

NUR FÜR AMTLICHE VERMERKE

Verwaltungsbezirk:	Sachbearbeiter:	Verwaltungsbezirk Fallnummer:	Individuelle Kennnummer:	FSIS:	Versanddatum:	Datum des Erhalts:
--------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------------------	-------	---------------	--------------------

**Sozialamt North Carolina
Behörde für Soziales und Familie des Verwaltungsbezirks
VEREINFACHTES PROGRAMM FÜR LEBENSMITTELHILFE (SNAP)
Mitteilung über Ablauf von Leistungen**

(Name und Adresse)

(Name und Adresse der Behörde für Soziales und Familie)

┌	└	┌	└
└	┌	└	┌

Warum erhalte ich diese Mitteilung?

Mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen mitteilen, dass Ihre Lebensmittelleistungen nach dem _____ eingestellt werden, es sei denn, Sie oder Ihr Vertreter füllen diesen Antrag aus und senden ihn bis zum _____ an Ihre lokale Behörde für Soziales und Familie zurück. Ihre Leistungen werden möglicherweise eingestellt oder verspätet ausgezahlt, wenn wir Ihren Antrag nicht bis zu diesem Datum erhalten. Wenn Ihre Papiere vollständig sind und Sie weiterhin Anspruch auf SNAP haben, erhalten Sie automatisch monatliche Lebensmittelleistungen.

Wie erhalte ich auch weiterhin meine SNAP-Leistungen?

Beantworten Sie untenstehende Fragen, unterzeichnen Sie dieses Schreiben und senden Sie es in beiliegendem Umschlag zurück. Wir senden Ihnen eine Mitteilung, in der Sie informiert werden, ob Sie auch weiterhin Anspruch auf Lebensmittelleistungen haben.

1. **Lebt Ihr Ehepartner in Ihrem Haushalt?** Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte seinen/ihren Namen und sein/ihr Geburtsdatum an

2. **Wie viel zahlen Sie für Miete, Hypothek und/oder Grundstücksrente pro Monat?**

3. **Leben andere Personen mit Ihnen zusammen?** Ja Nein **Wenn ja, wie viele?**

Wenn ja, kaufen und kochen Sie Ihr Essen getrennt? Ja Nein

4. **Zahlen Sie für die Heizung Ihres Hauses?** Ja Nein

**Art der Heizung: (Bitte eine Antwort einkreisen) Heizöl Erdgas Flüssiggas Strom
Holz Kohle Kerosin**

5. **Erhalten Sie oder jemand in Ihrem Haushalt Lebensmittel von dem Lebensmittelverteilungsprogramm auf Indianerreservaten?** Ja Nein

Wie kann ich weitere Informationen zu SNAP erhalten?

Wenn Sie weitere Informationen erhalten möchten, rufen Sie bitte Ihre lokale Behörde für Soziales und Familie des Verwaltungsbezirks unter _____ an oder kontaktieren Sie die CARELINE unter 1-800-662-7030. Wir stehen Ihnen bei Fragen gern zur Verfügung.

Durch Unterzeichnung dieses Antrags erkläre ich, dass ich beiliegendes Formular mit Informationen zum Programm für Lebensmittelleistungen sowie meine Rechte und Pflichten verstehe.

X
Unterschrift des Antragstellers **Datum** **Vorwahl und Telefonnummer**

X
Unterschrift des Zeugen (wenn Unterschrift „X“) **Datum**

BITTE LESEN SIE DIE INFORMATIONEN AUF DER RÜCKSEITE

Was passiert, nachdem ich meinen Antrag bei der Behörde für Soziales eingereicht habe?

Nach Eingang dieses unterzeichneten Antrags bestimmen wir, ob Sie auch weiterhin Anspruch auf SNAP haben. Wir senden Ihnen eine Mitteilung mit Informationen über Ihre Leistungen. In dieser Mitteilung wird auch Ihr Recht auf Beantragung einer fairen Anhörung erläutert, wenn Sie mit unserer Entscheidung Ihres Antrags nicht einverstanden sind. Wenn Sie mit der Entscheidung, die über Ihren Fall getroffen wurde, nicht einverstanden sind, befolgen Sie bitte die Anweisungen auf der Mitteilung, um eine Anhörung zu beantragen.

Was passiert, wenn jemand meine SNAP-Leistungen für mich beantragen oder für mich benutzen muss?

Wenn Sie möchten, dass jemand anders als Sie selbst Ihre Leistungen nutzt oder Informationen zu Ihren Leistungen erhält, markieren Sie bitte untenstehendes Kästchen. Wenn Sie Ja markieren, senden wir Ihnen ein Formular zu. Sie und die Person, deren Hilfe Sie möchten, können das Formular ausfüllen und es an unser Büro zurücksenden. Diese Person erhält eine EBT-Karte und hat Zugang zu Ihren Lebensmittelleistungen.

Ich brauche jemanden, der mir hilft, meine Leistungen zu erhalten und zu nutzen. Ja Nein

Vielen Dank für Ihre kontinuierliche Teilnahme an dem vereinfachten Programm für Lebensmittelhilfe (SNAP). Wir hoffen, dass dieser Weg des Erhalts von Leistungen einfacher für Sie ist und beim Einkauf von Lebensmitteln hilfreicher ist.

Bevorzugte Sprache

Möchten Sie Ihre Mitteilungen in einer anderen Sprache als Englisch erhalten? Wenn ja, welche Sprache?

Diskriminierungshinweis

Gemäß nationalem Gesetz und den Richtlinien des US-Landwirtschaftsministeriums ist es dieser Institution untersagt, auf Grundlage von Abstammung, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter, Religion, politischer Überzeugung oder Behinderung zu diskriminieren.

Um eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, schreiben Sie an USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20250-9410, USA oder rufen Sie folgende Telefonnummer an: (800) 795-3272 (Stimme) oder (202) 720-6382 (Fernschreiber). Das Landwirtschaftsministerium der Vereinigten Staaten von Amerika ist ein Anbieter und Arbeitgeber, der die Chancengleichheit fördert.

Nur für amtliche Vermerke – nicht in untenstehende Felder schreiben

Genehmigt Bestätigungszeitraum: Von _____ bis _____

Abgelehnt Grund für Ablehnung: _____

Unterschrift des Bestätigungs-Sachbearbeiters: _____

Vergabedatum: _____

Anmerkungen: _____

