

**CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:**

Số Trường Hợp: \_\_\_\_\_ Ngày Nhận: \_\_\_\_\_

Ngày Hẹn: \_\_\_\_\_ Thời Gian: \_\_\_\_\_

303B:  Tên viết tắt: \_\_\_\_\_ 530:  Tên viết tắt: \_\_\_\_\_

**ĐƠN XIN HỖ**

**TRỢ TẠM THỜI CHO CÁC GIA ĐÌNH NGHÈO KHÓ  
(TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES, TANF)  
ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ DINH DƯỠNG BỔ SUNG  
(SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP)**

Tên \_\_\_\_\_ Số An Sinh Xã Hội (Social Security Number, SSN) \_\_\_\_\_ Ngày Sinh \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Cư Trú \_\_\_\_\_  
Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Gửi Thư \_\_\_\_\_  
Thành Phố \_\_\_\_\_ Tiểu Bang \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại \_\_\_\_\_ Di Động  Có  Không Số Điện Thoại Thứ 2 \_\_\_\_\_ Di Động  Có  Không  
Điện Thoại Liên Hệ \_\_\_\_\_ Di Động  Có  Không

Quý vị có muốn nhận thông báo không bằng giấy tờ không?  Có  Không

Nếu có, địa chỉ e-mail \_\_\_\_\_ Số điện thoại nhận tin nhắn \_\_\_\_\_

**Quý vị đăng ký để nhận được những phúc lợi gì?  SNAP  TANF Trước khi chúng tôi có thể xác định tính đủ điều kiện của quý vị, chúng tôi cần phải phỏng vấn quý vị. Quý vị có thể nộp chung một đơn cho cả SNAP và TANF hoặc có thể nộp đơn riêng cho từng chương trình.**

**SNAP**

Quý vị có thể nộp đơn ngay lập tức bằng cách gửi đơn đến văn phòng quận tại địa phương dưới hình thức trực tiếp, thông qua người đại diện được ủy quyền, gửi fax, gửi trực tuyến hoặc gửi thư qua đường bưu điện miễn là chúng tôi có tên, địa chỉ của quý vị và chữ ký của một thành viên trong gia đình có trách nhiệm hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị. Ngày nộp đơn được coi là ngày chúng tôi nhận được đơn này tại văn phòng của chúng tôi và các quyền lợi sẽ được cung cấp kể từ ngày đó nếu được xác định là đủ điều kiện. Tuy nhiên, khi một người bệnh nội trú tại một cơ sở y tế cùng nộp đơn xin SSI và SNAP trước khi rời khỏi cơ sở đó thì phải coi ngày nộp đơn là ngày quý vị ra khỏi cơ sở y tế đó. Chúng tôi cần phải tiến hành xác minh thông tin do quý vị cung cấp và thực hiện hành động trong vòng 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn của quý vị, trừ khi quý vị được quyền hưởng phúc lợi trong vòng 7 ngày. **QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN ĐƯỢC PHÚC LỢI SNAP TRONG VÒNG 7 NGÀY** nếu tổng thu nhập hàng tháng của hộ gia đình quý vị dưới \$150 và các nguồn lực của hộ gia đình như tiền mặt, séc hoặc tài khoản tiết kiệm là \$100 trở xuống; hoặc nếu tiền thuê nhà/tiền thế chấp và các tiện ích của quý vị nhiều hơn tổng thu nhập hàng tháng kết hợp với nguồn lực thanh khoản của hộ gia đình quý vị; hoặc nếu quý vị thuộc hộ gia đình làm công việc nông trại đi cư hoặc thời vụ; và quý vị xác minh danh tính của mình. Tất cả các đơn đăng ký SNAP, bất kể là nộp đơn chung hay nộp đơn riêng, sẽ được xử lý theo các quy định và khung thời gian SNAP và sẽ không bị ảnh hưởng nếu đơn đăng ký TANF bị từ chối.

**TANF**

Để bắt đầu quá trình nộp đơn, hãy điền đầy đủ thông tin ở phần trên và ký tên vào bên dưới. Chúng tôi cần phải hành động trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị gửi đơn cho chúng tôi.

Bằng cách ký tên và ghi ngày tháng vào đơn này, tôi đồng ý cho phép Sở Giáo dục Mississippi tiết lộ hồ sơ chuyên cần của những trẻ được nêu trong đơn này cho Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Mississippi để Sở Dịch Vụ Nhân Sinh sử dụng nhằm xác định tình trạng tuân thủ các yêu cầu về đi học chuyên cần trong phạm vi Chương trình Hỗ Trợ Tạm Thời Cho Các Gia Đình Nghèo Khó (TANF).

Chỉ công dân Hoa Kỳ và người nước ngoài đủ tiêu chuẩn mới đủ điều kiện nhận phúc lợi SNAP. Bất kỳ người nào không phải công dân Hoa Kỳ hoặc người nước ngoài không đủ tiêu chuẩn có thể bị loại khỏi đơn xin trợ cấp của quý vị. Những người như vậy sẽ không được báo cáo cho cơ quan Thực Thi Di Trú và Hải Quan. Những người không phải là công dân Hoa Kỳ có tên trong đơn đăng ký của quý vị sẽ đủ điều kiện được xác định theo các quy tắc SNAP. Thu nhập và nguồn lực của tất cả những người trong hộ gia đình quý vị sẽ được xem xét để xác định tính đủ điều kiện cho những người có tên trong đơn đăng ký SNAP.

Tôi xác nhận rằng từng người có tên trong đơn thuộc hộ gia đình của tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc người nước ngoài có tình trạng nhập cư hợp pháp và thông tin được cung cấp là đúng sự thật theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi cho phép Sở Dịch Vụ Nhân Sinh xem xét, đánh giá đầy đủ trường hợp của tôi và thực hiện mọi liên hệ cần thiết để xác minh những thông tin mà tôi đã trình bày. Tôi đồng ý cho MDHS tiết lộ kết quả xác minh thu nhập cho tất cả các thành viên trong hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên. Tôi biết rằng nếu tôi cung cấp thông tin sai hoặc không chính xác, tôi có thể bị phạt, hồ sơ của tôi có thể bị từ chối và tôi có thể bị truy tố hình sự. Tôi xác nhận rằng tôi đã nhận được tài liệu về Quyền và Trách Nhiệm từ cơ quan này.

Chữ ký của Người Nộp Đơn \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Chữ ký của người làm chứng nếu đơn được ký bằng dấu chữ thập \_\_\_\_\_

Chữ ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền hoặc Phụ Huynh Thứ Hai trong TANF \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Chữ ký của người làm chứng nếu đơn được ký bằng dấu chữ thập \_\_\_\_\_

**Mã Cơ Quan Tiếp Cận SNAP** \_\_\_\_\_

**CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:**

SỐ TRƯỞNG HỢP: \_\_\_\_\_ NGÀY \_\_\_\_\_  
NHẬN: \_\_\_\_\_

**Thu Nhập**

- Quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp đã nhận được thu nhập do lao động thuộc bất kỳ loại nào sau đây trong tháng này chưa: tiền lương, tiền bo, tiền thưởng, thu nhập từ nguồn tự kinh doanh hoặc bất kỳ khoản thu nhập kiếm được nào khác?  Có  Không *Nếu có, bao nhiêu?* \$ \_\_\_\_\_
- Quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp đã nhận được thu nhập không do lao động thuộc bất kỳ loại nào sau đây trong tháng này chưa: trợ cấp an sinh xã hội/hưu trí ngành đường sắt, trợ cấp khuyết tật khác, thu nhập cựu chiến binh (veterans affairs, VA), lương hưu, trợ cấp thất nghiệp, hỗ trợ nuôi con, tiền cấp dưỡng, tiền từ người khác (quà tặng bằng tiền mặt), tiền bồi thường cho người lao động?  Có  Không *Nếu có, bao nhiêu?* \$ \_\_\_\_\_
- Quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp có mong muốn nhận được thu nhập vào cuối tháng này không?  Có  Không *Nếu có, bao nhiêu?* \$ \_\_\_\_\_
- Nguồn thu nhập duy nhất của hộ gia đình quý vị đến từ công việc nông trại di cư hoặc theo mùa phải không?  Có  Không

**Nguồn lực**

- Quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp có bất kỳ nguồn lực nào sau đây không: tiền mặt, séc, tài khoản tiết kiệm hoặc chứng chỉ tiết kiệm?  Có  Không *Nếu có, bao nhiêu?* \$ \_\_\_\_\_

Xin lưu ý, tại cuộc phỏng vấn, quý vị sẽ cần phải tiết lộ thông tin về bất kỳ tài khoản hưu trí cá nhân (individual retirement account, IRA), tiền xu có giá trị, cổ phiếu hoặc trái phiếu, các khoản thanh toán một lần không định kỳ, phương tiện giải trí (thuyền, xe 4 bánh, xe địa hình), tài sản cá nhân, các tòa nhà và một số khu đất, tài sản giải trí thuộc về quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp.

**Chi phí**

- *Cung cấp số tiền chi phí thực tế quý vị trả:* Tiền thuê/Thế chấp \$ \_\_\_\_\_ Điện \$ \_\_\_\_\_ Gas \$ \_\_\_\_\_ Nước \$ \_\_\_\_\_ Điện thoại \$ \_\_\_\_\_
- Quý vị hoặc bất kỳ ai có tên trong đơn quý vị nộp trả tiền cho dịch vụ chăm sóc trẻ phụ thuộc hoặc một thành viên gia đình bị khuyết tật?  Có  Không
- Có ai từ 60 tuổi trở lên hoặc bị khuyết tật có chi phí y tế vượt quá \$35 không, chẳng hạn như thăm khám bác sĩ, thăm khám tại bệnh viện, thuốc theo toa, phí bảo hiểm Medicare, phí bảo hiểm y tế, kính mắt, răng giả, máy trợ thính, phí bảo hiểm thuốc theo toa phần D, chi phí vận chuyển đến và từ bác sĩ hoặc bệnh viện; mua thuốc tại nhà thuốc?  Có  Không

**Câu hỏi thêm**

1. Quý vị có bị điếc, khiếm thính hoặc cần dịch vụ thông dịch viên không?  Có  Không
2. Có ai trong hộ gia đình của quý vị hiện đang không đủ tiêu chuẩn tham gia SNAP do gian lận không?  Có  Không
3. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có đang trốn tránh hoặc chạy trốn pháp luật để tránh bị truy tố, bị bắt giam hoặc đi tù vì phạm trọng tội hoặc chủ tâm phạm trọng tội, vi phạm điều kiện hoặc tạm tha hoặc quản chế?  Có  Không
4. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có phải là người bệnh nội trú trong nhà dưỡng lão thương mại (cơ sở cung cấp các bữa ăn và chỗ ở với mục đích kiếm lợi nhuận) không?  Có  Không
5. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có đang tham gia đình công không?  Có  Không
6. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có bị kết án vì bất kỳ tội nào sau đây sau ngày 22/08/1996 không (chọn tất cả các phương án thích hợp):  
 trao đổi phúc lợi SNAP lấy thuốc  nhận các phúc lợi SNAP trùng lặp ở bất kỳ Tiểu Bang nào  
 mua hoặc bán phúc lợi SNAP trên \$500  trao đổi phúc lợi SNAP lấy súng, đạn dược hoặc chất nổ
7. Quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị có bị kết án vì bất kỳ tội nào sau đây sau ngày 07/02/2014 không (chọn tất cả các phương án thích hợp):  
 xâm phạm tình dục trầm trọng hơn  bóc lột tình dục và lạm dụng trẻ em khác  
 tấn công tình dục  giết người
8. Nếu quý vị chưa đăng ký bỏ phiếu bầu cử tại nơi quý vị đang sinh sống, quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu tại đây ngay hôm nay không?  Có  Không

Nếu quý vị không đánh dấu vào ô, quý vị sẽ được coi là đã quyết định không đăng ký bỏ phiếu tại thời điểm này. Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền hỗ trợ mà quý vị sẽ được cơ quan này cung cấp. Nếu quý vị từ chối đăng ký bỏ phiếu, thông tin này sẽ được giữ bí mật. Nếu quý vị đăng ký bỏ phiếu, văn phòng nơi quý vị nộp đơn đăng ký sẽ được giữ bí mật và thông tin sẽ chỉ được sử dụng nhằm mục đích đăng ký cử tri.

Nếu quý vị muốn được hỗ trợ điền thông tin vào đơn đăng ký cử tri, chúng tôi sẽ giúp quý vị. Việc tìm kiếm hay chấp nhận sự giúp đỡ tùy thuộc vào quyết định của quý vị. Quý vị có thể điền đơn đăng ký trong không gian riêng tư.

Nếu quý vị cho rằng ai đó gây trở ngại quyền đăng ký hoặc quyền từ chối đăng ký bỏ phiếu của quý vị, quyền riêng tư của quý vị trong việc quyết định đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký bỏ phiếu, hoặc quyền lựa chọn đảng chính trị của riêng quý vị hoặc ưu tiên chính trị khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới: Mississippi Secretary of State, Elections Divisions, P.O. Box 136, Jackson, MS 39205-0136.

**CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:**

SỐ TRƯỜNG HỢP: \_\_\_\_\_ NGÀY NHẬN: \_\_\_\_\_

**Liệt kê những người mà quý vị đang nộp đơn xin bắt đầu nhận phúc lợi cùng với Chủ Hộ**

Tên (Họ, Tên)	MỐI QUAN HỆ	SỐ AN SINH XÃ HỘI *XEM THÔNG TIN THẢO LUẬN DƯỚI ĐÂY	NGÀY SINH NHẬT	TUỔI	GIỚI TÍNH	**KHÔNG BẮT BUỘC		CỘNG DÂN HOA KỲ CÓ hoặc KHÔNG
						NGƯỜI TÂY BAN NHA CÓ hoặc KHÔNG	CHUNG TỘC (***) Chọn một hoặc nhiều phương án)	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

\*\* Thông tin liên quan đến Dân Tộc và Chung Tộc là thông tin không bắt buộc và sẽ không được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện hoặc mức phúc lợi của quý vị. Thông tin này sẽ được sử dụng để giúp xác định mức độ hiệu quả của chương trình trong việc tiếp cận nhóm đối tượng đủ điều kiện.

\*\*\* Mã Chung Tộc: **AL**-Người Mỹ Bán Địa/Người Alaska; **AS**-Người Châu Á; **BL**--Người Da Đen hoặc Người Mỹ gốc Phi; **HP**-Người Dân Đảo Hawaii hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương khác; **WH**-Người Da Trắng; **OT**-Khác

**Liệt kê bất kỳ người nào trong gia đình quý vị mà quý vị không nêu trong đơn đăng ký**

Tên (Họ, Tên)	Mối Quan Hệ với Chủ Hộ	Tuổi	Tên (Họ, Tên)	Mối Quan Hệ với Chủ Hộ	Tuổi

**Người Đại Diện Được Ủy Quyền SNAP**

Quý vị có thể chỉ định một người nào đó không thuộc gia đình của quý vị để thay mặt gia đình quý vị làm đơn đăng ký và được phỏng vấn. Người này cần biết đủ rõ hoàn cảnh của gia đình quý vị để cung cấp bất kỳ thông tin nào cần thiết để xác định tính đủ điều kiện nhận SNAP của quý vị. Quý vị chịu trách nhiệm về những thông tin mà bất kỳ ai đóng vai trò là người đại diện được ủy quyền của quý vị cung cấp, bao gồm bất kỳ thông tin nào có thể không chính xác.

Tôi muốn chỉ định: 1. Tên \_\_\_\_\_ Số điện thoại \_\_\_\_\_

2. Tên \_\_\_\_\_ Số điện thoại \_\_\_\_\_

**Người Đại Diện Lợi Ích SNAP**

Quý vị có thể chỉ định một người nào đó không thuộc gia đình của quý vị để tiếp cận các phúc lợi SNAP dành cho gia đình quý vị trong Tài Khoản Chuyển Phúc Lợi Điện Tử (EBT). Người này sẽ được cấp thẻ EBT cho phép họ sử dụng toàn bộ tài khoản của quý vị mà không cần phải có sự đồng ý tức thời của quý vị. Không thể thay thế những phúc lợi mà (những) cá nhân này sử dụng sai.

Tôi muốn chỉ định: 1. Tên \_\_\_\_\_ Số điện thoại \_\_\_\_\_

2. Tên \_\_\_\_\_ Số điện thoại \_\_\_\_\_

**CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:**

SỐ TRƯỜNG HỢP: \_\_\_\_\_

NGÀY

NHẬN: \_\_\_\_\_

Thuộc một phần trong quy trình xét tính đủ điều kiện tham gia SNAP, tôi hiểu rằng một số thành viên trong gia đình bao gồm cả bản thân tôi sẽ chỉ đủ điều kiện nhận phúc lợi SNAP nếu tuân theo các yêu cầu về đăng ký làm việc, tìm việc làm và/hoặc nhận việc làm phù hợp, trừ khi thành viên đó trong gia đình đáp ứng điều kiện miễn trừ. Tôi hiểu rằng các dịch vụ tìm kiếm việc làm được cung cấp thông qua Sở An Ninh Việc Làm Mississippi, và tôi có thể phải hoàn thành các yêu cầu tìm kiếm việc làm vào một ngày nào đó sau này. Tôi sẽ chấp nhận lời mời làm việc phù hợp cho dù có được bằng nỗ lực của bản thân hay thông qua giới thiệu việc làm và đào tạo. Tôi hiểu rằng việc không tuân thủ các yêu cầu về đăng ký làm việc có thể dẫn đến việc một thành viên trong gia đình hoặc toàn bộ gia đình bị loại khỏi SNAP và tôi sẽ giải thích những yêu cầu về công việc này cho gia đình của tôi.

Tôi hiểu rằng những thông tin có trong đơn đăng ký này có thể được tiết lộ cho các cơ quan khác của Liên Bang và Tiểu Bang để các cơ quan đó tiến hành kiểm tra chính thức, và cho các cán bộ thực thi pháp luật với mục đích bắt giữ những người trốn tránh pháp luật. Tôi hiểu rằng nếu phát sinh khiếu nại liên quan đến SNAP/TANF chống lại gia đình tôi thì những thông tin trong đơn này, bao gồm tất cả SSN, có thể được chuyển đến các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang, cũng như các cơ quan thu thập khiếu nại tư nhân, để thu thập khiếu nại.

Những thông tin có sẵn thông qua Hệ Thống Xác Minh Thu Nhập và Tính Đủ Điều Kiện (Income and Eligibility Verification System, IEVS) sẽ được sử dụng để xác minh những lời kê khai mà quý vị cung cấp trong đơn này về thu nhập hộ gia đình. Chúng tôi sẽ yêu cầu cung cấp, sử dụng và có thể xác minh những thông tin có sẵn thông qua IEVS thông qua người liên hệ phụ thuộc khi MDHS phát hiện ra những sai lệch. **Ngoài ra, những thông tin mà quý vị cung cấp liên quan đến thu nhập, chi phí hoặc nguồn tài chính của hộ gia đình phải được xác minh thông qua cơ sở dữ liệu điện tử của bên thứ ba.** Thông tin đó có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện để xét tham gia và mức phúc lợi mà gia đình quý vị có thể nhận được.

Thông tin mà quý vị cung cấp trong đơn đăng ký này liên quan đến tình trạng di trú của các thành viên trong gia đình có thể được Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) xác minh thông qua việc sử dụng Hệ Thống Xác Minh Thông Tin Người Nước Ngoài Theo Hệ Thống để Đánh Giá Các Quyền Hưởng Trợ Cấp (Systematic Alien Verification and Entitlements, SAVE). Thông tin được gửi từ USCIS có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện để xét tham gia và mức phúc lợi của gia đình quý vị.

Tôi hiểu rằng tôi có thể nhận được một bản sao của đơn đăng ký SNAP đã hoàn chỉnh này. Tôi chọn nhận bản sao bằng \_\_\_\_\_giấy \_\_\_\_\_điện tử hoặc tôi \_\_\_\_\_từ chối nhận bản sao.

**\*CẢNH BÁO XỬ PHẠT\***

**CẢNH BÁO XỬ PHẠT :** \*Số An Sinh Xã Hội (Social Security Number, SSN) phải được cung cấp hoặc áp dụng cho từng người yêu cầu trợ cấp theo Đạo Luật Thực Phẩm và Dinh Dưỡng năm 2008. SSN sẽ được xác minh và sử dụng để so khớp dữ liệu của Liên Bang và Tiểu Bang, bao gồm nhưng không giới hạn ở, An Sinh Xã Hội, Sở Thuế Vụ, VA, Sở An Ninh Việc Làm MS, xác thực nguồn lực/thu nhập, bác bỏ tư cách chương trình và thu hồi các khoản nợ gian lận. Luật pháp tiểu bang và liên bang quy định hình phạt tiền, hình phạt tù hoặc cả hai cho bất kỳ người nào phạm tội nhận hỗ trợ mà người đó không có quyền bằng cách cố tình che giấu hoặc cung cấp thông tin sai lệch. Thông tin có thể được xác thực thông qua người liên hệ phụ thuộc khi phát hiện thấy có sự sai lệch. Tình trạng di trú của những người yêu cầu phúc lợi phải được xác minh với Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) và sẽ yêu cầu gửi một số thông tin từ đơn đăng ký này cho USCIS.

**CẢNH BÁO XỬ PHẠT TRONG SNAP :** Nếu gia đình của quý vị nhận được SNAP, việc đó phải tuân theo các quy tắc được liệt kê bên dưới. Bất kỳ thành viên nào trong gia đình quý vị cố tình vi phạm bất kỳ quy tắc nào đều có thể bị cấm nhận SNAP trong vòng 1 năm đối với vi phạm lần đầu, 2 năm đối với vi phạm lần thứ hai và vĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ ba; bị phạt tiền lên tới \$250.000, phạt tù lên tới 20 năm hoặc cả hai hình phạt; bị truy tố theo các luật khác của liên bang.

**KHÔNG** cung cấp thông tin sai lệch hoặc che giấu thông tin để nhận hoặc tiếp tục nhận phúc lợi SNAP. **KHÔNG** kinh doanh hoặc bán thẻ EBT. **KHÔNG** sửa đổi thẻ EBT để nhận phúc lợi SNAP mà quý vị không có quyền nhận. **KHÔNG** sử dụng phúc lợi SNAP để mua các mặt hàng không đủ điều kiện như rượu và thuốc lá hoặc thanh toán tài khoản tín dụng thực phẩm. **KHÔNG** sử dụng phúc lợi SNAP hoặc thẻ EBT của người khác cho gia đình của quý vị.

Những người được tòa án xác định là đã vi phạm chương trình sẽ phải chịu các hình phạt sau:

- Nếu quý vị bị phát hiện đã sử dụng hoặc nhận lợi ích trong một giao dịch liên quan đến việc bán chất bị kiểm soát, quý vị sẽ không đủ điều kiện để nhận phúc lợi SNAP trong thời gian hai năm đối với vi phạm lần đầu và vĩnh viễn đối với vi phạm lần thứ hai trở đi.
- Nếu quý vị bị phát hiện đã sử dụng hoặc nhận lợi ích trong một giao dịch liên quan đến việc bán súng, đạn dược hoặc chất nổ, quý vị sẽ vĩnh viễn không đủ điều kiện để nhận phúc lợi SNAP sau vi phạm lần đầu.
- Nếu quý vị bị kết tội giao dịch lợi ích với tổng số tiền từ \$500 trở lên, quý vị sẽ vĩnh viễn không đủ điều kiện để nhận phúc lợi SNAP sau vi phạm lần đầu.
- Nếu quý vị bị phát hiện kê khai thông tin gian lận hoặc sai lệch về danh tính hoặc nơi cư trú của quý vị để nhận được nhiều phúc lợi SNAP cùng một lúc, quý vị sẽ không đủ điều kiện tham gia Chương Trình trong thời gian 10 năm.

*Tôi xác nhận theo hình phạt khai man rằng các câu trả lời của tôi cho tất cả các câu hỏi về từng thành viên trong gia đình, bao gồm cả những người có quốc tịch hoặc người nước ngoài, là chính xác và đầy đủ.*

Chữ ký hoặc ký hiệu (X) của thành viên gia đình: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Chữ ký của người làm chứng nếu đơn được ký bằng dấu chữ thập: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:

SỐ TRƯỜNG HỢP: \_\_\_\_\_

NGÀY

NHẬN: \_\_\_\_\_

### **Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử của USDA**

Theo quy định của luật pháp liên bang về nhân quyền và các quy định và chính sách về nhân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), cơ quan này nghiêm cấm mọi hành vi phân biệt đối xử vì lý do liên quan đến chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính (bao gồm bản dạng giới và xu hướng tình dục), tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc bị trả đũa hoặc trả thù vì hành động nhân quyền trước đây.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng ngôn ngữ không phải tiếng Anh. Nếu là người khuyết tật cần phương tiện thông tin liên lạc thay thế để nhận thông tin chương trình (ví dụ như chữ nổi Braille, chữ in lớn, băng từ, Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ), vui lòng liên hệ cơ quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi đăng ký nhận phúc lợi. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khuyết tật ngôn ngữ có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang theo số (800) 877-8339.

Để gửi đơn khiếu nại về hành vi phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền đầy đủ thông tin vào Mẫu Đơn AD-3027 có tên là Mẫu Đơn Khiếu Nại Hành Vi Phân Biệt Đối Xử Chương Trình USDA có thể tải trực tuyến tại: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, hoặc nhận tại bất kỳ văn phòng USDA nào, hoặc bằng cách gọi đến số (833) 620-1071, hoặc gửi thư cho USDA. Thư khiếu nại phải có tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại và mô tả bằng văn bản về hành động phân biệt đối xử bị khiếu nại. Thông tin cung cấp phải đầy đủ và cụ thể để Trợ Lý Bộ Trưởng Dân Quyền (ASCR) nắm được bản chất và ngày xảy ra vi phạm nhân quyền bị cáo buộc.

Vui lòng gửi thư hoặc đơn AD-3027 đã điền đầy đủ thông tin tới:

1) thư:

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; hoặc

2) fax: (833) 256-1665 hoặc (202) 690-7442; hoặc

3) email: [FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng Để biết bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến các vấn đề của Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP), quý vị cần liên hệ theo số Số Điện Thoại Đường Dây Nóng của SNAP USDA theo số (800) 221-5689, bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc gọi tới Số Điện Thoại Đường Dây Nóng/Thông Tin Tiểu Bang (nhấp vào liên kết để xem danh sách các số điện thoại đường dây nóng của Tiểu Bang) trực tuyến tại: Đường Dây Nóng SNAP.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến một chương trình nhận trợ cấp tài chính của Liên Bang thông qua Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (Health and Human Service, HHS), hãy viết thư gửi đến địa chỉ: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi điện thoại đến số (202) 619-0403 (dịch vụ thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

**CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG:**

SỐ TRƯỜNG HỢP: \_\_\_\_\_

NGÀY

NHẬN: \_\_\_\_\_

**Liệt kê những người mà quý vị đang nộp đơn xin bắt đầu nhận phúc lợi cùng với Chủ Hộ**

Tên (Họ, Tên)	MỐI QUAN HỆ	SỐ AN SINH XÃ HỘI *XEM THÔNG TIN THẢO LUẬN DƯỚI ĐÂY	NGÀY SINH NHẬT	TUỔI	GIỚI TÍNH	**KHÔNG BẮT BUỘC		CÔNG DÂN HOA KỲ CÓ hoặc KHÔNG
						NGƯỜI TÂY BAN NHA CÓ hoặc KHÔNG	CHUNG TỘC (***) Chọn một hoặc nhiều phương án)	
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

\*\* Thông tin liên quan đến Dân Tộc và Chung Tộc là thông tin không bắt buộc và sẽ không được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện hoặc mức phúc lợi của quý vị. Thông tin này sẽ được sử dụng để giúp xác định mức độ hiệu quả của chương trình trong việc tiếp cận nhóm đối tượng đủ điều kiện.  
\*\*\* Mã Chung Tộc: **AL**-Người Mỹ Bản Địa/Người Alaska; **AS**-Người Châu Á; **BL**--Người Da Đen hoặc Người Mỹ gốc Phi; **HP**-Người Dân Đảo Hawaii hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương khác; **WH**-Người Da Trắng; **OT**-Khác

**Liệt kê bất kỳ người nào trong gia đình quý vị mà quý vị không nêu trong đơn đăng ký**

Tên (Họ, Tên)	Mối Quan Hệ với Chủ Hộ	Tuổi	Tên (Họ, Tên)	Mối Quan Hệ với Chủ Hộ	Tuổi