

FOR OFFICE USE ONLY:

Case Number: _____ Date _____
Received: _____
Appointment Date: _____ Time: _____
303B: Initials: _____ 530: Initials: _____



**HỖ TRỢ TẠM THỜI DÀNH CHO CÁC GIA ĐÌNH NGHÈO (TANF)
ĐƠN ĐĂNG KÝ CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ DINH DƯỠNG BỔ SUNG (SNAP)**

Tên _____ SSN _____ Ngày Sinh _____

Địa Chỉ Cư Trú _____
Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____

Địa Chỉ Thư _____
Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Zip _____
Số Điện _____ Người thay thế Điện _____

Điện Thoại _____ tế bào Có Không Thoại Thứ 2 _____ tế bào Có Không
thoại liên lạc _____ tế bào Có Không

Bạn có muốn nhận được thông báo không giấy tờ? Có Không Nếu có, địa chỉ email _____

Quý vị nộp đơn xin nhận phúc lợi nào? SNAP TANF Trước khi chúng tôi có thể xác định đủ điều kiện của bạn, bạn phải được phỏng vấn. Bạn sẽ được phỏng vấn qua điện thoại, trừ khi bạn yêu cầu phỏng vấn trực tiếp. Bạn có thể nộp đơn chung cho cả SNAP và TANF hoặc có thể nộp đơn đăng ký riêng cho cả hai chương trình.

SNAP

Quý vị có thể gửi đơn đăng ký ngay lập tức khi chúng tôi có tên, địa chỉ của quý vị và chữ ký của thành viên gia đình chịu trách nhiệm hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị. Phúc lợi được cung cấp từ ngày chúng tôi nhận được mẫu này tại văn phòng, nếu quý vị được xác định là đủ điều kiện. Chúng tôi phải xác thực thông tin quý vị cung cấp và thực hiện hành động trong vòng 30 ngày từ ngày nhận được đơn đăng ký của quý vị, trừ khi quý vị được quyền nhận phúc lợi trong vòng 7 ngày. **QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN ĐƯỢC SNAP TRONG VÒNG 7 NGÀY** nếu tổng thu nhập của gia đình quý vị thấp hơn 150 đô la và nguồn lực của gia đình quý vị như tiền mặt, tài khoản séc hoặc tài khoản tiết kiệm bằng 100 đô la hoặc thấp hơn, hoặc nếu tiền thuê nhà/thể chấp và dịch vụ công lớn hơn tổng thu nhập hàng tháng của gia đình quý vị cộng lại cùng với nguồn lực lưu động; hoặc nếu quý vị là người di cư hoặc hộ gia đình làm nông nghiệp theo thời vụ; và quý vị xác thực được nhận dạng của mình. Tất cả các ứng dụng SNAP, bất kể chúng là ứng dụng chung hay ứng dụng riêng biệt, sẽ được xử lý theo quy định và khung thời gian của SNAP và sẽ không bị ảnh hưởng nếu TANF bị từ chối.

TANF

Để bắt đầu đơn đăng ký của quý vị, hãy hoàn thành phần trên và ký tên bên dưới. Chúng tôi phải thực hiện hành động trong vòng 30 ngày từ ngày quý vị cung cấp mẫu này cho chúng tôi.

Để biết thông tin liên quan đến các dịch vụ được cung cấp bởi Family First for Mississippi, hãy liên hệ với họ tại địa điểm Jackson, MS của họ (601- 366-6405) hoặc địa điểm Tupelo, MS của họ (662-844-0013). Bạn cũng có thể truy cập trang web của họ tại www.famflowerfirstforms.org hoặc trang web của chúng tôi tại www.mdhs.ms.gov.

Bằng việc ký tên và ghi ngày tháng cho đơn đăng ký này, tôi đồng ý cho phép tiết lộ hồ sơ đi học của trẻ em được xác định trong đơn đăng ký này bởi Sở Giáo Dục Mississippi cho Sở Dịch vụ Nhân Sinh Mississippi để sử dụng nhằm xác định việc tuân thủ quy định đi học của Chương Trình Hỗ Trợ Tạm Thời dành cho Các Gia Đình Nghèo (TANF).

Chỉ các công dân Mỹ và người nước ngoài đủ tiêu chuẩn mới đủ điều kiện nhận phúc lợi SNAP. Bất kỳ người nào không phải công dân hoặc người nước ngoài không đủ tiêu chuẩn phải được loại ra khỏi đơn đăng ký hỗ trợ của quý vị. Những người này sẽ không được báo cáo lên cơ quan Nhập Cư và Cường Chế Hải Quan. Những người không phải công dân được bao gồm trong đơn đăng ký của quý vị sẽ đủ điều kiện được xác định theo quy tắc SNAP. Thu nhập và nguồn lực của tất cả mọi người trong gia đình quý vị sẽ được xem xét trong việc xác định khả năng đủ điều kiện cho những người được bao gồm trong đơn đăng ký SNAP.

Tôi xác nhận rằng từng người nộp đơn đăng ký trong gia đình tôi đều là công dân Mỹ hoặc người nước ngoài có trạng thái nhập cư hợp pháp và thông tin cung cấp là đúng với tất cả sự hiểu biết của mình. Tôi cho phép Sở Dịch Vụ Nhân Sinh kiểm tra toàn bộ trường hợp của tôi và bất kỳ người liên hệ cần thiết nào để xác thực tuyên bố của tôi. Tôi biết rằng tôi có thể bị phạt nếu cố tình cung cấp thông tin sai lệch. Tôi xác nhận rằng tôi đã nhận được tờ thông báo về Quyền và Nghĩa Vụ từ cơ quan này.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn

Ngày Chữ ký của người làm chứng nếu sử dụng ký hiệu

Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền hoặc

Ngày Chữ ký của người làm chứng nếu sử dụng ký hiệu

Cha/Mẹ Thứ Hai trong TANF Second Parent in TANF

SNAP Outreach Agency Code _____

FOR OFFICE USE ONLY:

DATE

CASE NUMBER: _____ RECEIVED: _____

Thu nhập

- Bạn hoặc bất cứ ai bạn đang nộp đơn xin nhận bất kỳ loại thu nhập nào kiếm được, chẳng hạn như: tiền lương, tiền bo, tiền thưởng, tự làm chủ, hoặc bất kỳ thu nhập kiếm được nào khác? Có Không *Nếu có, giá trị bằng bao nhiêu?* \$ _____
- Bạn hoặc bất cứ ai bạn đang nộp đơn xin nhận bất kỳ loại thu nhập chưa kiếm được nào như: an sinh xã hội / nghỉ hưu đường sắt, khuyết tật khác, thu nhập VA, lương hưu, thất nghiệp, hỗ trợ trẻ em, tiền cấp dưỡng, tiền từ người khác (quà tặng tiền mặt)? Có Không *Nếu có, giá trị bằng bao nhiêu?* \$ _____
- Có ai hy vọng nhận được thu nhập vào cuối tháng này không? Có Không *Nếu có, giá trị bằng bao nhiêu?* \$ _____
- Nguồn thu nhập duy nhất của gia đình quý vị có phải từ người di cư hoặc công việc nông trại thời vụ không? Có Không

Tài nguyên

- Bạn hoặc bất kỳ ai bạn đang đăng ký có bất kỳ loại tài nguyên nào như: tiền mặt, được liệt kê trên tài khoản séc hoặc tiết kiệm, tài khoản IRA, tiền có giá trị, chứng chỉ tiết kiệm, cổ phiếu hoặc trái phiếu, thanh toán một lần (thuyền, xe 4 bánh, xe địa hình), tài sản cá nhân, tòa nhà và đất nhất định, tài sản giải trí? Có Không *Nếu có, giá trị bằng bao nhiêu?* \$ _____

Chi phí

- *Cung cấp số tiền chi tiêu thực tế:* Thuê Nhà/Thế Chấp \$ _____ Điện \$ _____ Khí ga \$ _____ Nước \$ _____ Điện Thoại \$ _____
- Bạn hoặc bất cứ ai bạn đang nộp đơn xin trả tiền chăm sóc trẻ em phụ thuộc hoặc thành viên khuyết tật trong gia đình? Có Không
- Có ai từ 60 tuổi trở lên hoặc khuyết tật có chi phí y tế vượt quá \$ 35 như: đi khám bác sĩ, đến bệnh viện, kê đơn, bảo hiểm Medicare, bảo hiểm y tế, kính, răng giả, máy trợ thính, phí bảo hiểm theo toa D, chi phí vận chuyển và từ bác sĩ hoặc bệnh viện; đón được? Có Không

Additional Questions

1. Bạn có bị điếc, khiếm thính hoặc cần dịch vụ thông dịch viên không? Có Không
2. Có ai trong gia đình bạn đang phục vụ trauốt quyền SNAP do gian lận không? Có Không
3. Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình của bạn trốn tránh hoặc chạy trốn khỏi pháp luật để tránh bị truy tố, bị giam giữ, hoặc vào tù, vì phạm trọng tội hoặc phạm tội nghiêm trọng, hoặc vi phạm một điều kiện hoặc tạm tha? Có Không
4. Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn là cư dân của nhà trọ thương mại (cơ sở cung cấp tiền ăn và tiền ăn ở với mục đích kiếm lợi nhuận)? Có Không
5. Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn bị đình công? Có Không

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn đã bị kết án về bất kỳ điều nào sau đây sau ngày 22/08/96 (chọn tất cả những gì áp dụng):

- kinh doanh lợi ích SNAP cho thuốc nhận được lợi ích SNAP trùng lặp ở bất kỳ tiểu bang nào
- mua hoặc bán lợi ích SNAP trên \$ 500 kinh doanh lợi ích SNAP cho súng, đạn dược hoặc chất nổ

Bạn hoặc bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn đã bị kết án về bất kỳ điều nào sau đây sau ngày 02/07/14 (chọn tất cả những gì áp dụng):

- lạm dụng tình dục nghiêm trọng bóc lột tình dục và lạm dụng trẻ em khác
- tấn công tình dục giết người

FOR OFFICE USE ONLY:

CASE NUMBER: _____

DATE

RECEIVED: _____

Liệt kê những người quý vị đang đăng ký bắt đầu bằng Chủ Gia Đình

Tên (Tên, Họ)	QUAN HỆ	SỐ AN SINH XÃ HỘI *XEM MÔ TẢ BÊN DƯỚI	NGÀY SINH	TUỔI	GIỚI TÍNH	**KHÔNG BẮT BUỘC		ÔNG DÂN MỸ C hoặc K
						HISPANIC C hoặc K	CHUNG TỘC (***Chọn một hoặc nhiều)	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

****Thông tin về Sắc Tộc và Chung Tộc là không bắt buộc và sẽ không được sử dụng để xác định khả năng đủ điều kiện hoặc mức phúc lợi. Thông tin này sẽ được sử dụng để giúp xác định mức độ hiệu quả của chương trình trong việc tiếp cận các cư dân đủ điều kiện.**

*****Mã Chung Tộc: AL-Người Mỹ Bản Địa/Thổ Dân Alaska; AS-Châu Á; BL-Người Mỹ Da Đen hoặc Gốc Phi; HP-Cư dân đảo Hawaii hoặc Các đảo khác ở Thái Bình Dương; WH-Người da trắng**

Liệt kê bất kỳ người nào trong gia đình quý vị không có trong đơn đăng ký này

Tên (Tên, Họ)	Quan Hệ với Chủ Gia Đình	Tuổi	Tên (Tên, Họ)	Quan Hệ với Chủ Gia Đình	Tuổi

Đại Diện SNAP Được Ủy Quyền

Bạn có thể tạo một người dùng không cho nội bộ để hành động cho người dùng để tạo một ứng dụng và để đọc Người dùng này nên biết giá trị của cơ sở dữ liệu không đủ để đưa ra thông tin cần thiết để quyết định bạn xác định cho SNAP. Bạn đang dùng cho thông tin này có thể xác thực cho người dùng cho, chứa thông tin nào nào có lẽ không đúng.

Tôi muốn chỉ định: 1. Tên _____ Điện Thoại _____
2. Tên _____ Điện Thoại _____

Đại diện phúc lợi SNAP

Bạn có thể chỉ định ai đó bên ngoài hộ gia đình của bạn truy cập vào các lợi ích SNAP hộ gia đình của bạn trong Tài khoản chuyển khoản lợi ích điện tử (EBT). Người này sẽ được cấp thẻ EBT cho phép họ sử dụng toàn bộ tài khoản của bạn mà không cần sự đồng ý ngay lập tức của bạn. Lợi ích bị lạm dụng bởi (các) cá nhân này không thể được thay thế.

Tôi muốn chỉ định: 1. Tên _____ Điện Thoại _____
2. Tên _____ Điện Thoại _____

FOR OFFICE USE ONLY:

CASE NUMBER: _____

DATE

RECEIVED: _____

Là một phần của quá trình hội đủ điều kiện cho SNAP, tôi hiểu rằng một số thành viên hộ gia đình, bao gồm cả bản thân mình sẽ được đủ điều kiện để nhận được lợi ích SNAP chỉ bởi các yêu cầu sau đây để đăng ký cho công việc, tìm kiếm việc làm, và/hoặc chấp nhận việc làm thích hợp, trừ khi một công việc miễn đáp ứng bằng đó trong gia đình. Tôi hiểu rằng dịch vụ tìm kiếm việc làm có sẵn thông qua bộ việc làm an, MS, và rằng tôi có thể được yêu cầu để hoàn thành công việc tìm kiếm yêu cầu vào một ngày sau đó. Tôi sẽ chấp nhận một lời mời làm việc phù hợp, cho dù nó đã nhận được thông qua nỗ lực của riêng tôi hoặc thông qua một việc làm và đào tạo giới thiệu. Tôi hiểu rằng không thực hiện theo công việc đăng ký yêu cầu có thể dẫn đến các nguyên nhân của một người trong gia đình hoặc các hộ gia đình toàn bộ từ SNAP, và rằng tôi sẽ giải thích những công việc yêu cầu để gia đình tôi.

Tôi hiểu rằng thông tin bao gồm trong ứng dụng này có thể được tiết lộ để các cơ quan liên bang và tiểu bang để kiểm tra chính thức, và cán bộ thực thi pháp luật nhằm mục đích đó người chạy trốn tránh pháp luật.

Tôi hiểu rằng nếu một SNAP/TANF yêu cầu bồi thường phát sinh đối với hộ gia đình của tôi, thông tin về ứng dụng này, kể cả tất cả SSNs, có thể được giới thiệu đến các cơ quan liên bang và tiểu bang, cũng như các cơ quan bộ sưu tập tư nhân tuyên bố, cho tuyên bố bộ sưu tập.

Thông tin có sẵn thông qua Hệ thống xác minh thu nhập và đủ điều kiện (IVES) sẽ được sử dụng để xác minh các tuyên bố bạn cung cấp trong đơn đăng ký này liên quan đến thu nhập hộ gia đình. Thông tin có sẵn thông qua IEVS sẽ được yêu cầu, sử dụng và có thể được xác minh thông qua các liên hệ thể chấp khi MDHS tìm thấy sự khác biệt. Ngoài ra, thông tin bạn cung cấp về thu nhập hộ gia đình, chi phí hoặc nguồn tài chính phải được xác minh thông qua cơ sở dữ liệu điện tử của bên thứ ba. Những thông tin này có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện và mức trợ cấp của hộ gia đình bạn.

Thông tin bạn cung cấp trong đơn đăng ký này liên quan đến tình trạng người nước ngoài của các thành viên trong gia đình có thể phải được xác minh bởi Dịch vụ Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (USCIS) thông qua việc sử dụng Hệ thống Xác minh và Quyền lợi Người nước ngoài có Hệ thống (SAVE). Thông tin được gửi từ USCIS có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện và mức trợ cấp của hộ gia đình bạn.

Tôi hiểu rằng tôi có thể nhận được một bản sao của ứng dụng SNAP đã hoàn thành này. Tôi chọn _____ giấy _____ điện tử hoặc tôi _____ từ chối một bản sao.

* CẢNH BÁO HÌNH PHẠT*

CẢNH BÁO HÌNH PHẠT: *Số An Sinh Xã Hội (SSN) phải được cung cấp hoặc áp dụng cho từng người yêu cầu hỗ trợ theo Đạo Luật Thực Phẩm và Dinh Dưỡng năm 2008. SSN sẽ được xác thực và sử dụng để khớp với dữ liệu của Liên Bang và Tiểu Bang, bao gồm nhưng không giới hạn đối với, An Sinh Xã Hội, Sở Thuế Vụ, Sở An Ninh Việc Làm MS, xác thực thu nhập/nguồn lực, 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 sự sai lệch. Tình trạng người nước ngoài của người xin trợ cấp, được kiểm chứng với Hoa Kỳ Quốc tịch và Nhập cư (USCIS) và sẽ yêu cầu nộp một số thông tin từ ứng dụng này cho USCIS.

CẢNH BÁO HÌNH PHẠT 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 lên tới 250.000 đô la, 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 bạn bị phát hiện đã sử dụng hoặc nhận được lợi ích trong một giao dịch liên quan đến việc bán một chất bị kiểm soát, bạn sẽ không đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP cho một khoảng thời gian hai năm cho vi phạm lần đầu và vĩnh viễn khi hành vi phạm tội như vậy lần thứ hai.
- Nếu bạn được tìm thấy đã sử dụng hoặc nhận được lợi ích trong một giao dịch liên quan đến việc bán súng, đạn, vật liệu nổ, bạn sẽ được vĩnh viễn không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP khi nhận dịp đầu tiên của hành vi đó.
- Nếu bạn đã được tìm thấy phạm tội có lợi ích buôn bán cho một tổng số tiền \$ 500 hoặc nhiều hơn, bạn sẽ được vĩnh viễn không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP khi nhận dịp đầu tiên của hành vi đó.
- Nếu bạn đã được tìm thấy đã thực hiện một tuyên bố gian lận hoặc đại diện có liên quan đến nhân dân hoặc nơi bạn cư trú để nhận được nhiều lợi ích SNAP cùng một lúc, bạn sẽ không đủ điều kiện để tham gia vào Chương trình cho một khoảng 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 thành viên hộ gia đình hoặc nhân hiệu (X): _____ Ngày: _____

Chứng kiến nếu được ký bởi nhân hiệu: _____ Ngày: _____

FOR OFFICE USE ONLY:

CASE NUMBER: _____

DATE

RECEIVED: _____

Tuyên Văn Không Kỳ Thi của USDA (tiếp tục)

Cơ sở này không được kỳ thi dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tình trạng tàn tật, tuổi tác, phái tính và trong một số trường hợp là niềm tin tôn giáo hoặc niềm tin chính trị.

Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ cũng cấm kỳ thi dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, phái tính, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng tàn tật, độ tuổi, niềm tin chính trị hoặc trả thù hay trả đũa hoạt động dân quyền trước đó trong bất cứ chương trình hay hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc bảo trợ.

Người bị tàn tật cần cách giao tiếp thay thế khác để biết thông tin của chương trình (như chữ nổi Braille, chữ in cỡ lớn, băng ghi âm, ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, ...) nên liên lạc với Cơ Quan (của tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ làm đơn xin quyền lợi. Người bị điếc, khó nghe hay bị tàn tật âm ngữ có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm của Liên Bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, còn có thông tin chương trình ở những ngôn ngữ khác.

Để gửi than phiền về kỳ thi, xin điền thông tin vào Mẫu Than Phiền Kỳ Thi trong Chương Trình của USDA ([USDA Program Discrimination Complaint Form](#)), AD-3027, có trực tuyến tại [How to File a Complaint](#), và ở bất cứ văn phòng nào của USDA, hoặc gửi thư đến USDA và cho biết trong thư tất cả thông tin yêu cầu trong mẫu đơn. Gọi số (866) 632-9992 để xin một mẫu đơn than phiền. Gửi mẫu đơn đã điền thông tin hoặc thư của quý vị đến USDA qua:

- (1) thư tín: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) điện sao (fax): (202) 690-7442; hoặc
- (2) điện thư (email): program.intake@usda.gov.

Để biết bất cứ thông tin nào khác về Chương Trình Phụ Cấp Dinh Dưỡng (Supplemental Nutrition Assistance Program, hay SNAP) xin liên lạc đường dây nóng của chương trình USDA SNAP theo số (800) 221-5689, có cả tiếng Tây Ban Nha, hoặc gọi [Thông Tin Tiểu Bang/Số Đường Dây Nóng](#) (bấm vào đường nổi để biết danh sách đường dây nóng theo từng tiểu bang); có trực tuyến tại: [SNAP Hotline](#).

Để gửi than phiền kỳ thi về một chương trình nhận hỗ trợ tài chánh liên bang qua Ban Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services, hay HHS), thì gửi thư đến: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi (202) 619-0403 (thư thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

Cơ sở này là nơi cung cấp cơ hội bình đẳng.