



## 식품 및 영양 서비스란?

식품 및 영양 서비스는 가정들이 공인된 소매 식품점에서 적합한 식품을 구입할 수 있도록 지원하는 제도입니다. 이를 통해 저소득 가구가 영양가 높은 식사를 할 수 있도록 식품 구매력을 높일 수 있습니다.

## 식품 및 영양 서비스 신청 방법

**1 단계. 본 신청서 작성:** 귀하는 요청 시 신청서를 받을 권리가 있습니다. 오늘 신청서를 모두 작성 완료할 수 없는 경우 이 페이지의 아래쪽에 귀하의 이름, 주소 및 서명을 기입하면 접수 가능합니다. 본 양식을 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 저희에게 알려 주시면 도움을 드리겠습니다.

**2 단계. 가급적 빨리 지역 DSS 에 신청서 제출:** 신청서는 지역 DSS 사무소를 직접 방문하거나 우편 또는 팩스로 제출할 수 있습니다. 귀하의 이름, 주소 및 서명이 기재된 신청서가 접수되는 날이 귀하의 식품 및 영양 서비스 신청 시작일이 됩니다. 귀하가 식품 및 영양 서비스를 신청한 달에 수급 자격을 얻게 되는 경우, 신청한 달의 식품 및 영양 서비스 수급액은 신청서를 제출한 날짜에 따라 달라집니다. 신청서를 빨리 제출할수록 식품 및 영양 서비스에 대한 수급 대상 여부를 더 빨리 확인할 수 있습니다.

**3 단계. 문의하기:** 귀하 또는 귀하가 선택한 대리인은 사회복지사의 면접 심사를 받아야 합니다. 이 과정은 귀하가 식품 및 영양 서비스를 받을 자격이 있는지 확인하기 위한 것입니다. 오늘 면접 심사를 받기 위해 기다릴 수 없는 경우, 접수 담당자 또는 사회복지사에게 알려 면접 일정을 정할 수 있도록 하십시오.

## 사회보장번호, 미국 시민권 및 이민자 자격 정보

본인이나 가구 구성원 모두 신청해야 하는 것은 아니며 신청하지 않는 구성원의 사회보장번호(SSN)와 시민권/이민자 자격 정보에 관한 질문에는 답하지 않아도 됩니다. 신청하는 구성원 각각에 대해서는 SSN 과 시민권/이민자 자격에 관한 사항을 밝혀야 합니다. 식품영양법은 수당을 받고자 하는 신청인에게 SSN 를 밝히도록 규정하고 있습니다. SSN 는 INS 와 공유하지 않습니다. 귀하가 제공한 SSN 는 귀하가 주 및 연방 기관 소득 및 자격 확인 시스템(IEVS), 기타 컴퓨터 조회 시스템, 프로그램 심사 및 감사에 제공한 것과 귀하가 당 기관에 말한 내용의 일치 여부를 컴퓨터로 조회하는 데만 사용합니다. 차이점이 발견되면 이 정보를 다른 자원을 통해 확인하고 귀하 가구의 자격과 수당 수준에 영향을 줄 수 있습니다. 식품 및 영양 서비스 수당을 받으려면 반드시 미국 시민이거나 자격을 갖춘 외국인이어야 합니다. 또한 기타 식품 및 영양 서비스의 규정을 충족해야 합니다. 당 기관은 당 기관에 이민 서류를 제공하는 가구 구성원의 이민자 자격 정보를 확인하는 목적에 한해 USCIS 에 연락합니다. 신청인이 이 정보를 제공하지 않으면 수당을 받을 자격을 얻지 못합니다. 가구 구성원은 본인의 재정 상태를 밝혀야 합니다. 이는 신청인의 자격을 판단하는 데 필요합니다. 가구의 일부 구성원이 수당 신청을 하지 않더라도 신청하는 수급 적격 가구의 구성원들은 수당을 받을 수 있습니다. 수당의 규모는 수당을 신청하는 사람의 수에 따라 달라집니다.

## 본 양식 작성에 도움이 필요합니까?

식품 및 영양 서비스를 신청하기 위해 본 신청서를 작성하는 데 도움이 필요한 경우, 저희에게 알려 주시면 도움을 드리겠습니다. 본 양식 작성에 도움이 필요합니까?  예  아니요

## 식품 및 영양 서비스 신청에 통역이 필요합니까?

식품 및 영양 서비스를 신청하는 데 도움이 필요한 경우, 무료로 통역 서비스를 제공 받을 수 있습니다.

통역이 필요합니까?  예  아니요

Si usted necesita ayuda al solicitar los beneficios de Cupones de Alimentos, se le puede otorgar los servicios gratuitos de un intérprete, ¿Quisiera que un intérprete lo ayude?  Sí  No

## 가구에 대한 정보

이름:			
이름	중간이름 이니셜	성	가명
거주지 주소: 언제부터 이 주소에 거주하셨습니까?			
거리	도시	주	우편번호
우편물 수령 주소(위 주소와 다른 경우):			
거리	도시	주	우편번호
사용 언어: 어떻게 연락드릴 수 있습니까?			
집 전화번호	휴대전화	직장 전화번호	기타 전화번호
서명	날짜	증인 서명(신청인이 X 로 서명한 경우)	

**식품 및 영양 서비스를 신청하고 이용하는데 도움 사람이 필요합니까?**

귀하를 대신하여 수당을 신청하고 이용하거나 이에 관한 정보를 알아줄 사람이 필요한 경우, 아래에 “예”라고 체크해 주십시오. **예**라고 체크하는 경우, 양식을 드리거나 우편으로 보내드립니다. 귀하와 도움을 주시는 분이 양식을 작성하여 당 기관에 반송해 주십시오. “예”라고 선택한 경우, 대리인이 EBT 카드를 받아 귀하의 식품 및 영양 서비스를 사용할 수 있습니다. EBT(전자수당지급카드)는 상점에서 식품을 구매할 때 쓰는 플라스틱 카드입니다. 귀하를 도와 식품 및 영양 서비스를 받거나 이용할 사람(공식 대리인)이 필요합니까?  예  아니요

**식품 및 영양 서비스는 언제 받게 됩니까?**

귀하가 식품 및 영양 서비스를 받을 수 있는 자격이 있다면, 귀하가 이름과 주소, 서명이 기재된 신청서를 제출한 날로부터 **30 일** 이내에 서비스를 받을 수 있게 됩니다. 기관에서 동시에 FNS와 SSI에 신청하는 경우 신청 날짜는 신청서가 기관에게 제공된 날로 결정됩니다. 신속 수당 혜택 자격이 있다면 **7 일** 이내에 식품 및 영양 서비스를 받을 수도 있습니다. 신속 수당 혜택 자격 여부를 평가 받으려면, 귀 가구의 소득, 자산 및 지출, 이주/계절 농장노동자 여부에 관한 질문에 대하여 필요한 정보를 당 기관에 제출하도록 하십시오. 귀 가구가 다음에 해당되는 경우, 긴급 상황에 해당할 수도 있습니다.

- 가구의 월 총 소득이 \$150 미만이고 가구의 현금 또는 은행에 있는 금액이 \$100 미만인 경우 또는 가구의 임대료, 주택용자 월부금 및 공공요금의 가구의 월 총 소득과 가구의 현금 또는 은행에 있는 금액보다 큰 경우, 또는
- 귀하 또는 가구 구성원이 이주/계절 농장 노동자인 경우.

**신속 수당 혜택**

다음의 정보를 토대로 신청인과 해당 가구 구성원이 신속한 식품 및 영양 서비스를 받을 자격이 있는지 판단합니다.	금액
월 가계 총소득은 얼마입니까?	
총 가계 현금/저축은 얼마입니까?	
가구가 부담하는 총 주거비(월세 또는 주택용자 월부금)는 얼마입니까?	
해당하는 경우, 공공요금 표준(SUA/BUA/TUA)은 무엇입니까?	
가구 구성원 중 이주 또는 계절 농장 노동자가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 예인 경우 아래 a-d를 작성하고, '아니요'라면 다음 섹션으로 이동하십시오.	
a. 최근 일을 마쳤습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 b. 신청월에 대해 받은 유일한 소득이 오늘 전에 단절되었습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 c. 10 일 이내에 새 고용주에게 받을 금액이 \$25 미만입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 d. 현금, 당좌/저축 같은 유동 자산이 \$100 미만입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	

**가구 구성원에 대한 정보**

가구란 귀하 그리고, 친척 여부를 불문하고, 귀하와 함께 살고 있는 사람 진부를 의미합니다. 가구를 구성하는 사람 모두에 대해 아래 차트를 작성하고 신청 대상자 여부를 표시하십시오. 공간이 부족한 경우, 용지를 추가로 첨부해도 됩니다. 가구 구성원의 식품 및 영양 서비스 대상 포함 여부는 당 기관이 판단합니다.

성명 (이름, 중간이름 이니셜, 성)	귀하와의 관계	혼인 여부	생년 월일	성별 남/여	신청 여부 (예/아니요)	*선택사항 *사회보장 번호	*선택사항 미국 시민권자 여부 (예/아니요)	*선택사항 히스패닉 또는 라티노 여부 (예/아니요)	*선택사항 인증 (아래 참조)
	본인								

\* 수당을 신청하지 않는 구성원의 사회보장번호와 시민권 정보는 필요치 않습니다.

\*민족이나 인종에 답변하지 않아도 수당 또는 수당 수준은 영향을 받지 않습니다. 정보를 제공하지 않으면 기관이 면접 중 관찰을 통해 정보를 수집합니다. 이 정보를 제공하면 프로그램 수당이 인종, 피부색 또는 출신 국가에 관계없이 지급되게 하는 데 도움을 줍니다(이 정보는 통계 목적으로만 사용됩니다).

- \*인종: 인종에 대해 해당하는 번호를 선택하여 위에 적으십시오. 1 - 미국 원주민/알래스카 원주민  
2 - 아시아인 3 - 흑인/아프리카계 미국인 4 - 하와이 및 기타 태평양 제도 원주민 5 - 백인

노스캐롤라이나 주 거주자입니까?  예  아니요

거주 구분:  영구 또는  임시

귀하의 가구에 가장 잘 해당되는 거주 형태를 선택하십시오.  주택,

성인 양호원,  알코올 및/또는 약물 치료센터,  공동생활가정,  사회복지시설,  호텔,

보호시설,  주거형 치료시설,  학대받는 여성 및 아동 수용시설,

기타 \_\_\_\_\_ 지금의 주거 상황이 시작된 날은 언제입니까? \_\_\_\_\_

동거인 모두가 함께 식품을 사고 요리를 합니까?  예  아니요 **아니요**라면 별도로 구매하는 사람은 누구입니까?

별도 구매자 이름: \_\_\_\_\_

가구 구성원 중 EBT 카드를 소지한 사람이 있습니까?  예  아니요 누구입니까? \_\_\_\_\_

카드를 발급한 주는 어디입니까? \_\_\_\_\_ “예”라면 카드를 마지막으로 사용한 때는 언제입니까? \_\_\_\_\_

본 카운티 또는 다른 카운티나 주에서 식품 및 영양 서비스, 푸드 스탬프 또는 SNAP 을 받고 있는 사람이 있습니까?  예  아니요

있다면 누구입니까? \_\_\_\_\_ 어느 카운티 또는 주입니까? \_\_\_\_\_

언제부터 수당을 받기 시작했습니까? \_\_\_\_\_ 언제 수당이 종료되었습니까? \_\_\_\_\_ 얼마나 지급 받았습니까? \_\_\_\_\_

인디언 보호구역의 식품 배급 프로그램에 참여하고 있는 사람이 있습니까?  예  아니요

**가구 구성원 중 아래 상황에 해당하는 사람이 있습니까?**

해당하는 상자에 모두 체크하십시오.

가구 구성원 중에 아래에 해당하는 사람이 있습니다.

위탁아동 이 아동을 수급자에 포함시키기 원합니까?  예  아니요 누구입니까? \_\_\_\_\_

임신부 출산예정일 \_\_\_\_\_ 누구입니까? \_\_\_\_\_

약물/알코올 치료를 받고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

가구 구성원을 돌보고 있는 동거인(간병인) 누구입니까? \_\_\_\_\_

귀하에게 방을 임대해 쓰고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

숙박비 및 식비를 내고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

노스캐롤라이나 주 또는 다른 주에서 식품 및 영양 서비스 자격을 박탈당한 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

중범죄 기소를 회피하고 있거나 사법당국을 회피하고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

중범죄 유죄 확정 후 수감을 회피하고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

보호 관찰 또는 가석방 조건을 위반하고 있는 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

1996 년 8 월 22 일 이후에 있었던 약물 관련 중범죄로 유죄 판결을 받은 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

사기로 중복 수당을 받은 이유로 유죄 판결을 받은 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

(주에 관계없이 1996 년 8 월 22 일 이후)

수당으로 총기, 탄약 또는 폭발물을 거래하여 유죄 판결을 받은 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

(1996 년 8 월 22 일 이후)

\$500 이상 수당을 구매 또는 판매하여 유죄 판결을 받은 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_

(1996 년 8 월 22 일 이후)

반일제 이상 단과대학이나 실업/직업/기술 학교에 재학 중인 사람 누구입니까? \_\_\_\_\_ 학교명 \_\_\_\_\_

거주하는 곳에서 유권자로 등록되지 않은 경우

지금 여기서 등록 신청하시겠습니까?  예  아니요 두 상자 모두 체크하지 않으면 귀하는 현재 유권자 등록을 하지 않기로 결정한 것으로 간주됩니다.

**가구 구성원이 보유하고 있는 자산은 무엇입니까?**

자산이란 현금이나 은행 잔고처럼 보유하고 있는 가치 있는 항목을 의미합니다. 저희가 증빙이 필요한지와 귀하의 이용 가능 여부를 결정하겠습니다. 모든 자산에 대해 본인의 소유, 가구의 다른 사람의 소유 또는 비가구 구성원과 공동 소유 여부를 체크하십시오. 표시한 자산 전체에 대하여 아래 해당 란을 기입해 주십시오.

자산 유형	소유자	금액 또는 가치	금융기관 명 및 계좌번호
<input type="checkbox"/> 현금			
<input type="checkbox"/> 당좌계좌 및/또는 저축성 예금계좌			
<input type="checkbox"/> 은퇴계좌			
<input type="checkbox"/> 뮤추얼펀드 또는 신탁펀드			
<input type="checkbox"/> 선급 장래계약			
<input type="checkbox"/> 양도성예금증서(CD)			
<input type="checkbox"/> 주식 또는 채권			

본인 가구는 위 자산 중 어떤 것도 갖고 있지 않습니다.

가구 구성원 중 식품 및 영양 서비스를 받을 목적으로 최근 3개월에 자산을 이전한 사람이 있습니까?

예  아니요

**가구 구성원이 직장으로부터 받는 임금은 얼마나 됩니까?**

전일제, 시간제, 일용직, 임시직, 근로장학생, 사례비 근로자 등을 포함합니다.

동거인 중 직장을 가진 사람이 있습니까?  예  아니요

성명	고용주 (이름, 주소, 있는 경우 전화번호)	시작일 월일	총 급여 (세전 급여)	급여 지급 주기	최근 급여 수령일	급여수령 요일	주당 근로시간	주당 근로일

전월에 대한 증명서를 제출하십시오. 예를 들어, 지급이 6월이라면 5월에 받은 모든 급여 수급 증명서가 필요합니다. 증명서는 추후 제출 가능하므로 증명서가 없다고 신청서 제출을 지체하지 마십시오.

동거인 중에 자영업자가 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

자영업자에는 부모, 다단계판매, 농사, 미용, 주택임대, 정원사 또는 일용잡부 등이 포함됩니다.

성명	시작일 월일	사업명	사업 유형	월 총소득	월 총비용

전년도 납세 증명서를 제출하십시오. 납세 기록이 없다면 지난 12개월에 대한 소득 및 업무용 경비 증빙을 제출하십시오. 증명서는 추후 제출이 가능하므로 증명서가 없다고 신청서 제출을 지체하지 마십시오.

가구 구성원 중에 취업이 예정된 사람이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

성명	고용주 (이름, 주소, 있는 경우 전화번호)	시작일 월일	총급여 (세전 급여)	급여 지급 주기	첫 급여 수령일	급여수령 요일	주당 근로시 간	주당 근로일

지난 30 일 사이에 일을 그만 둔 사람이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

성명	고용주 (이름, 주소, 있는 경우 전화번호)	최종일	마지막 급여 수령일 또는 수령 예정일	마지막 급여 총액	그만 둔 이유

가구 구성원 중 이주 또는 계절 농장노동자가 있습니까?  예  아니요 “예”라면 누구입니까? \_\_\_\_\_

근로 시작일: \_\_\_\_\_

근무지와 직장 전화번호: \_\_\_\_\_

파업 중인 사람이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 누구입니까? \_\_\_\_\_

마지막 근로일: \_\_\_\_\_ 근무지와 직장 전화번호: \_\_\_\_\_

**가구 구성원이 다른 곳에서 받는 수입이 있습니까?**

직장이 아닌 다른 곳에서 현금이나 수표를 받는 경우 말씀해 주십시오. 다음 중 해당하는 수입원에 모두 표시하십시오.

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 입양, 위탁, 후견에 따른 대가   | <input type="checkbox"/> 사회 보장      |
| <input type="checkbox"/> 연금 또는 은퇴 수당   | <input type="checkbox"/> 특별 지원(SA)  |
| <input type="checkbox"/> 별거수당  | <input type="checkbox"/> 생활보조금(SI)  |
| <input type="checkbox"/> 부모에게 받는 자녀 양육비 또는 <input type="checkbox"/> 법원에서 받는 자녀 양육비 | <input type="checkbox"/> 실업수당       |
| <input type="checkbox"/> 장학금   | <input type="checkbox"/> 군인연금       |
| <input type="checkbox"/> 군 급여  | <input type="checkbox"/> 근로 우선/TANF |
| <input type="checkbox"/> 대출이 아닌 갚을 필요가 없는, 친구나 친척에게 받는 돈                           | <input type="checkbox"/> 이자 및 배당금   |
| <input type="checkbox"/> 자산 매각 대금(예, 자동차, 보트, 이동주택, 주택 등)                          | <input type="checkbox"/> 산재보상금      |
| <input type="checkbox"/> 장애 연금   | <input type="checkbox"/> 기타 _____   |
|  | <input type="checkbox"/> 해당 사항 없음   |

표시한 자산 전체에 대하여 아래 해당 란을 기입해 주십시오.

수입 유형	수령인	지급인	귀하에게 금전을 지급하는 사람/조직의 전화번호 및 주소는?	금액	빈도	최근 수령일

위 수입 중 양육비가 있습니까?  예  아니요 “예”인 경우, 양육은 법원의 명령입니까?  예  아니요

“예”라면, 법원 명령 번호 \_\_\_\_\_ 판결일 \_\_\_\_\_ 의무금액 \_\_\_\_\_

**가구의 지출 정보**

귀하의 가구가 부담해야 하는 지출을 빠짐 없이 본 섹션에 기재해 주십시오.

지출의 종류	수령인의 이름, 주소, 전화번호	청구 금액	지급 주기	누가 지불합니까?
임차료 또는 주택용자 월부금				
지대				
재산세(주택용자 월부금에 포함되지 않는 경우)				
주택소유자 보험(주택용자 월부금에 포함되지 않는 경우)				
주택소유자 공과금				

귀 가구에서 부담해야 하는 공과금을 표시해 주십시오.

- 전기    LP/천연가스    공과금 초과분(공동주택)  
 상/하수도    쓰레기 수거

전화/휴대전화   전화회사명: \_\_\_\_\_

자택의 난방 또는 냉방 비용을 부담하고 있습니까?  예  아니요

난방은 어떻게 합니까? (하나만 표시하십시오)

- 전기    천연가스    등유    목재  
 LP 가스    석탄    오일    기타 \_\_\_\_\_

귀하는 지난 12 개월 이내에 현 주소지에서 저소득 에너지 지원 프로그램(LIEAP)의 지원을 받은 적이 있습니까?  예  아니요

섹션 8 또는 HUD 지원을 받고 있습니까?  예  아니요

**지출비용 보조**

귀하의 가구에 임대료나 공과금을 지원해주는 기관이나 기구, 개인(섹션 8 포함)이 있습니까?

- 예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

어떤 비용을 지원받습니까?	비용을 지원하는 사람의 이름과 주소, 전화번호	귀하가 돈을 받습니까?	받는 금액	지급 주기	최근 지급일
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			

**기타 귀하의 지출 정보**

귀하 또는 귀하의 가구 구성원이 아동 또는 장애인을 돌보는 비용을 부담하고 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

대상	비용 부담자	간병인/보호의 이름, 주소 및 전화번호	받는 금액	빈도는?	시작일	필요 사유	최근 지급일	주당 시간

귀하의 가구에 양육비를 지원해주는 기관이나 기구, 개인(사회복지부 포함)이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

어떤 비용을 지원받습니까?	비용을 부담하는 자의 이름, 주소 및 전화번호	받는 금액	지급 주기:	최근 지급일

**법원 명령에 따른 양육비**

귀하의 가구는 법원 명령에 따라 귀하의 가정에 살지 않는 아동의 양육비를 지급하고 있습니까? 법원 명령에 따른 의료보험료도 포함하십시오. 예  아니요  “예”라면 다음을 작성하십시오.

양육비를 부담하는 사람:	아동의 이름:	양육비를 부담하는 자의 이름과 주소, 전화번호	받는 금액	시작일	지급 주기	최근 지급일:

**장애인 또는 60 세 이상 노인의 의료비**

(장애인은 보통 사회복지부나 SSI, 100% 장애인을 위한 상이군 연금, 장애인 메디케이드와 같은 정부기관에서 장애 수당을 받습니다.)

60 세 이상 노인 또는 장애인이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 누구입니까? \_\_\_\_\_. 장애가 시작된 때는 언제입니까? \_\_\_\_\_. 장애 판정은 누구에게 받았습니까? \_\_\_\_\_.

“예”라면 현재 부담하고 있는 의료비를 밝혀 주십시오. 의료비 항목은 다음을 포함하나 이에만 제한되는 것은 아닙니다.

의료 및 병원 보험료 또는 자기부담금

처방 및 일반의약품, 아스피린, 당뇨 물품, 안경 등 의료 용품

훈련받은 반려동물용 사료 및/또는 동물병원 진료비  
진료 목적의 교통비 및 숙박비

의료기기 및 용품의 임대 및 구매  
처방 안경 및 콘택트 렌즈

메디케어 보험료  
진료비 및 입원비  
의료 및 치과 치료

의치, 보청기, 보철  
도우미, 간병인 및 간호사의 급여

지출의 종류	지출이 시작된 때는 언제입니까?	의료제공자의 상호, 주소, 전화번호	받는 금액	지급 주기	최근 지출일

귀하의 가구에 의료비를 지원해주는 기관, 기구, 또는 개인(사회복지부 포함)이 있습니까?  예  아니요 “예”라면 다음을 작성하십시오.

누가 비용을 지원합니까? \_\_\_\_\_ 어떤 비용을 지원받습니까? \_\_\_\_\_ 월 금액: \_\_\_\_\_

누가 비용을 지원합니까? \_\_\_\_\_ 어떤 비용을 지원받습니까? \_\_\_\_\_ 월 금액: \_\_\_\_\_

본 양식에 서명함으로써 본인은 다음을 인정합니다.

1. 본 양식에서 진실만을 기술했습니다.
2. 식품 및 영양 서비스의 규칙을 알고 있으며 식품 및 영양 서비스를 받기 위해 무엇을 해야 하는지를 알고 있습니다.
3. 본인이 진술한 내용에 대한 정보를 제공하여 본인의 신청서 처리를 돕겠습니다.       본인은 본인이 제공한 정보가 기타 연방 및 주 기관에 공개되어 공식 검사를 받거나 사법 기관에 공개되어 법을 피해 도주하는 범인을 검거하기 위한 목적으로 사용될 수 있다는 것을 알고 있습니다.
4. 본인은 사회 복지 담당자에게 고용주, 은행, 저축 및 대출 기관, 임대자를 포함하며 이에 제한되지 않는 사람, 기관 또는 사업으로부터 본인이 말한 내용에 대한 증빙을 구할 수 있는 허가를 수여합니다.
5. 본인은 신청하는 사람들 모두의 시민권과 이민자 자격 정보에 대해 올바른 정보를 제공했습니다.
6. 본인의 지출이 본인이 받을 식품 및 영양 서비스 금액 산정에 이용될 수도 있음을 알고 있습니다. 본인 지출의 일부를 누락하고/하거나 증명하지 않으면, 해당 지출은 수당 산정에 사용하지 않을 수 있습니다.
7. 본인은 프로그램 정보와 권리 및 책임 양식을 읽고 이해하였으며 수령하였습니다.
8. **본인은 의도적 프로그램 위반 처벌에 대해 알고 있습니다** 본인은 행정 자격상실 심리나 연방, 주 또는 지역 법원을 통해 의도적인 프로그램 위반을 저질렀다는 것으로 판결된 개인은 식품 및 영양 서비스에 참여할 수 없다는 것을 알고 있습니다.  
**첫 번째 의도적인 프로그램 위반 시 12 개월, 두 번째 위반 시 24 개월, 그리고 세 번째 의도적 프로그램 위반 시 영구적으로 자격이 박탈됩니다.**

**추가 프로그램 위반:**

- . 식품 지원 수당을 사용하여 주류 또는 담배와 같은 비식품 품목을 구매하거나 신용 계좌를 지불하면       수당을 잃게 됩니다.
- . 알면서도 잘못된 정보를 제공하면 수당이 줄거나, 수당을 반환해야 하거나, 형사 기소 대상이 되거나, **24 개월** 동안 수당을 받지 못할 수도 있습니다.
- . 식품 및 영양 서비스 혜택을 규제약물과 거래한 사실에 대해 법원이 유죄 판결을 내리는 경우, 처음 발생한 경우 **2 년** 동안 식품 및 영양 서비스 혜택을 상실하게 됩니다.
- . **1996 년 8 월 22 일 이후 \$500 이상** 수당을 구매, 판매 또는 거래하거나, 수당으로 무기, 약물, 탄약 또는 폭발물을 거래한 이유로 유죄 판결을 받은 경우 식품 및 영양 서비스 자격을 영구히 박탈당할 수 있습니다.
- . 동시에 한 가구 이상에서 식품 및 영양 서비스 혜택을 받고 있거나 받으려고 시도하는 사실에 대해 유죄 판결을 받는 경우, **10 년** 동안 식품 및 영양 서비스 혜택을 받지 못하게 됩니다. 본인의 신원과 거주지에 대한 잘못된 정보를 제공하는 경우 이러한 법적 처벌을 받게 됩니다.
- . 식품 및 영양 서비스 혜택을 규제약물과 거래한 사실에 대해 법원이 유죄 판결을 내리는 경우, 두 번째 발생한 경우 영구히 식품 및 영양 서비스 혜택을 상실하게 됩니다.
- . 위 규칙 중 어떤 조항이라도 고의적으로 위반하는 경우, 영구적으로 추가 식품 및 영양 서비스를 받을 수 없게 될 수 있으며, 최대 **\$250,000** 의 벌금형 및/또는 최대 **20 년**의 금고형을 받을 수 있습니다. 법원이 명령하면 식품 및 영양 서비스를 추가로 **18 개월** 동안 받지 못할 수도 있습니다.

서명	날짜
증인 서명(신청인이 위에 "X"로 서명한 경우)	날짜
사회복지사 서명 및 관할지역 번호	날짜