

**Đơn Đăng Ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm (Food and Nutrition Services)****Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm là gì?**

Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm giúp các hộ gia đình mua thực phẩm đủ điều kiện tại các cửa hàng thực phẩm bán lẻ được ủy quyền. Điều này sẽ làm tăng sức mua thực phẩm của hộ gia đình có thu nhập thấp, do đó, họ có thể có các bữa ăn dinh dưỡng hơn.

Tôi Nộp Đơn Đăng Ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm Bằng Cách Nào?

Bước 1. Điền vào đơn xin này: Quý vị có quyền nhận đơn theo yêu cầu. Nếu quý vị không thể điền hết đơn xin ngày hôm nay, chúng tôi vẫn sẽ chấp nhận với điều kiện quý vị điền tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị vào cuối trang này. Nếu quý vị cần trợ giúp để hoàn thành đơn này, vui lòng cho chúng tôi biết để chúng tôi có thể giúp quý vị.

Bước 2. Chuyển đơn xin tới văn phòng DSS địa phương của quý vị càng sớm càng tốt: Quý vị có thể gửi thư, fax, hoặc mang đơn tới văn phòng DSS địa phương của quý vị. Ngày chúng tôi nhận được đơn với tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị, cũng là ngày bắt đầu của đơn đăng ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị. Nếu quý vị có đủ điều kiện cho chương trình Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong tháng mà quý vị nộp đơn, số lượng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm quý vị sẽ nhận được cho tháng đó phụ thuộc vào ngày quý vị nộp đơn của mình. Quý vị cung cấp cho chúng tôi đơn này càng sớm thì quý vị càng sớm biết có thể được nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.

Bước 3. Trò chuyện với chúng tôi: Nhân viên phụ trách cần phỏng vấn quý vị hoặc ai đó quý vị chọn để đại diện cho mình. Điều này là để xem liệu quý vị có thể nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm hay không. Nếu quý vị không thể ở lại để phỏng vấn ngày hôm nay, vui lòng báo cho lễ tân hoặc nhân viên phụ trách để chúng tôi có thể lên lịch một cuộc phỏng vấn cho quý vị.

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

Quý vị có thể chọn không nộp đơn cho bản thân hoặc thành viên của hộ gia đình và không cần phải 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 không chia sẻ các SSN với INS. Chúng tôi sẽ chỉ sử dụng các số SSN quý vị cung cấp cho chúng tôi để khớp với dữ liệu máy tính và kiểm tra những gì quý vị nói với Hệ Thống Xác Minh Đủ Điều Kiện và Thu Nhập của Các Cơ Quan Liên Bang và Tiểu Bang (Income and Eligibility Verification System hay IEVS), các hệ thống khớp dữ liệu máy tính khác, các hệ thống kiểm toán và đánh giá chương trình. Thông tin này có thể được xác thực thông qua các nguồn khác khi phát hiện có sự khác biệt và sự khác biệt đó ảnh hưởng đến điều kiện và mức độ phúc lợi của gia đình quý vị. 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. Các 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.

Quý vị có cần giúp đỡ hoàn thành mẫu này không?

Nếu quý vị cần hỗ trợ hoàn thành mẫu này để nộp đơn đăng ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm, vui lòng cho chúng tôi biết để chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Quý vị có cần hỗ trợ hoàn thành đơn xin này không? Có Không

Quý Vị Có Cần Một Thông Dịch Viên Để Giúp Quý Vị Nộp Đơn Đăng Ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm Không?

Chúng tôi có thể cung cấp một thông dịch viên miễn phí, nếu quý vị cần trợ giúp để nộp đơn đăng ký Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.

Quý vị có muốn một thông dịch viên giúp quý vị không? Có Không

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

Xin Vui Lòng Cho Chúng Tôi Biết Về Hộ Gia Đình Của quý vị

Tên:			
Tên	Tên Đệm	Họ	Bí danh
Địa chỉ nơi quý vị sống: Quý vị bắt đầu sống tại địa chỉ này khi nào?			
Phố	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
Địa chỉ gửi thư nếu khác với ở trên:			
Phố	Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
Ngôn ngữ quý vị nói?			
Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị bằng cách nào?			
Số điện thoại nhà	Số điện thoại di động	Số điện thoại nơi làm việc	Số điện thoại khác
Chữ ký	Ngày	Chữ Ký Của Nhân Chứng (nếu chữ ký là X)	

Quý Vị Có Cần Ai Đó Nộp Đơn Đăng Ký Hoặc Sử Dụng Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm Của Quý Vị Không?

Nếu quý vị muốn một ai đó ngoài bản thân mình nộp đơn, sử dụng, hoặc có thông tin về các phúc lợi của quý vị, vui lòng đánh dấu có dưới đây. Nếu quý vị đánh dấu **Có**, chúng tôi sẽ cung cấp hoặc gửi cho quý vị một biểu mẫu. Quý vị và người quý vị muốn giúp đỡ có thể điền vào mẫu và gửi lại văn phòng của chúng tôi. Nếu quý vị chọn, người này sẽ nhận được một thẻ EBT và sẽ được tiếp cận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị. Một Thẻ Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (Electronic Benefit Transfer hay EBT) là một thẻ nhựa quý vị sử dụng tại cửa hàng để mua thực phẩm. Quý vị có cần một ai đó (Đại Diện Được Ủy Quyền) giúp quý vị có được và/hoặc sử dụng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị không? Có Không

Tôi Sẽ Nhận Được Dịch Vụ Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm Khi Nào?

Nếu có thể nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm, quý vị sẽ được nhận trong vòng **30 ngày** kể từ ngày quý vị nộp đơn với tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị. Nếu quý vị đăng ký FNS và SSI cùng lúc từ một Tổ Chức, ngày nộp đơn sẽ được tính là ngày đơn đó được gửi tới cơ quan. Quý vị có thể nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong vòng **7 ngày** nếu quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi phát nhanh. Để đánh giá quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi phát nhanh, hãy chắc chắn rằng quý vị cung cấp cho chúng tôi các thông tin cần thiết bằng cách trả lời các câu hỏi liên quan đến thu nhập, tài sản và các chi phí của hộ gia đình và nếu có ai đó là người nhập cư/công nhân trang trại theo thời vụ. Hộ gia đình của quý vị có thể trong một tình huống khẩn cấp nếu:

- Tổng thu nhập tháng của gia đình quý vị thấp hơn 150 đô la Mỹ và tiền mặt hoặc tài sản trong ngân hàng của gia đình quý vị chỉ có tối đa là 100 đô la Mỹ, hoặc Tiền thuê nhà, tiền vay thế chấp và các chi phí tiện ích khác trong gia đình của quý vị nhiều hơn tổng thu nhập tháng, tiền mặt hoặc tài sản trong ngân hàng của gia đình, hoặc
- Quý vị hoặc một thành viên hộ gia đình là người nhập cư/công nhân trang trại theo thời vụ.

Phúc Lợi Phát Nhanh

Thông tin sau sẽ giúp chúng tôi xác định liệu người nộp đơn và những người trong gia đình của họ có thể đủ điều kiện để nhận Dịch Vụ Hỗ Trợ Thực Phẩm Nhanh Hơn (Faster Service for Food Assistance) hay không.	Tổng số
Tổng thu nhập có thể tính của hộ gia đình là bao nhiêu?	
Tổng tiền mặt/tiền tiết kiệm của hộ gia đình là bao nhiêu?	
Tổng chi phí nhà ở hàng tháng (tiền thuê nhà hoặc tiền vay thế chấp) hộ gia đình phải trả là bao nhiêu?	
Tiêu chuẩn, nếu có, tiện ích phù hợp là gì (SUA/BUA/TUA)?	
Có ai trong gia đình là người nhập cư hoặc công nhân trang trại theo thời vụ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu Có, hoàn thành từ a – d, Nếu không, chuyển tới phần tiếp theo	
a. Công việc của người đó mới chấm dứt gần đây? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
b. Thu nhập duy nhất nhận được trong tháng nộp đơn kết thúc trước ngày hôm nay? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
c. Người đó được trả \$25 hoặc ít hơn từ một nhà tuyển dụng mới trong vòng 10 ngày? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
d. Các nguồn thanh khoản của người đó chẳng hạn như tiền mặt, séc/tiết kiệm là \$100 hoặc ít hơn? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

Cho Chúng Tôi Biết Về Những Người Trong Gia Đình Của quý vị

Hộ gia đình của quý vị bao gồm quý vị và tất cả những người sống với quý vị, thậm chí nếu họ không phải là người thân. Điền vào biểu đồ dưới đây cho tất cả những người trong gia đình của quý vị và chỉ ra nếu quý vị đang nộp đơn cho họ. Đính kèm một tờ giấy nếu quý vị cần thêm khoảng trống để điền phần này. Chúng tôi sẽ xác định những người có trong hồ sơ Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị.

Tên (Tên, Tên Đệm và Họ)	Mối Quan Hệ với Quý Vị	Tình Trạng Hôn Nhân	Ngày Sinh	Giới tính Nam/Nữ	Nộp đơn? (Có/Không)	*Tùy chọn *Số An Sinh Xã Hội	* Không bắt buộc là Công Dân Mỹ? (Có/Không)	*Không bắt buộc là Người Gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha hoặc Gốc Latin (Có/Không)	*Không bắt buộc về Chủng Tộc (xem bên dưới)
	Tự làm								

*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).

*CHUNG TỘC: Chọn một hoặc nhiều số phù hợp và điền ở trên cho phần Chủng tộc: 1 - Người Mỹ Gốc Ấn/Người Bản Địa Alaska
2 - Người Châu Á3 - Người Mỹ Gốc Phi/Đa Đen 4- Người Bản Xứ Hawaii/Đảo Thái Bình Dương Khác 5 - Người Da Trắng

Quý vị có phải là một cư dân của tiểu bang này không? Có Không

Quý vị sống ở đây: vĩnh viễn hay tạm thời?

Vui lòng đánh dấu loại hình sống mô tả hộ gia đình của quý vị phù hợp nhất. Chúng tôi/tôi sống trong một Ngôi nhà,

Trung Tâm Chăm Sóc Người Lớn, Trung Tâm Điều Trị Nghiện Rượu và/hoặc Ma Túy, Nhà Cộng Đồng, Nhà Tái Hòa Nhập Cộng Đồng, Khách Sạn,

Tổ Chức, Cơ Sở Điều Trị Dân Cư, Nơi Trú Ẩn Cho Phụ Nữ và Trẻ Em Bị Bạo Hành,

Khác _____ Tình trạng sinh hoạt của quý vị bắt đầu khi nào? _____

Tất cả mọi người trong nhà có mua thức ăn và nấu ăn cùng nhau không? Có Không Nếu **không**, ai mua riêng?

Tên Của (Những) Người Mua Riêng _____

Có ai trong gia đình của quý vị có thẻ EBT không? Có Không Ai? _____

Tiểu bang nào đã phát hành thẻ này? _____ Nếu có, nó được sử dụng lần cuối khi nào? _____

Có ai nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm, Tem Thực Phẩm, hoặc SNAP tại hạt, tiểu bang này hoặc khác không? Có Không

Nếu có, ai? _____ Hạt hay Tiểu bang nào? _____

Các phúc lợi Bắt đầu khi nào? _____ Chúng Kết thúc khi nào? _____ Quý vị đã nhận được khi nào? _____

Có ai tham gia vào Chương Trình Phân Phối Thực Phẩm (Food Distribution Program) tại Vùng Dành Riêng Cho Người Da Đỏ (Indian Reservation) không? Có Không

Có ai trong gia đình quý vị phù hợp với một tình huống dưới đây không?

Vui lòng đánh dấu bất kỳ mục nào phù hợp.

Có người trong gia đình của tôi là:

Con nuôi Quý vị có muốn bao gồm đứa trẻ này vào hồ sơ không? Có Không Ai? _____

Mang Thai Sắp Sinh _____ Ai? _____

Tham gia một chương trình điều trị nghiện ma túy/rượu _____ Ai? _____

Một người sống cùng (người chăm sóc), chăm sóc ai đó trong gia đình của quý vị _____ Ai? _____

Thuê phòng từ quý vị _____ Ai? _____

Trả tiền thực phẩm và một nơi để ở _____ Ai? _____

Không đủ điều kiện được nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm tại Bắc Carolina hoặc một tiểu bang khác
Ai? _____

Muốn trốn tránh truy tố phạm tội hoặc chạy trốn thực thi pháp luật _____ Ai? _____

Muốn trốn tránh hình phạt tù sau khi bị kết án phạm tội? _____ Ai? _____

Vi phạm các điều kiện của tình trạng quản chế hoặc tạm tha _____ Ai? _____

Một người bị kết tội phạm tội liên quan đến ma túy thực hiện vào hoặc sau ngày 22 tháng 8, 1996 _____ Ai? _____

Một người bị kết tội lừa đảo nhận phúc lợi hai lần _____ Ai? _____
tại bất kỳ Tiểu Bang nào sau ngày 22/08/1996

Một người bị kết tội kinh doanh phúc lợi để đổi lấy súng, ma túy, đạn, hoặc vật liệu nổ _____ Ai? _____
sau ngày 22/08/1996

Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình bị kết án mua hoặc bán phúc lợi trị giá tối thiểu 500 đô la Mỹ _____ Ai? _____
sau ngày 22/08/1996

Học tại trường thương mại/dạy nghề/kỹ thuật ít nhất bán thời gian _____ Ai? _____ Tên Trường _____

Nếu không được đăng ký bầu cử tại nơi đang sống, quý vị có muốn

gửi đơn đăng ký bầu cử tại đây hôm nay? Có Không **NẾU KHÔNG CHỌN Ô NÀO, QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC COI LÀ ĐÃ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG ĐĂNG KÝ BẦU CỬ LẦN NÀY.**

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

Tài sản là các đồ có giá trị mà quý vị sở hữu như tiền mặt hoặc tương mục ngân hàng. Chúng tôi sẽ quyết định liệu có cần phải xác minh hay không và liệu quý vị có được tiếp cận hay không. Vui lòng đánh dấu tất cả các tài sản mà quý vị hoặc thành viên khác trong gia đình quý vị sở hữu, hoặc đồng sở hữu cùng với thành viên bên ngoài hộ gia đình.

Đối với tất cả các mục được đánh dấu ở trên, điền vào các ô dưới đây:

Loại Tài Sản	Tài sản này hiện thuộc về ai?	Giá trị hoặc Tính hữu ích	Tên Kinh Doanh và Số Tài Khoản
<input type="checkbox"/> Tiền mặt			
<input type="checkbox"/> Tài Khoản Séc và/hoặc Tiết Kiệm			
<input type="checkbox"/> Tài Khoản Hưu Trí			
<input type="checkbox"/> Quỹ Tương Hỗ hoặc Quỹ Tín Thác			
<input type="checkbox"/> Hợp Đồng Chôn Cất Trả Trước			
<input type="checkbox"/> Chứng Nhận Tiền Gửi (Certificates of Deposit hay CD)			
<input type="checkbox"/> Cổ Phiếu hoặc Trái Phiếu			

Gia đình tôi không sở hữu bất kỳ tài sản nào được liệt kê

Có ai trong hộ gia đình chuyển giao tài sản trong 3 tháng qua để nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm không?

Có Không

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

Bao Gồm Toàn Thời Gian, Bán Thời Gian, Làm Việc Theo Ngày, Làm Việc Tạm Thời, Công Việc Nghiên Cứu Cho Trường Đại Học, và Làm Việc Để Có Tiền Thưởng.

Có ai trong hộ gia đình của quý vị đang làm việc không? Có Không

Tên	Nhà Tuyển Dụng (Tên, địa chỉ, số điện thoại nếu có)	Bắt đầu Ngày	Tổng Lương (Lương Trước Thuế)	Tần Suất Nhận Lương?	Ngày cuối cùng được nhận lương?	Ngày trong Tuần được nhận lương?	Số giờ mỗi tuần?	Ngày làm việc mỗi tuần?

Vui lòng cung cấp xác minh cho tháng trước. Ví dụ: nếu bây giờ là tháng sáu, chúng tôi sẽ cần xác minh TOÀN BỘ lương nhận được trong tháng năm. Đừng trì hoãn nộp đơn xin của quý vị nếu không có xác nhận vì quý vị có thể nộp nó sau.

Có ai trong gia đình của quý vị tự làm chủ không? Có Không Nếu có, điền vào bên dưới.

Các ví dụ là trông giữ trẻ, bán sản phẩm Avon hoặc các sản phẩm khác, làm nông nghiệp, làm tóc, cho thuê nhà, thực hiện công việc vườn tược cho người khác hoặc các công việc lặt vặt.

Tên	Bắt đầu Ngày	Tên Kinh Doanh	Loại Hình Kinh Doanh	Tổng Thu Nhập Hàng Tháng	Chi Phí Hàng Tháng

Vui lòng cung cấp xác minh hồ sơ thuế của năm trước. Nếu không có hồ sơ thuế, cung cấp xác minh thu nhập và hóa đơn cho các chi phí kinh doanh trong vòng 12 tháng qua. Đừng trì hoãn nộp đơn của quý vị nếu không có xác minh vì quý vị có thể nộp bổ sung sau.

Có bất kỳ ai sẵn sàng để bắt đầu một công việc mới không? Có Không Nếu có, điền vào bên dưới.

Tên	Nhà Tuyển Dụng (Tên, địa chỉ, số điện thoại nếu có)	Bắt đầu Ngày	Tổng Lương (Lương Trước Thuế)	Tàn Suất Nhận Lương?	Ngày nhận được lương đầu tiên?	Ngày trong Tuần được nhận lương?	Số giờ mỗi tuần?	Ngày làm việc mỗi tuần?

Có ai đã ngừng làm việc trong 30 ngày qua không? Có Không Nếu có, điền vào bên dưới.

Tên	Nhà Tuyển Dụng (Tên, địa chỉ, số điện thoại nếu có)	Ngày kết thúc	Ngày nhận được lương cuối cùng hoặc sẽ được nhận?	Tổng số lương cuối cùng	Lý do nghỉ việc?

Có ai là người nhập cư hoặc công nhân trang trại theo thời vụ không? Có Không Nếu có, ai? _____

Ngày bắt đầu làm việc? _____

Nơi đang làm việc và số điện thoại? _____

Có ai đang đình công không? Có Không Nếu có, ai? _____

Ngày cuối cùng làm việc? _____ Nơi đã làm việc và số điện thoại? _____

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

Chúng tôi cần biết số tiền hoặc séc quý vị có được từ các nguồn khác ngoài việc làm. Vui lòng đánh dấu tất cả các cách sau quý vị có được tiền.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Các Khoản Thanh Toán Nhận Con Nuôi, Chăm Sóc Nuôi Dưỡng, hay Giám Hộ | <input type="checkbox"/> An Sinh Xã Hội |
| <input type="checkbox"/> Niên Kim, Lương Hưu hoặc Nghỉ Hưu | <input type="checkbox"/> Hỗ Trợ Đặc Biệt (Special Assistance hay SA) |
| <input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng | <input type="checkbox"/> Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income hay SSI) |
| <input type="checkbox"/> Hỗ Trợ Nuôi Con từ cha/mẹ hoặc <input type="checkbox"/> Hỗ Trợ Nuôi Con từ Tòa án | <input type="checkbox"/> Phúc Lợi Thất Nghiệp |
| <input type="checkbox"/> Học Bổng Giáo Dục | <input type="checkbox"/> Phúc Lợi Cựu Chiến Binh |
| <input type="checkbox"/> Lương Quân Đội Chuyển Trả Cho Gia Đình | <input type="checkbox"/> Việc Làm Trước Tiên/TANF |
| <input type="checkbox"/> Tiền từ bạn bè hoặc người thân mà không phải là một khoản cho vay và quý vị không cần phải trả lại | <input type="checkbox"/> Lãi Suất và Cổ Tức |
| <input type="checkbox"/> Các khoản thanh toán cho việc bán một tài sản (chẳng hạn như một chiếc xe, tàu, nhà di động hoặc nhà) | <input type="checkbox"/> Bồi Thường Lao Động |
| <input type="checkbox"/> Tình Trạng Tàn Tật Riêng | <input type="checkbox"/> Khác _____ |
| | <input type="checkbox"/> Hộ gia đình của tôi không nhận được bất kỳ khoản tiền nào khác |

Đối với tất cả các mục được đánh dấu ở trên, điền vào các ô dưới đây:

Loại Tiền	Ai Nhận Tiền?	Ai Cung Cấp Tiền?	Số điện thoại và Địa chỉ của người/tổ chức cung cấp tiền cho quý vị?	Bao Nhiêu?	Tàn Suất?	Ngày cuối nhận được?

Có khoản thu nhập nào được liệt kê ở trên là hỗ trợ nuôi con không? Có Không Nếu có, khoản hỗ trợ nuôi con có phải do tòa án yêu cầu không? Có Không

Nếu có, Số Lệnh Của Tòa án _____ Ngày Đưa Ra Lệnh _____ Số Tiền Bắt Buộc _____ là gì

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

Vui lòng hoàn thành phần này cho tất cả các chi phí mà hộ gia đình quý vị có trách nhiệm thanh toán.

Loại Chi Phí	Tên, Địa chỉ, Số điện thoại của người mà quý vị thanh toán các hóa đơn	Số Tiền Trên Hóa Đơn	Tần suất trả?	Ai trả hóa đơn?
Tiền Thuê Nhà hoặc Tiền Vay Thẻ Chấp				
Tiền Thuê Lô				
Thuế Bất Động Sản (nếu không được bao gồm trong tiền vay thẻ chấp)				
Bảo Hiểm Chủ Sở Hữu Nhà (nếu không được bao gồm trong tiền vay thẻ chấp)				
Phí Chủ Sở Hữu Nhà				

Đánh dấu các ô bên cạnh chi phí tiện ích mà hộ gia đình của quý vị có trách nhiệm thanh toán.

Điện Khí LP/Khí Tự Nhiên Tiện Ích Phụ Trợ (Nhà Ở Công)

Nước/Nước Thải Rác Từ Thực Phẩm/Rác Từ Phế Phẩm

Điện Thoại/Điện Thoại Di Động Tên của công ty điện thoại? _____

Quý vị có trách nhiệm thanh toán cho hệ thống sưởi và làm mát nhà ở không? Có Không

Quý vị sưởi ấm nhà bằng cách nào? (Đánh Dấu Một)

Điện Khí Tự Nhiên Dầu Hỏa Gỗ Khác _____
 Khí LP Than Đá Dầu

Quý vị có là thành viên của hộ gia đình đã được nhận Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Thu Nhập Thấp (Low Income Energy Assistance Program hay LIEAP) tại địa chỉ hiện tại của quý vị trong vòng 12 tháng qua? Có Không

Quý vị có được nhận Hỗ Trợ Phần 8 hoặc HUD không? Có Không

Trợ Giúp Trả Tiền Hóa Đơn

Có cơ quan, tổ chức hoặc người nào (Bao Gồm Phần 8) bên ngoài hộ gia đình trợ giúp thanh toán bất kỳ tiện ích nào hoặc tiền thuê nhà không? Có Không Nếu có, hoàn tất các câu hỏi bên dưới.

Hóa đơn nào được trả?	Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại của người thanh toán hóa đơn?	Số tiền có được đưa cho quý vị không?	Số Tiền Thanh Toán?	Tần suất trả?	Ngày Thanh Toán Cuối Cùng?
		<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			

Vui Lòng Cho Chúng Tôi Biết Về Các Hóa Đơn Khác Của Quý Vị

Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình trả tiền chăm sóc trẻ em hoặc người lớn bị khuyết tật không? Có Không
 Nếu có, hoàn tất các câu hỏi bên dưới.

Ai được chăm sóc?	Ai chi trả cho việc chăm sóc?	Tên, địa chỉ và số điện thoại của người chăm sóc/người trông giữ trẻ	Số Tiền Thanh Toán?	Tần suất?	Ngày bắt đầu?	Lý do cần?	Ngày thanh toán cuối cùng?	Số giờ mỗi tuần

Có cơ quan, tổ chức hoặc người nào (Bao Gồm Dịch Vụ Xã Hội) bên ngoài hộ gia đình trợ giúp thanh toán bất kỳ khoản chi phí chăm sóc trẻ nào không? Có Không Nếu có, hoàn tất các câu hỏi bên dưới.

Hóa đơn nào được trả?	Tên, địa chỉ và số điện thoại của người thanh toán hóa đơn?	Số Tiền Thanh Toán?	Tần suất trả tiền?	Ngày Thanh Toán Cuối Cùng?

Hỗ Trợ Nuôi Con Theo Lệnh Của Tòa Án

Hộ gia đình quý vị có trả tiền cấp dưỡng nuôi con theo lệnh của tòa cho trẻ bên ngoài hộ gia đình của quý vị không? Bao gồm các khoản thanh toán bảo hiểm y tế theo lệnh của tòa án Có Không Nếu có, hoàn tất các câu hỏi bên dưới.

Ai trả tiền hỗ trợ nuôi con?	Tên của Trẻ?	Tên, địa chỉ và số điện thoại của người trả tiền hỗ trợ nuôi con?	Số Tiền Thanh Toán?	Ngày bắt đầu?	Tần suất trả?	Ngày Thanh Toán Cuối Cùng?

Các Hóa Đơn Y Tế Cho Người Khuyết Tật hoặc 60 Tuổi Trở Lên

(Người khuyết tật thường nhận được các khoản thanh toán cho người khuyết tật từ một cơ quan của chính phủ chẳng hạn như An Sinh Xã Hội, SSI, Các Phúc Lợi Dành Cho Cựu Chiến Binh cho Người Khuyết Tật 100% hoặc Medicaid cho người khuyết tật.)

Có ai trên 60 hoặc bị khuyết tật không? Có Không Nếu có, ai? _____. Tình trạng khuyết tật bắt đầu khi nào? _____. Ai đã thực hiện xác định tình trạng khuyết tật? _____.

Nếu có, chúng tôi cần biết các hóa đơn y tế quý vị có hoặc chịu trách nhiệm thanh toán. Hóa đơn y tế bao gồm, nhưng không giới hạn đối với:

Tiền đóng bảo hiểm y tế và bảo hiểm bệnh viện hoặc các khoản đồng thanh toán

Thuốc theo toa và không theo toa và các vật tư y tế chẳng hạn như aspirin, tiếp liệu cho người mắc bệnh tiểu đường và kính mắt

Thực phẩm và/hoặc chăm sóc thú y cho vật nuôi được huấn luyện theo dịch vụ

Thuê và mua đồ dự trữ và thiết bị y tế

Vận chuyển và nơi ở để nhận điều trị y tế

Kính mắt và kính áp tròng được kê đơn

Tiền Đóng Bảo Hiểm Medicare

Răng giả, máy trợ thính và bộ phận giả

Hóa đơn bác sĩ và bệnh viện

Khoản thanh toán cho người phụ tá, người chăm sóc và y tá

Chăm sóc y tế và nha khoa

Loại chi phí?	Chi phí bắt đầu khi nào?	Tên, Địa chỉ, Số điện thoại của nhà cung cấp dịch vụ y tế?	Số Tiền Thanh Toán?	Tần suất trả?	Ngày thanh toán cuối cùng?

Có cơ quan, tổ chức hoặc người nào (Bao Gồm Dịch Vụ Xã Hội) bên ngoài hộ gia đình trợ giúp thanh toán bất kỳ **hóa đơn y tế nào của quý vị** không? Có Không Nếu có, điền vào bên dưới.

Ai Trả Hóa Đơn? _____ Hóa Đơn Nào Được Trả? _____ Số tiền mỗi tháng? _____

Ai Trả Hóa Đơn? _____ Hóa Đơn Nào Được Trả? _____ Số tiền mỗi tháng? _____

Bằng cách ký vào đơn xin này, tôi nói rằng:

1. Tôi đã nói sự thật trong biểu mẫu này.
2. Tôi biết về các quy định Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm và điều tôi cần làm để nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.
3. Tôi đồng ý cung cấp thông tin về những gì tôi đã nói để đơn của tôi có thể được xử lý. Tôi hiểu rằng thông tin mà tôi đưa ra có thể sẽ được tiết lộ cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang khác để được kiểm tra, và cho các viên chức thực thi pháp luật để nhằm mục đích bắt giữ những kẻ trốn tránh pháp luật.
4. Tôi đồng ý để tổ chức dịch vụ xã hội được thu thập bằng chứng về những gì mà tôi đã nói từ bất kỳ ai, cơ quan, hoặc doanh nghiệp nào, hoặc từ những người, cơ quan hoặc doanh nghiệp khác, bao gồm, nhưng không giới hạn: người sử dụng lao động, ngân hàng, tổ chức tiết kiệm và cho vay, chủ nhà, v.v.
5. Tôi đã cung cấp thông tin chính xác về tình trạng quốc tịch/nhập cư của tất cả các cá nhân được nộp đơn.
6. Tôi hiểu rằng các chi phí của tôi có thể được sử dụng để xem xét khoản Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của tôi. Nếu tôi không cho quý vị biết về một số chi phí của tôi và/hoặc xác nhận chúng, chúng có thể không được sử dụng trong ngân sách để tính toán số tiền trợ cấp của tôi.
7. Tôi đã đọc, hiểu, và nhận được biểu mẫu Thông Tin Chương Trình, Các Quyền Và Trách Nhiệm.

8. Tôi hiểu Các Hình Thức Phạt Vi Phạm Chương Trình Có Chủ Ý Những cá nhân bị phát hiện Vi Phạm Chương Trình Có Chủ Ý, thông qua phiên điều trần trước bỏ điều kiện hành chính hoặc thông qua tòa án địa phương, Tiểu Bang hoặc Liên Bang, sẽ bị coi là không đủ điều kiện để nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm:

Trong vòng Mười Hai tháng cho lần đầu tiên Vi Phạm Chương Trình Có Chủ Ý, Hai Mươi Bốn tháng cho lần vi phạm thứ hai và Vĩnh Viễn cho lần thứ ba Vi Phạm Chương Trình Có Chủ Ý.

Các Vi Phạm Chương Trình Khác:

. Nếu quý vị sử dụng phúc lợi hỗ trợ thực phẩm để mua các vật dụng phi thực phẩm, ví dụ như rượu hoặc thuốc lá, hoặc để thanh toán các trường mục tín dụng, quý vị sẽ bị mất phúc lợi.

. Cung cấp sai thông tin tương ứng có thể cũng đồng nghĩa với việc chúng tôi sẽ giảm phúc lợi của quý vị hoặc quý vị có thể sẽ phải hoàn trả phúc lợi, hoặc bị truy tố hình sự hoặc không được nhận phúc lợi trong vòng hai mươi tư tháng.

. Nếu tòa án phát hiện quý vị phạm tội trao đổi Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm để lấy các chất bị kiểm soát, quý vị sẽ mất Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong hai năm ở lần vi phạm đầu tiên.

. Nếu tòa án phát hiện quý vị phạm tội mua, bán hoặc kinh doanh phúc lợi trên 500 đô la Mỹ, hoặc kinh doanh phúc lợi để đổi lấy súng, buôn bán ma túy, đạn dược hoặc vật liệu nổ sau ngày 22/08/1996, quý vị có thể mất Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm vĩnh viễn.

. Quý vị sẽ không nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong 10 năm nếu bị phát hiện nhận hoặc tìm cách nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm trong nhiều hơn một hộ gia đình tại một thời điểm. Hình phạt này sẽ áp dụng nếu quý vị cung cấp cho thông tin sai về cá nhân quý vị hoặc nơi quý vị sinh sống.

. Nếu tòa án phát hiện quý vị phạm tội kinh doanh Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm để lấy các chất bị kiểm soát, quý vị sẽ mất Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm vĩnh viễn ở lần vi phạm thứ hai.

. Nếu quý vị cố ý vi phạm bất kỳ quy định nào ở trên, quý vị có thể sẽ vĩnh viễn không nhận được thêm bất kỳ Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm nào, và có thể bị phạt tiền lên đến 250.000 đô la và/hoặc bị phạt tù lên đến 20 năm. 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 có lệnh của tòa án.

Chữ ký	Ngày
Chữ Ký Của Nhân Chứng (nếu chữ ký trên là "X")	Ngày
Chữ Ký Của Nhân Viên Phụ Trách & Số Quận	Ngày