

SỞ DỊCH VỤ NHÂN SINH MISSISSIPPI TUYÊN BỐ VÀ ĐỒNG Ý THAM GIA DỰ ÁN ĐĂNG KÝ KẾT HỢP MISSISSIPPI (MISSISSIPPI COMBINED APPLICATION PROJECT, MSCAP)

KHI KÝ TÊN DƯỚI ĐÂY, TÔI XÁC NHẬN:

1. Tôi đã được thông báo về Dự Án MSCAP;
2. Tôi đã đọc hoặc được giải thích và hiểu các quyền và trách nhiệm của mình trong Chương Trình MSCAP;
3. Tôi hiểu rằng là người nhận Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI), để nhận được các phúc lợi của Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) chỉ cho bản thân mình, tôi sẽ phải tham gia chương trình MSCAP trừ khi tôi có chi phí chỗ ở/tiện ích cao hơn \$552 hoặc chi phí y tế tự trả nhiều hơn \$35 mỗi tháng;
4. Hiện tại, tôi không phải trả tiền cấp dưỡng nuôi con theo lệnh của tòa án cho bất kỳ người nào ngoài gia đình tôi.

TÔI TUYÊN BỐ:

5. Tôi sống một mình hoặc tôi mua và chuẩn bị bữa ăn riêng với các thành viên khác trong hộ gia đình tôi; **Tôi 21 tuổi trở xuống** **Đúng** **Sai**. Nếu “Đúng” thì tôi sống cùng **cha hoặc mẹ/cha mẹ** **Đúng** **Sai**.
6. Tôi không có bất kỳ khoản thu nhập kiếm được nào;
7. Tôi không nhận trợ cấp từ Chương Trình Phân Phối cho Người Thổ Dân Bộ Lạc Choctaw của Mississippi.
8. **Vui lòng đánh dấu số tiền thực tế chi cho chỗ ở và tiện ích hàng tháng:**
 - Từ \$0 đến \$400.00
 - Từ \$400.01 đến \$552.00
 - \$552.01 trở lên (**Nếu đánh dấu ô này, quý vị có thể chọn tham gia chương trình SNAP thường xuyên**)
 - Tôi muốn tham gia chương trình MSCAP.

NẾU KHÔNG CHO BIẾT CHI PHÍ CHỖ Ở/TIỆN ÍCH THỰC TẾ, QUÝ VỊ SẼ NHẬN ĐƯỢC MỨC KHẤU TRỪ CHỖ Ở THẤP HƠN.

9. **Nếu quý vị chưa ghi danh bỏ phiếu tại nơi đang sinh sống, quý vị có muốn đăng ký ghi danh bỏ phiếu tại đây ngay hôm nay không?** **Có** **Không**

Nếu không đánh dấu ô nào, quý vị sẽ được coi là đã quyết định không ghi danh bỏ phiếu tại thời điểm này. Việc đăng ký ghi danh hoặc từ chối ghi danh bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp mà cơ quan này cấp cho quý vị. Nếu quý vị từ chối ghi danh bỏ phiếu, quyết định đó của quý vị sẽ được giữ kín. Nếu quý vị ghi danh bỏ phiếu, văn phòng nơi quý vị gửi đơn đăng ký sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích ghi danh cử tri.

Nếu quý vị muốn được giúp đỡ điền biểu mẫu đăng ký ghi danh cử tri, chúng tôi sẽ trợ giúp quý vị. Quý vị có quyền quyết định có nhờ hoặc chấp nhận sự giúp đỡ hay không. Quý vị có thể điền biểu mẫu đăng ký một cách bí mật.

Nếu quý vị tin rằng đã có người cản trở quyền ghi danh hoặc từ chối ghi danh bỏ phiếu, quyền riêng tư để quyết định có ghi danh hoặc nộp đơn đăng ký ghi danh bỏ phiếu hay không hoặc quyền chọn đảng chính trị riêng hay ưu tiên chính trị khác của quý vị, thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới: Mississippi Secretary of State, Elections Divisions, P.O. Box 136, Jackson, MS 39205-0136.

Họ Tên (**Vui Lòng Viết Chữ In**): _____ Điện Thoại: _____
(Tên) (Tên Đệm) (Họ)

Địa Chỉ: _____ Thành Phố: _____

Tiểu Bang: _____ Mã Zip: _____

Số An Sinh Xã Hội: _____ Ngày Sinh: _____

Chữ Ký: _____ Ngày: _____

Chữ Ký của Người Làm Chứng (nếu ký bằng cách đánh dấu): _____ Ngày: _____