

Đơn Vị Dịch Vụ Xã Hội Bắc Carolina
Mẫu Tái Xác Nhận và Thông Báo Hết Hạn và Phỏng Vấn Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm (Food and Nutrition Services hay FNS)

Số	Tên Nhân Viên	Số Nhân	Số Vụ Việc	Số Giao Sản Phẩm	Ngày Gửi Thư

Các phúc lợi FNS của quý vị sẽ ngừng vào ngày _____. Quý vị có thể tiếp tục nhận các phúc lợi FNS sau ngày đó nếu quý vị điền vào mẫu này và gửi lại cho chúng tôi muộn nhất vào ngày_____.

(Địa Chỉ DSS Địa Phương)

(Địa Chỉ Hộ Gia Đình)

Tôi Cần Làm Gì Với Mẫu Này?

Quý vị hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị cần hoàn thành mẫu này, ký và ghi ngày vào trang cuối cùng. Vui lòng trả lời tất cả câu hỏi đầy đủ. Nếu không thể hoàn thiện mẫu này, quý vị sẽ chỉ cần cung cấp chữ ký, tên hợp lệ và địa chỉ. Đem đến, gửi thư, hoặc fax cho chúng tôi theo địa chỉ trên. Nếu mẫu được ký không đầy đủ, nhân viên FNS của quý vị sẽ liên hệ với quý vị để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, xin vui lòng liên hệ với nhân viên phụ trách của quý vị hoặc Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng DHHS theo số 1-800-662-7030 hoặc 1-877-452-2514 (Dành cho TTY).

Quý vị có trách nhiệm cung cấp thông tin xác minh theo yêu cầu. Thông tin về mẫu này và thông tin thu được từ các nguồn khác có thể khiến các phúc lợi của quý vị bị ngừng hoặc thay đổi.

QUÝ VỊ PHẢI ĐƯỢC PHỎNG VẤN. PHÚC LỢI SẼ KHÔNG ĐƯỢC TRAO MÀ KHÔNG CÓ PHỎNG VẤN. Nhân viên phụ trách sẽ lên lịch buổi hẹn phỏng vấn quý vị. Quý vị có trách nhiệm lên lại lịch cho cuộc phỏng vấn bị lỡ.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hoàn thành mẫu này, hãy gọi _____ hoặc gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng DHHS theo số 1-800-662-7030 hoặc 1-877-452-2514 (Dành cho TTY).

- Chúng tôi có thể cung cấp một thông dịch viên miễn phí, nếu quý vị cần trợ giúp để nộp đơn
- Vui lòng đảm bảo rằng địa chỉ của Sở Dịch Vụ Xã Hội địa phương có thể thấy qua ô trống trên phong bì gửi lại kèm theo.
- **Không gửi lại mẫu này trước ngày đầu tiên của _____.**
- Đính kèm xác minh cho tháng_____.

Thông Tin Về Số An Sinh Xã Hội và Tình Trạng Quốc Tịch và Nhập Cư

Quý vị có thể chọn không nộp đơn xin các phúc lợi cho bản thân hoặc thành viên của hộ gia đình và không phải yêu cầu trả lời các câu hỏi về Số An Sinh Xã Hội (Social Security Numbers hay SSN) và thông tin quốc tịch/nhập cư đối với những người quý vị chọn không nộp đơn. Đối với mỗi cá nhân mà quý vị nộp đơn quý vị phải cung cấp thông tin về các số SSN và tình trạng quốc tịch/nhập cư. Đạo Luật Dinh Dưỡng và Thực Phẩm yêu cầu những người nộp đơn xin phúc lợi cung cấp số SSN. Chúng tôi sẽ chỉ sử dụng số SSN quý vị cung cấp cho chúng tôi để khớp máy tính và kiểm tra những gì quý vị nói với chúng tôi với Các Cơ Quan Liên Bang và Tiểu Bang. Quý vị phải là công dân Mỹ (United States hay U.S.) hoặc một người nước ngoài hội đủ điều kiện và cũng đáp ứng các quy định của Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm để nhận các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm. Chúng tôi sẽ chỉ liên lạc với USCIS để kiểm tra tình trạng nhập cư đối với các thành viên của hộ gia đình cung cấp cho chúng tôi hồ sơ nhập cư của họ. Nếu người nộp đơn không cung cấp thông tin này, họ sẽ không đủ điều kiện xin phúc lợi.

Thành viên hộ gia đình cần cung cấp thông tin tài chính của họ vì chúng tôi cần để xác định sự hội đủ điều kiện của các cá nhân đang nộp đơn xin. Thành viên gia đình hội đủ điều kiện nộp đơn sẽ có thể nhận phúc lợi ngay cả khi một số người trong hộ gia đình không nộp đơn xin phúc lợi. Số tiền phúc lợi sẽ phụ thuộc vào số lượng người xin phúc lợi.

Nếu không được đăng ký bầu cử tại nơi đang sống, quý vị có muốn nộp đơn đăng ký để bầu cử tại đây ngay hôm nay không?

Có Không **NẾU KHÔNG CHỌN Ô NÀO, QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC COI LÀ ĐÃ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG ĐĂNG KÝ BẦU CỬ LẦN NÀY.**

Vui Lòng Cho Chúng Tôi Biết Về Hóa Đơn Của Hộ Gia Đình Quý Vị

1. Liệt kê địa chỉ gửi thư và nơi cư trú của quý vị.

Địa Chỉ Gửi Thư

Địa Chỉ Cư Trú (nếu khác địa chỉ gửi thư)

Thành phố, Tiểu bang, Số Zip

Thành phố, Tiểu bang, Số Zip

Số Điện Thoại

Điện thoại Công ty Nhà cung cấp

CUNG CẤP BẰNG CHỨNG VỀ BẤT KỲ HÓA ĐƠN MỚI HOẶC ĐƯỢC THAY ĐỔI NÀO KỂ TỪ LẦN CHỨNG NHẬN CUỐI CỦA QUÝ VỊ

2. Quý vị trả bao nhiêu tiền thuê nhà tại nơi đang sống? \$ _____ Tàn suất trả? _____
Khoanh tròn bất kỳ phần nào quý vị nhận được: HUD Phần 8 Nhà Ở Công Phần tiền thuê nhà của quý vị là bao nhiêu?

Quý vị trả bao nhiêu tiền thuê cho lô tại nơi quý vị sống? \$ _____ Tàn suất trả? _____

3. Quý vị trả bao nhiêu tiền vay thế chấp nhà của mình? \$ _____ Tàn suất trả? _____

Thuế Bất Động Sản: (nếu trả riêng biệt) Số tiền thanh toán? \$ _____ Tàn suất trả? _____

Bảo Hiểm Chủ Sở Hữu Nhà: (nếu trả riêng biệt) Số tiền thanh toán? \$ _____ Tàn suất? _____

Phí Chủ Sở Hữu Nhà: (nếu trả riêng biệt) \$ _____ Tàn suất? _____

4. Quý vị có trách nhiệm thanh toán những hóa đơn tiện ích nào? (Đánh dấu tất cả phù hợp).

Nhiệt Dầu hỏa Nước/Nước Thải Than
 Điện Khí LP Điện Thoại/Điện Thoại Di Động Dầu Nhiên

Liệu

Rác Thực Phẩm/Rác Phế Liệu Khí Thiên Nhiên Tiện Ích Phụ Trội (Nhà Ở Công) Gỗ

Quý vị sưởi ấm nhà bằng cách nào? _____ Quý vị làm mát nhà bằng cách nào? _____

5. Có ai trợ giúp trả các hóa đơn của quý vị không? Có Không Nếu có, ai trợ giúp? _____

6. Quý vị đã được kiểm tra cho Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Dành cho Người Có Thu Nhập Thấp (Low Income Energy Assistance hay LIEAP) tại nơi cư trú hiện tại của quý vị trong vòng 12 tháng qua không? Có Không

7. Hộ gia đình quý vị có chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc trẻ em hoặc người lớn bị khuyết tật nào không? Có Không

Ai nhận được chăm sóc? _____

Ai trả tiền? _____ Số tiền mỗi tháng hoặc phí cha mẹ đóng \$ _____

Tên và số điện thoại của người chăm sóc/người giữ trẻ _____

Các chi phí vận chuyển chăm sóc trẻ em/người lớn \$ _____

8. Có ai trên **60 tuổi, hoặc bất kỳ ai nhận được phúc lợi khuyết tật**, có chi phí y tế thực trả trên \$35 hàng tháng không? Điều này bao gồm chi phí vận chuyển cho chăm sóc y tế. Có Không Nếu có, quý vị có muốn yêu cầu một khoản khấu trừ cho những chi phí này không? Có Không **Để có được khoản khấu trừ này, quý vị cần đính kèm biên lai hoặc một bản in các chi phí của quý vị từ máy tính.**

9. Hộ gia đình của quý vị có phải trả tiền hỗ trợ nuôi con theo lệnh của tòa cho trẻ em sống bên ngoài không (bao gồm các khoản thanh toán bảo hiểm y tế theo lệnh của tòa)? Có Không

Ai trả tiền hỗ trợ nuôi con? _____ Được trả cho ai? _____

Tên của trẻ? _____ Số tiền quý vị trả \$ _____ Tàn suất? _____

Cho Chúng Tôi Biết Về Những Người Sống Với Quý Vị

10. Liệt kê tất cả những người sống với quý vị dưới đây. (Đính kèm một tờ khác nếu cần)

Tên (Tên, Tên Đệm và Họ)	Mối quan hệ với Quý Vị	Ngày Sinh	Tuổi/ Giới tính	Áp dụng? (Có/Không)	*Tùy chọn Số An Sinh Xã Hội	*Tùy chọn Công dân Mỹ? (Có/Không)	*Tùy chọn Tây Ban Nha (Có/Không)	*Tùy chọn Chủng tộc (xem dưới đây)	Mua và Nấu Cùng nhau?
	Tự làm								<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

* Thông tin Số An Sinh Xã Hội và Quốc Tịch không cần thiết đối với những người không nộp đơn xin phúc lợi.

*Phúc lợi hoặc mức độ phúc lợi không bị ảnh hưởng nếu không trả lời câu hỏi về sắc tộc hoặc chủng tộc. Nếu thông tin này không được cung cấp, cơ quan sẽ thu thập thông tin đó qua quan sát ở buổi phỏng vấn. Cung cấp thông tin này sẽ giúp đảm bảo các phúc lợi chương trình được phân phối mà không cần quan tâm đến chủng tộc, màu da hoặc xuất xứ (thông tin này chỉ được sử dụng cho mục đích thống kê).

Chủng tộc: Chọn một hoặc nhiều số phù hợp và điền ở trên 1- Người Mỹ Gốc Âu/Người Bản Địa Alaska 2- Người Châu Á
3- Người Mỹ Gốc Phi/Da Đen 4- Người Bản Xứ Hawaii/Đảo Thái Bình Dương Khác 5- Người Da Trắng

Các Thành Viên Trong Hộ Gia Đình Của Quý Vị Nhận Được Khoản Tiền Nào Từ Công Việc hoặc Các Nơi Khác?

11. Có ai trong hộ gia đình của quý vị đang làm việc không? **Có** **Không** Nếu có, điền vào bên dưới.
 Có ai trong hộ gia đình của quý vị sẵn sàng bắt đầu một công việc không? **Có** **Không** Nếu có, điền ngày dự kiến sẽ bắt đầu _____ và hoàn thành dưới đây.

Tên của người đó _____ Người sử dụng lao động _____ Tần suất thanh toán? _____

Tên của người đó _____ Người sử dụng lao động _____ Tần suất thanh toán? _____

Đính kèm toàn bộ cuống séc cho tháng được liệt kê ở Trang 1. Nếu quý vị được trả lương hàng tháng, đính kèm cuống séc hoặc xác minh thu nhập cho tháng được liệt kê ở Trang 1 và tháng trước tháng đó. Nếu quý vị đang tự làm việc cho mình, hãy đính kèm các biểu mẫu thuế liên bang của năm ngoái và bao gồm toàn bộ kế hoạch làm việc. Nếu không có biểu mẫu thuế của năm ngoái, hãy đính kèm hồ sơ kinh doanh và biên nhận chi phí kinh doanh của quý vị trong vòng 12 tháng trước.

Nếu không có đầy đủ cuống séc, quý vị có thể nhờ nhà tuyển dụng của mình hoàn thành và ký vào phần dưới đây.

A - Tên Của Người Đang Làm Việc:						B - Tên Của Người Đang Làm Việc:					
Người sử dụng lao động:						Người sử dụng lao động:					
Địa chỉ:						Địa chỉ:					
# Điện Thoại Của Người Sử Dụng Lao Động:						# Điện Thoại Của Người Sử Dụng Lao Động:					
Tần suất trả?						Tần suất trả?					
	Ngày Nhận Lương		Tổng Lương	Tiền thưởng	Tổng cộng Số giờ		Ngày Nhận Lương		Tổng Lương	Tiền thưởng	Tổng cộng Số giờ
	Tháng	Ngày				Năm		Tháng			
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN NGÀY						CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN NGÀY					

12. Có ai trong hộ gia đình của quý vị nhận được tiền ngoài tiền lương từ công việc không? Ví dụ: Tiền Mặt, Đóng Góp, Công Việc Trước Tiên, Hỗ Trợ Nuôi Con, Phúc Lợi Thất Nghiệp, An Sinh Xã Hội, SSI, Bồi Thưởng Lao Động, VA, v.v. **Có** **Không**
 Nếu có, đính kèm xác minh cho tháng được liệt kê ở **Trang 1**. Vui lòng nhập thông tin vào biểu đồ dưới đây.

Nếu quý vị nhận được Tiền Mặt, Đóng Góp, hoặc Hỗ Trợ Nuôi Con, đính kèm xác minh cho tháng được liệt kê ở **Trang 1** và tháng trước tháng đó. (Đính kèm một tờ khác nếu cần)

Loại Tiền	Ai Nhận Tiền?	Ai Cung Cấp Tiền?	Số Điện Thoại và Địa Chỉ của người cung cấp tiền cho quý vị	Bao Nhiêu?	Tần Suất?

Những Người Trong Gia Đình Quý Vị Có Tài Sản Gì?

13. Chọn có hoặc không cho loại tài sản được liệt kê dưới đây được sở hữu bởi quý vị, hoặc bởi ai khác trong gia đình của quý vị, hoặc được đồng sở hữu bởi một thành viên ngoài gia đình. Chúng tôi sẽ quyết định liệu có cần phải xác minh hay không và liệu quý vị có được tiếp cận hay không. (Đính kèm một tờ khác nếu cần)

Loại Tài Sản	Có Không	Số Dư Hoặc Giá T	Ai Sở Hữu Nó?	Quý vị giữ tài sản này ở đâu và số trương mục là gì?
Tiền Mặt				
Trương Mục Chi Phiếu				
Trương Mục Tiết Kiệm				
Khác				

Vui Lòng Cho Chúng Tôi Biết Thêm Về Những Người Trong Hộ Gia Đình Xin Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm

14. Quý vị có biết bất cứ điều gì đã thay đổi trong gia đình quý vị chẳng hạn như ai đó ngừng hoặc bắt đầu làm việc hoặc đi học trong vòng 6 tháng qua không? Có Không Nếu có, vui lòng liệt kê những thay đổi: _____
15. Có ai trong hộ gia đình của quý vị ở độ tuổi từ 16 tuổi trở lên và đang đi học không? Có Không Nếu có, liệt kê tên của người đó và trường họ đang theo học: _____
16. Có ai trong gia đình của quý vị bị kết án phạm tội liên quan tới ma túy sau ngày 22/08/1996 không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó, ngày, loại và nơi bị kết án: _____
17. Có ai trong gia đình quý vị vi phạm quản chế, tạm tha hoặc chạy trốn pháp luật để tránh bị truy tố hành vi phạm tội không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó, ngày tháng và loại vi phạm: _____
18. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình có bị kết án kinh doanh phúc lợi để đổi lấy ma túy sau ngày 22/08/1996 không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó, ngày, loại và nơi bị kết án: _____
19. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình có bị kết án mua hoặc bán phúc lợi trị giá tối thiểu 500 đô la Mỹ sau ngày 22/08/1996 không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó và ngày tháng vi phạm: _____
20. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình có bị kết án gian lận nhận hai lần phúc lợi tại bất kỳ Bang nào sau ngày 22/08/1996 không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó, ngày, loại và nơi bị kết án: _____
21. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình có bị kết án kinh doanh phúc lợi để đổi lấy súng, đạn dược hoặc chất nổ sau ngày 22/08/1996 không? Có Không Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết tên của người đó, ngày, loại và nơi bị kết án: _____

Quý Vị Có Cần Ai Đó Nộp Đơn Xin hoặc Sử Dụng Các Phúc Lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm Cho Quý Vị không?

Quý vị có cần một ai đó giúp nhận và/hoặc sử dụng các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của mình không? Có Không Nếu có, vui lòng liệt kê tên của người đó: _____

Nếu quý vị đã đánh dấu Có ở trên, chúng tôi sẽ cung cấp hoặc gửi cho quý vị mẫu đơn. Quý vị và người quý vị muốn giúp đỡ có thể điền vào mẫu và gửi lại văn phòng của chúng tôi. Người này sẽ nhận được thẻ EBT và sẽ có quyền tiếp cận các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.

Nếu có đại diện được ủy quyền được liệt kê ở trang 1, quý vị có muốn tiếp tục không? Có Không

Chữ Ký và Xác Minh Của Quý Vị

Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi cho phép các viên chức của liên bang, tiểu bang và địa phương liên hệ với các cá nhân hoặc tổ chức khác để xác minh các thông tin tôi đã cung cấp. Tôi đã cung cấp thông tin chính xác về tình trạng quốc tịch/nhập cư của tất cả các cá nhân được nộp đơn. Nếu một viên chức thực thi pháp luật yêu cầu địa chỉ, số an sinh xã hội hoặc ảnh trong tập tin của quý vị để hỗ trợ tìm kiếm người phạm tội lẫn trốn hoặc người vi phạm quản chế/tạm tha, Sở Dịch Vụ Xã Hội phải cung cấp thông tin này. Bất kỳ thành viên nào chủ ý vi phạm bất kỳ quy định nào, hoặc bán bất kỳ chất bị quản lý nào, đều sẽ không thể nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong vòng một năm trong lần vi phạm đầu tiên, hai năm trong lần vi phạm thứ hai, và vĩnh viễn cho lần vi phạm thứ ba. Quý vị cũng có thể bị phạt tiền lên tới 250.000 đô la Mỹ và/hoặc bị tù giam tối đa 20 năm. Nếu có lệnh của tòa án, quý vị cũng có thể sẽ không hội đủ điều kiện được nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong 18 tháng tiếp theo. Nếu tòa án phát hiện quý vị đã vi phạm kinh doanh phúc lợi trị giá tối thiểu 500 đô la Mỹ, hoặc bán súng, đạn dược hoặc chất nổ, quý vị sẽ vĩnh viễn không hội đủ điều kiện đối với Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm. Tôi xác nhận rằng tôi đã được giải thích về quyền được hưởng một khoản khấu trừ thu nhập đối với các phúc lợi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm cho bất kỳ các mục nào dưới đây: Chi phí chăm sóc trẻ em/người lớn, chi phí y tế, chi phí nhà ở, chi phí tiện ích, và các chi phí hoạt động tự làm chủ. Tôi hiểu rằng nếu tôi không báo cáo hoặc xác minh bất kỳ chi phí nào được liệt kê ở trên, tôi có thể từ bỏ nhận khấu trừ cho (các) chi phí này.

Chữ Ký Của Quý Vị: _____	Ngày Ký: _____
Đại Diện Được Ủy Quyền hoặc Chữ Ký Của Người Làm Chứng (nếu có): _____	Ngày Ký: _____
Số Điện Thoại Của Quý Vị: _____	
Đánh dấu phù hợp: <input type="checkbox"/> Nhà Riêng <input type="checkbox"/> Điện Thoại Di Động <input type="checkbox"/> Nơi Làm Việc <input type="checkbox"/> Số Để Nhắn Tin	
CHỈ DÙNG CHO CƠ QUAN	
Ngày Phỏng Vấn _____	<input type="checkbox"/> Điện Thoại <input type="checkbox"/> Thăm Văn Phòng

Để biết thông tin liên quan đến Sáng Kiến Ngừa Thai Ở Thanh Thiếu Niên, hãy liên hệ với Sở Y Tế địa phương hoặc gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách DHHS theo số 1-800-662-7030. Để biết thông tin về các dịch vụ được cung cấp cho Hôn Nhân Lành Mạnh, liên hệ với Sở Dịch Vụ Xã Hội Của Hạt.