإجابة نعم، أكمل الجدول أدناه.

النفقات	المبلغ	وتيرة الدفع	من يقوم بالدفع؟
إيجار/رهن			
ضرائب عقاريّة			
تأمين على العقارات			
كهرباء			
غاز			
نفايات			
هاتف			
أخرى			

هل تتشارك النفقات المعيشية الشهرية مع أي من الأفراد في المنزل؟ نعم ☐ لا ☐
إذا كانت الإجابة بـ "نعم" من هو؟ _____
الملاحظات/الوثائق: _____
لمن تدفع _____ **المبلغ المدفوع (بالدولار الأمريكي)** _____ **لكل** _____
اسم المالك _____ **عنوان المالك:** _____

هل حصلت على معونة للطاقة في غضون الـ 12 شهراً الماضية؟ نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة نعم، المبلغ المستلم بالدولار الأمريكي _____

هل يتحمل شخص آخر أي من فواتير المعيشة تلك عنك؟ نعم ☐ لا ☐ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يرجى إستكمال الجدول أدناه:

من الذي يدفع الفواتير؟	ما هي الفواتير التي يتم دفعها؟
ما هو المبلغ المدفوع؟	لمن يدفع هذا الشخص هذه الفواتير؟

إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا

طلب للحصول على مخصصات

عقوبات برنامج فود ستامب

قد تخسر مخصصاتك أو تخضع للمحاكمة الجنائية جرّاء تقديم معلومات زائفة عن قصد.

- لا تقدم معلومات زائفة ولا تتعمد إخفاء معلومات للحصول على مساعدات لا تستحقّها أسرتك.
- لا تستعمل بطاقات النقل الالكتروني للمخصصات (EBT) والفود ستامبس التي لا تخصّك ولا تسمح لأحد باستعمال بطاقاتك
- لا تستعمل مخصصات الفود ستامبس لشراء سلع غيرغذائية كالكحول أو السجائر أو لدفع بطاقات ألائتمان
- لا تستبدل أو تبيع بطاقات الفود ستامبس أو EBT في مقابل سلع غير مشروعة؛ كالأسلحة أو الذخائر أو المواد الخاضعة للرقابة (المخدرات).

أي فرد من أفراد الأسرة يقوم بخرق أي شرط من شروط فود ستامب عن عمد يمكن حرمانه من برنامج فود ستامب لمدة سنة واحدة أو إلى الأبد، مع غرامة تصل إلى 250,000 دولار، سجنه لمدة تصل إلى 20 سنة، أو كليهما. وقد يخضع هذا الفرد أيضاً للمحاكمة وفقاً للقوانين الفدرالية وقوانين الولاية السارية. كما قد يتم حرمانه من برنامج فود ستامب لمدة 18 شهراً إضافية إذا أصدرت المحكمة قرارها بذلك.

أي فرد من أفراد الأسرة قام بخرق القوانين عن عمد قد لا يحصل على فود ستامبس لمدة سنة واحدة للمخالفة الأولى، ولمدة سنتين للمخالفة الثانية، وإلى الأبد للمخالفة الثالثة.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات فود ستامبس في صفقة تتعلق ببيع مواد خاضعة للمراقبة، لن يحق لك أو لذلك الفرد مخصصات لمدة سنتين للمخالفة الأولى، وإلى الأبد للمخالفة الثانية.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات في صفقة تتعلق ببيع أسلحة نارية أو ذخائر أو متفجرات، ستكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامب عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا الإنتهاك.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً بالإتجار في مخصصات بإجمالي قيمة 500 دولار أو أكثر، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد من أفراد أسرتك غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامب عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا الإنتهاك .

إذا تبين أنك أو أي فرد من أفراد أسرتك تقدم بإقرار أو تعهد مزور فيما يتعلق بالهوية (من هم) أو مكان السكن (أين يسكنوا) وذلك للحصول على مخصصات متعددة من فود ستامب، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين للمشاركة في برنامج فود ستامب لمدة 10 سنوات.

عقوبات برنامج تانف

فيما يختص ببرنامج تانف، فان تقديم بيانات كاذبة أو معلومات غير صحيحة بغرض الحصول أو الاستمرار في الاستفادة من برنامج وحدة المعونة أو بغرض زيادة المخصصات أو منع تخفيضها، أو القيام بحجب معلومات لان اظهارها قد يؤدي لنتائج سلبية، أو استخدام برنامج المساعدات المالية في أماكن محظورة، فيعتبر ذلك مخالفة متعمدة لقواعد البرنامج.

- أي فرد من أفراد الأسرة الذي يخفي المعلومات، أو لم يبلّغ عن أى تغييرات فى الوقت المحدد أو اذا لم يقل الحقيقة أو استخدم المساعدات المالية أو بطاقة تانف لسحب مبالغ مالية أو عمل تحويلات مالية فى الكازينوهات، أومحلات بيع الخمور، أوالاماكن الترفيهية للبالغين"نوادى للتعرّي"، أوأماكن لعب البوكر، أو مكاتب السندات بكفالة، أوالملاهى الليلية/الصالونات /المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أوحلبات السباق، أومراكز التسلية أوالقمار، أومحلات بيع الاسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أومكاتب قراءة الطالع، أومحلات بيع الدخان ، أو محلات الوشم /ثقب الجسم، مراكز التجميل/ التدليك فذلك ممنوع منعا باتا، الشخص الذى يخفي المعلومات ولا يبلّغ عن التغييرات سوف يخسر مخصّصات تانف لمدة ستّة أشهر عند المخالفة الأولى، اثني عشر شهراً عند المخالفة الثانية و نهائيّاً عند المخالفة الثالثة.
- إذا وجدت المحكمة أنّك أو أحد أفراد أسرتك تقومون بإخفاء المعلومات أو لا تقوموا بالتبليغ عن التغييرات في الوقت المناسب أو لا تقولوا الحقيقة ويتم إدانتكم، يمكن أن لا تحصل على تانف لمدة اثني عشر شهراً عند المخالفة الأولى ونهائيّاً عند المخالفة الثانية.
- إذا وجدت المحكمة أنّك أو أحد أفراد أسرتك مذنبين بإعطاء معلومات خاطئة عن مكان سكنكم بغية الحصول على مخصّصات في أكثر من ولاية سوف تمنع عنّك المخصّصات لمدة عشرة سنوات.
- إذا أدانتك محكمة ما بتهمة لها علاقة بالمخدرات الخاضعة للرقابة أو جناية عنيفة بالغة الخطورة في أو بعد 1/1/97، فانت أو ذلك الفرد لن يكون لكم أهليّة و/أو يتم إستبعادكم بشكل دائم.

لجميع المتقدمين بطلبات لمديكيد، وفود ستامب، وتانف:

أقّر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبحد علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنين) أمريكي الجنسية أو يقيم في الولايات المتحدة بصورة قانونية .كما أقّر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة على على قدر ما أعلم. أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج . من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين. سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقا لمتطلبات برنامج فود ستامب/مديكيد و/أو تانف. إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادي من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأني على دراية بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو أخفيتها. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد و/أو أفشل في إثبات صحتّهم فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصّصات فود ستامب.

_____ _____

توقيع مقدم الطلب التاريخ

_____ _____

توقيع الممثل المفوض التاريخ

_____ _____

اسم وتوقيع مدير الملف التاريخ

(Case Manager's Name and Signature) (Date)