



استمارة للحصول على مخصصات

يجب أن تسلّم الاستمارة المكمّلة عن طريق اليد، أو بالفاكس أو بالبريد إلى مكتب المقاطعة المحلي.

إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في تعبئة الاستمارة أو تحتاج إلى مساعدة كي تتواصل معنا، اسألنا أو اتصل على 1-877-423-4746. إذا كنت أصماً أو تعاني من إعاقة سمعية، يرجى الاتصال على "GA Relay" على الرقم 711. خدماتنا مجانية.

ما هي الخدمات التي نقدمها في دائرة خدمات الأسرة والأطفال (DFCS)؟

تقدم دائرة خدمات الأسرة والأطفال الخدمات التالية:

المعونة الغذائية



قسائم الطعام هي مخصصات يمكن استخدامها في شراء الطعام من أي متجر يحمل علامة EBT/Quest. سوف نخصم قيمة مشترياتك من الأغذية من حساب قسائم الطعام (فود ستامب) الخاص بك.

المعونة النقدية/ خدمات دعم التوظيف



يقدم برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) المعونة النقدية للأسر التي تعول أطفالاً وذلك لفترة محدودة. ويتعين على الأهل أو الأوصياء الذين تشملهم المنحة أن يشاركوا في برنامج عمل. كما يقدم برنامج المعونة النقدية مساعدة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF).

• سيمنح الأجداد الذين يربون أحفادهم (GRG) المدفوعات النقدية الضرورية للاعتناء بالأطفال في منازل أجدادهم.

المعونة الطبية



قد تقدم مديكيد المساعدة للمؤهلين، من أجل سداد النفقات الطبية، وزيارات الطبيب، وأقساط تأمين مديكيد.

أسئلة متكررة

كم من الوقت يلزم للحصول على المخصصات؟

قسائم فود ستامب: تصل إلى 30 يوماً

المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF): تصل إلى 45 يوماً

مديكيد: من 10 إلى 60 يوماً

قد يمكنك الحصول على قسائم الطعام (فود ستامب) في غضون 7 أيام في

حالة تأهلك. انظر الصفحة 5.

كم هو مبلغ المخصصات الذي سوف أحصل عليه؟

يتحدد مبلغ المخصصات الذي ستحصل عليه بناء على دخلك والموارد المتاحة لك وحجم أسرته. سوف نتأكد أن نقدم لك معلومات محددة فور تحديد أهليتك.

كيف سأحصل على المخصصات الخاصة بي؟

بالنسبة لقسائم الطعام، سوف تحصل على بطاقة النقل الإلكتروني للمخصصات (EBT) للحصول على مخصصاتك. بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة سوف تحصل على بطاقة السحب الآلي (EPPIC) للحصول على مخصصاتك. بالنسبة لمديكيد، سوف تحصل على بطاقة مديكيد لكل عضو مؤهل.



استمارة للحصول على مخصصات

خدمات التوعية المجتمعية

ما هي المعلومات التي يتعين علي تقديمها؟

للمزيد من المعلومات حول خدمات دائرة الخدمات البشرية، يرجى زيارة موقعنا على شبكة الإنترنت:
www.dfcs.dhr.georgia.gov، أو الاتصال بالرقم 1-877-4234746.

من الجيد تقديم ما يلي:

- إثبات لهوية المتقدم بالطلب إذا كان يتقدم بطلب فود ستامب و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF). إثبات هوية أي شخص يتقدم للحصول على المعونة الطبية. بطاقة هوية أو رخصة قيادة.
- إثبات الجنسية الأمريكية/الوضع كمهاجر مؤهل لكافة المتقدمين للحصول على المخصصات. إذا كنت تقدم طلباً للحصول على الخدمات الصحية الطارئة فقط، ليس عليك أن تقدم رقم الضمان الاجتماعي أو معلومات عن الوضع القانوني للهجرة.
- أرقام الضمان الاجتماعي لكافة المتقدمين بطلب للمعونة.
- إثبات الدخل؛ على سبيل المثال، أرومات الشيكات، ومدفوعات سداد نفقة الطفل وخطابات منح الدخل.
- إثبات النفقات مثل إيصالات رعاية الطفل والفواتير الطبية وتكاليف التنقل الطبية ومدفوعات سداد نفقة الطفل.

سوف تُمنح الوقت الكافي لإعادة أي معلومات لمكتبنا. ويرجى إخطارنا إذا

كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على هذه المعلومات.

كيف نستخدم المعلومات الشخصية لمقدم الطلب؟

يتعين عليك أن تتقدم فقط بأرقام الضمان الاجتماعي ووضع المواطنة أو الهجرة للأشخاص الذين يرغبون في الحصول على المخصصات. وسيتم استخدام هذه المعلومات في نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS). سنقوم أيضاً بمقابلة معلوماتك مع معلومات الوكالات الفيدرالية، وتلك التابعة للولاية، والمحلية للتأكد من مدخولك وأهليتك، ولرصد معلومات الدخل والمشاركة في نشاطات العمل. إذا لم يرغب أي من أفراد الأسرة في أن يقدم لنا المعلومات المتعلقة برقم الضمان الاجتماعي أو بوضع المواطنة أو الهجرة الخاصة به، يظل بوسع أفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات. إذا كنت تقدم طلباً للحصول على الخدمات الصحية الطارئة فقط، ليس عليك أن تقدم رقم الضمان الاجتماعي أو معلومات عن الوضع القانوني للهجرة.

هل من الممكن أن يتقدم شخص آخر بالطلب بالنيابة عني؟

لفود ستامب ومديكيد، يمكنك أن تطلب من أي شخص آخر أن يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنك.

بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، يمكن لأي شخص تقديم الطلب، ولكن يتعين عقد مقابلة مع الأهل أو ولي الأمر.

كيف أتقدم للحصول على المخصصات؟

الخطوة 1. تعبئة الاستمارة

اقرأ الأسئلة بعناية وقدم معلومات دقيقة، ثم أضف توقيعك والتاريخ على استمارة الطلب.

الخطوة 2. سلم الاستمارة إلى مكتبك المحلي.

عليك أن تفصل الصفحات 1 و 12-13 وتحفظ بهم لنفسك.

استعمل البريد، أو الفاكس، أو سلم يدوياً الصفحات 2-11 من تلك الاستمارة إلى المكتب المحلي لدائرة خدمات الأسرة والأطفال (DFCS). يمكنك معرفة موقع المكتب المحلي على الرابط:
<http://dfcs.dhs.georgia.gov/county-offices>

إذا كنت أنت أو الشخص الذي تقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنه، مؤهلاً للحصول على المخصصات، سيتم تقديم مخصصات قسائم الطعام "فود ستامب" والمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) اعتباراً من تاريخ استلامنا استمارة الطلب مع اسمك وعنوانك وتوقيعك عليها.

إذا تقدمت بطلب للحصول على قسائم فود ستامب و/أو مديكيد، يمكنك تسليم طلب للحصول على المخصصات باسمك وعنوانك وتوقيعك فقط. ومع ذلك، قد نستطيع معالجة طلبك بشكل أسرع إذا قمت بتعبئة النموذج بالكامل. يمكنك استعمال هذا النموذج لتقديم طلب مشترك لأكثر من برنامج أو للحصول على برنامج فود ستامب فقط. لن يتم رفض طلب فود ستامب على أساس أن طلبك لبرنامج آخر تم رفضه. وسنقوم بتحديد أهلية مستقلة لاستمارة الفود ستامب الخاص بك. إذا كنت في مؤسسة وتقدمت للحصول على قسائم فود ستامب أو دخل الضمان التكميلي (SSI) في نفس الوقت، يكون تاريخ تعبئة الاستمارة هو تاريخ خروجك من المؤسسة.

الخطوة 3. تحدث معنا.

قد نحتاج إلى إجراء مقابلة شخصية مع موظف. في هذه الحالة سوف يتم تحديد موعد لك، ويمكن إجراء هذه المقابلة عبر الهاتف.





استمارة للحصول على مخصصات

(أكمل تلك الاستمارة وأعدّها إلى مكتب المقاطعة المحلي لدائرة خدمات الأسرة والأطفال).

ما الذي أتقدم للحصول عليه: (ضع علامة على كل ما ينطبق)

قسانم فود ستامب

يوفر برنامج فود ستامب مخصصات شهرية لأسر ذوي الدخل المحدود لمساعدتهم على دفع تكلفة الغذاء. يوفر البرنامج أيضا تثقيف غذائي ويساعد على تلبية احتياجات الأسر المؤهلة من الأغذية والتغذية.

المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)

تقدم المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) مدفوعات نقدية شهرية مؤقتة ومدفوعات نقدية فردية، أو غير ذلك من خدمات الدعم، بغية دعم الأسر المستحقة التي لديها أطفال. إذا كنت والد(ة) الطفل أو الوصي الذي يرغب في الانضمام للمنحة، سوف نطلب منك أن تشارك في برنامج عمل.

الأجداد الذين يربون أحفادهم

سيمنح الأجداد الذين يربون أحفادهم المدفوعات النقدية الضرورية للاعتناء بالأطفال في منازل أجدادهم. **ويجب على المتقدمين التقدم لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة للتأهل لبرنامج الأجداد الذين يربون أحفادهم.**

المعونة النقدية للاجئين

يقدم برنامج المعونة النقدية للاجئين معونة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة. ويشمل مصطلح اللاجئين كلاً من اللاجئين، والمشاركين من مواطني كوبا/هايتي، وضحايا الاتجار في البشر، والأمريكيين الآسيويين، والقاصرين اللاجئين دون مرافق بالغ السن.

مديكيد

يقدم برنامج مديكيد التغطية الطبية للمسنين والبالغين المصابين بفقدان البصر أو المعاقين، والنساء الحوامل والأطفال والأسر. عندما تتقدم بطلب، سوف ننظر في كافة برامج مديكيد ونقرر أياً منهم قد تكون مؤهلاً للحصول عليها.

أخبرنا عن مقدّم الطلب

هل يحتاج مقدّم الطلب أو الشخص الذي يقدم الطلب بالنيابة عن مقدم الطلب مساعدة عند التواصل معنا؟ إذا كان الأمر كذلك، ضع علامة على كل ما ينطبق.

() الهاتف النصي () طريقة برايل () الطباعة الكبيرة () البريد الإلكتروني () تحويل الفيديو () مترجم لغة الإشارة

() مترجم لغة أجنبية (حدد اللغة) () أخرى ()

يرجى ملء البيانات الخاصة بمقدم الطلب أدناه

الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	إسم العائلة	اللاحقة
عنوان السكن	الشقة		
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً)			
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
رقم الهاتف الرئيسي	رقم اتصال آخر	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	



استمارة للحصول على مخصصات

أقر تحت عقوبة الحنث باليمين وبتد علمي واعتقادي بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنین) أمريكي الجنسية أو يعيش في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات حقيقية وصحيحة على حد علمي. أنا أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات البشرية-دائرة خدمات الأسرة والأطفال، دائرة خدمات الصحة المجتمعية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذه الاستمارة. من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين. وأتفهم أن معلوماتي ستستخدم لرصد معلومات الدخل ومشاركتي في نشاطات العمل. وسوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في حالتي وفقاً لمتطلبات برنامج فود ستامب/مديكيد و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة. وإذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغاؤها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادي من برامج دائرة الخدمات البشرية-دائرة خدمات الأسرة والأطفال لأنني على دراية بتقديم معلومات غير صحيحة. وأتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو أخفيت معلومات. وأتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات البشرية-دائرة خدمات الأسرة والأطفال حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد فلن تضع دائرة الخدمات البشرية-دائرة خدمات الأسرة والأطفال في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامب.

التاريخ	التوقيع
التاريخ	توقيع الشاهد إذا تم التوقيع من قبل "X"

هل لي أن أختار شخصاً ما للتقدم بطلب بالنيابة عني كي أحصل على قسائم فود ستامب أو مديكيد؟

أكمل هذا الجزء فقط إذا كنت ترغب في أن يقوم شخص ما بتعبئة الطلب الخاص بك و/أو إكمال المقابلة الشخصية الخاصة بك، و/أو استخدام بطاقة التحويل الإلكتروني في شراء الطعام إذا لم تكن قادراً على الذهاب إلى المتجر. إذا قمت بتقديم طلب للحصول على مديكيد، يمكنك اختيار أكثر من شخص للتقدم بطلب معونة طبية بالنيابة عنك.

الاسم: _____ الهاتف: _____
العنوان: _____ الشقة: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الاسم: _____ الهاتف: _____
العنوان: _____ الشقة: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

بالنسبة لبرنامج مديكيد، هل ترغب في حصول هذا الفرد على نسخة من بطاقة مديكيد الخاصة بك؟ نعم لا

للاستخدام الرسمي فقط تاريخ الاستلام: _____



استمارة للحصول على مخصصات

هل يمكنني التأهل للحصول على قسائم فود ستامب بشكل أسرع؟

أجب عن هذه الأسئلة بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لمعرفة ما إذا كان باستطاعتك الحصول على قسائم فود ستامب في غضون 7 أيام.

1. هل تعتبر أنت أو أي من أفراد الأسرة مهاجراً أو عاملاً في مزرعة موسمية؟ نعم لا

إذا كان الجواب نعم ، من هو _____

2. إجمالي الدخل الكلي المكتسب الذي سوف يتم الحصول عليه هذا الشهر: _____ دولار أمريكي

اسم ربّ العمل _____

تاريخ بدء العمل _____ تاريخ انتهاء العمل _____

معدل الأجر _____

عدد ساعات العمل الأسبوعية _____ أسبوعياً/ كل أسبوعين/ نصف شهري/ شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد) .

3. إجمالي الدخل الكلي غير المكتسب الذي سوف يتم الحصول عليه هذا الشهر _____: دولار أمريكي

نوع الدخل غير المكتسب _____ المبلغ _____ أسبوعياً/ كل أسبوعين/ نصف شهري/ شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

نوع الدخل غير المكتسب _____ المبلغ _____ أسبوعياً/ كل أسبوعين/ نصف شهري/ شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

4. إجمالي الدخل المكتسب وغير المكتسب لهذا الشهر: _____ دولار أمريكي

5. كم من المال لديك ولدى جميع أفراد الأسرة نقداً أو في البنك؟ _____ دولار أمريكي

6. ما هو المبلغ الشهري للإيجار، الرهن العقاري، ضرائب عقارية، و/أو تأمين على الممتلكات ضد الأضرار و الخسائر؟ _____ دولار أمريكي

7. ما هو المبلغ الكلي لنفقات الكهرباء والماء والغاز، و/أو منافع أخرى هذا الشهر؟ _____ دولار أمريكي

(لا تحتسب المبلغ المتأخر أو رسوم الدفع المتأخرة في المجموع)



استمارة للحصول على مخصصات

أخبرنا عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

يرجى إكمال الجدول أدناه بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة. القوانين واللوائح الفدرالية التالية: قانون الغذاء والتغذية لعام 2008، وقانون محكمة الولايات المتحدة رقم 7، البنود من 2011 حتى 2036، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 7، البند 273.2، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 45، البند 205.52، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 42، البند 435.910، وقانون اللوائح الفدرالية رقم 42، البند رقم 435.920، تخول دائرة خدمات الأسرة والطفل (DFCS) لطلب رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك وبأفراد أسرتك. إذا لم يتقدم أي فرد يعيش في أسرتك بطلب للحصول على المخصصات عندئذ لا يعد هذا الشخص مقبداً للطلب. الغير متقدمين بالطلب ليس عليهم أن يعطونا معلومات عن وضع المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، أو أرقام الضمان الاجتماعي الخاصة بهم، وهؤلاء الأشخاص في عداد غير المؤهلين للحصول على المخصصات. قد يمكن لأفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات، طالما أنهم مؤهلين بطريقة أخرى. إذا رغبت أن نقرر ما إذا كان أي من أفراد الأسرة مؤهلين للحصول على المخصصات، فيتعين عليك إخبارنا بوضع المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، وإعطائنا أرقام الضمان الاجتماعي الخاصة بهم. كما تظل بحاجة إلى إخبارنا عن دخلهم ومواردهم لتحديد أهلية ومستوى استفادة الأسرة. لن نبغ دائرة خدمات المواطنة والهجرة الأمريكية (USCIS)، نظام التحقق المنهجي لاستحقاقات الأجانب لامتيازات الحكومة الفيدرالية (SAVE) عن الأفراد غير المتقدمين بطلب إذا لم يقدموا لنا وضع المواطنة أو الهجرة الخاص بهم. ومع ذلك، إذا تم تقديم معلومات بخصوص حالة الهجرة في طلبك، قد تخضع هذه المعلومات للتحقق والفحص من خلال نظام SAVE وقد تؤثر على أهلية أفراد الأسرة ومستوى المخصصات. وسوف تطابق معلوماتك مع المؤسسات الفدرالية ومؤسسات الولاية والمؤسسات المحلية للتحقق من ذلك وأهليتك. من الممكن أن يتم تقديم تلك المعلومات إلى المسؤولين عن تنفيذ القانون لاستخدامها في القبض على هؤلاء الأشخاص الهاربين من العدالة. إذا كان لدى أسرتك شكوى ضد فرد ستامب، من الممكن تقديم المعلومات المذكورة في هذا الطلب بما في ذلك رقم الضمان الاجتماعي إلى المؤسسات الفدرالية والمؤسسات الحكومية ومؤسسات تحصيل الديون الخاصة لاستخدامها في تحصيل الشكوى. لن نقوم برفض مخصصات أفراد أسرة مقدم الطلب بسبب عدم تقديم أفراد الأسرة الآخرين رقم الضمان الاجتماعي أو حالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم.

هل أنت مواطن أمريكي، أو أجنبي/مهاجر مؤهل؟ (خاص بالمتقدمين بالطلبات فقط) (نعم / لا)	رمز العرق (اختياري) (انظر الرموز أدناه)	إسباني/لاتيني (اختياري) (نعم / لا)	الجنس (ذكر/أنثى)	رقم الضمان الاجتماعي (خاص بالمتقدمين بالطلبات فقط)	تاريخ الميلاد الصيغة (--/--/--)	هل هذا الشخص متقدم بطلب للحصول على مخصصات؟ (نعم / لا)	علاقته بك	الاسم الأول الحرف الأول من الاسم الأوسط	الاسم الأول الحرف الأول من الاسم الأوسط
							المتقدم بالطلب نفسه		
<p>الرموز العرقية (اختر كل ما ينطبق) AI - الهنود الحمر / سكان ألاسكا الأصليين- AS - آسيوي BL - الأمريكيون السود/الأفارقة HP - سكان هاواي الأصليين / جزر المحيط الهادي WH - أبيض بتقديمك المعلومات العرقية/الإثنية الخاصة بك، ستساعدنا في إدارة برامجنا على نحو غير تمييزي. ولا تلتزم أسرتك بتزويدنا بهذه المعلومات، ولن يؤثر هذا على أهليتك أو مستوى المخصصات.</p>									



استمارة للحصول على مخصصات

أخبرنا المزيد عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

نحن بحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لتحديد المؤهلين للحصول على المخصصات. يرجى الإجابة فقط على الأسئلة بشأن المخصصات التي ترغب في الحصول عليها كما هو مبين في الصفحة أدناه.

1. هل حصل أي شخص على أي مخصصات في أي مقاطعة أو ولاية أخرى
لا نعم

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَن: _____

أين: _____

متى: _____

2. هل تمت إدانة أي شخص بسبب تقديم معلومات خاطئة عن مكان سكنه ومن هو،
لا نعم

للحصول على مخصصات فود ستامب متعددة في أكثر من منطقة بعد 1996/8/22؟ (لمقدمي طلبات فود ستامب فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَن: _____

أين: _____

متى: _____

3. هل قام أحد أفراد الأسرة بتقديم استقالته طوعاً، أو عمد باختياره إلى خفض ساعات عمله/عملها
لا نعم

دون ال 30 ساعة أسبوعياً في غضون 30 يوماً من تاريخ الطلب؟ (لمقدمي طلبات فود ستامب و TANF فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم، من الذي استقال؟ _____

ما سبب استقالته/ها؟ _____

4. هل تتضمن أسرته أي نساء حوامل؟* يرجى تقديم إثبات الحمل إن وجد
لا نعم

مَن: _____

تاريخ الولادة: _____

(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامب فقط)

5. بالنسبة لمديكيد، هل لدى أي شخص فواتير طبية غير مسددة عن الشهور الثلاثة الماضية؟
لا نعم

(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامب أو TANF فقط)

6. هل تم استبعاد أي شخص من برنامج فود ستامب أو TANF؟
لا نعم

إذا كانت الإجابة بنعم:

أ. مَن: _____

ب. أين: _____

7. هل يحاول أي شخص تجنب المحاكمة أو السجن بسبب جنائية؟ (لطلبات فود ستامب فقط)
لا نعم

إذا كانت الإجابة بنعم، من: _____

8. هل هناك أي شخص ينتهك شروط فترة المراقبة أو إطلاق السراح المشروط؟
لا نعم

(لطلبات فود ستامب و TANF فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم، من: _____



استمارة للحصول على مخصصات

9. هل تمت إدانة أي شخص بارتكاب جنائية متعلقة بحيازة مواد مخدرة خاضعة للرقابة أو استخدامها أو توزيعها (أي مجرم مخدرات)

بعد 1996/8/22 (لطلبات فود ستامب و TANF فقط) نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: _____

متى: _____

أ) هل أنت ملتزم بجميع شروط فترة المراقبة المرتبطة بأي حكم صدر بحقك بسبب إدانة بسبب جنائية مخدرات (لطلبات فود ستامب و TANF فقط)؟ نعم لا

ب) هل أنت ملتزم بجميع شروط فترة إطلاق السراح المشروطة المرتبطة بأي حكم صدر بحقك بسبب إدانة بسبب جنائية مخدرات (لطلبات فود ستامب و TANF فقط)؟ نعم لا

ج) هل أتممت بنجاح جميع شروط فترة المراقبة أو إطلاق السراح المشروط المرتبط بأي إدانة بسبب جنائية مخدرات (لطلبات فود ستامب و TANF فقط)؟ نعم لا

10. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ستامب نعم لا

مقابل المخدرات بعد 1996/8/22؟ (لطلبات فود ستامب فقط)

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: _____

متى: _____

11. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك ببيع أو شراء مخصصات

فود ستامب بقيمة تفوق 500 دولار بعد 1996/8/22؟ (لطلبات فود ستامب فقط) نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: _____

متى: _____

12. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود

ستامب مقابل الأسلحة أو الذخائر أو المتفجرات بعد 1996/8/22؟ (لطلبات فود ستامب فقط) نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: _____

متى: _____

13. هل استخدم أي شخص أموال TANF أو بطاقة EPPIC في الأماكن التالية: متاجر بيع الخمور، الكازينوهات، صالات لعب البوكر، أماكن الترفيه للبالغين، سندات كفالة، النوادي الليلية، الصالونات/الحانات، صالات البنجو، حلبات السباق، متاجر الأسلحة/الذخائر، السفن السياحية، قراءة الطالع، محلات السجائر، محلات الوشم /تقب الجسم، المنتجات الصحية (السبا) / التدليك؟ (لطلبات TANF فقط) نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: _____

متى: _____



استمارة للحصول على مخصصات

أخبرنا عن دخل مقدم الطلب وجميع أفراد الأسرة

هل تحصل، أنت أو أي شخص تقدم له طلباً، على أي نوع من أنواع الدخل مثل: الأجور أو الإكراميات أو المكافآت أو الأعمال الحرة أو تقاعد الضمان الاجتماعي/عمال السكة الحديد أو أي إعاقة أخرى أو مرتب المحاربين القدامى أو المعاشات أو دخل البطالة أو دعم الأطفال أو النفقة أو أي نقود من أشخاص آخرين أو تعويض إصابة العمل أو أي دخل آخر؟

تاريخ (تواريخ) استحقاق الدفع	عدد الساعات لكل أسبوع	الراتب بالساعة	كم عدد مرات الاستلام (شهرياً، كل أسبوعين، أسبوعياً)	المبلغ الشهري (قبل الخصومات)	اسم صاحب العمل/مصدر الدخل	نوع الدخل	أسماء أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل

أخبرنا عن نفقات مقدم الطلب وجميع أفراد الأسرة

هل تقوم بإعالة طفل أو شخص بالغ معاق من أفراد الأسرة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه. (لطلبات فود ستامب قدم إثباتاً بأن القيمة الشهرية هي أكثر من 200 دولار)

اسم الشخص الذي يحتاج إلى رعاية	اسم الشخص الذي يدفع للرعاية	سبب الرعاية	اسم/رقم موافق الرعاية	المبلغ المدفوع لموفر الرعاية	وتيرة الدفع

هل تدفع نفقات التنقل لطفل معال أو بالغ ذي إعاقة من ضمن أفراد أسرته؟ نعم لا

هل تلك النفقات مشمولة في نفقات رعاية المعال؟ نعم لا

إذا كان الجواب لا، الرجاء الإجابة على هذا السؤال: مجموع الأميال التي تقودها أسبوعياً: _____

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الاحتياجات الخاصة نفقات طبية؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه.

فرد الأسرة الذي لديه نفقات	نوع النفقات (زيارات الطبيب، زيارة المستشفى، الوصفات الطبية، ميديكير أو أقساط التأمين الصحي، النظارات)	المبلغ المستحق	هل لا يزال مستحقاً عليه؟ نعم/لا	تاريخ الدفع	هل سيقوم التأمين بدفع المبلغ؟ نعم/لا

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الاحتياجات الخاصة نفقات طبية للتنقل؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه:

الغرض من الرحلة (زيارة الطبيب أو المستشفى، استلام الدواء من الصيدلية)	مجموع الأميال:	تكلفة سيارة الأجرة أو الحافلة أو رسوم موقف السيارات أو الإقامة:



استمارة للحصول على مخصصات

أخبرنا المزيد عن نفقات مقدم الطلب وجميع أفراد الأسرة

هل يدفع أي أحد في أسرتك نفقة رعاية الأطفال إلى شخص يعيش خارج المنزل؟ لا نعم إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه.

فرد الأسرة الملزم بالدفع	اسم الطفل الذي يُدفع له المبلغ	المبلغ الملزم دفعه	المبلغ الفعلي المدفوع	لم يُدفع مبلغ رعاية الطفل

هل لديك أنت أو أحد أفراد أسرتك نفقات للسكن؟ لا نعم إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل الجدول أدناه.

النفقات	المبلغ	وتيرة الدفع	من يقوم بالدفع؟
إيجار/ رهن			
ضرائب عقارية			
تأمين على العقارات			
كهرباء			
غاز			
نفايات			
هاتف			
أخرى			

هل تتشارك النفقات المعيشية الشهرية مع أي من الأفراد في المنزل؟ لا نعم إذا كانت الإجابة "نعم" من هو/هي؟

الملاحظات/الوثائق: _____

لمن تدفع _____ المبلغ المدفوع (بالدولار الأمريكي) لكل _____

اسم المالك _____ عنوان المالك: _____

هل حصلت على معونة للطاقة في غضون الـ 12 شهرا الماضية؟ لا نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فالمبلغ المستلم بالدولار الأمريكي هو _____

هل يتحمل شخص آخر أي من فواتير المعيشة تلك عنك؟ لا نعم إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى استكمال الجدول أدناه:

من الذي يدفع الفواتير؟	ما هي الفواتير التي يتم دفعها؟
ما هو المبلغ المدفوع؟	لمن يدفع هذا الشخص هذه الفواتير؟



استمارة للحصول على مخصصات

عقوبات برنامج فود ستامب

قد تخسر مخصصاتك أو تخضع للمحاكمة الجنائية جراء تقديم معلومات زائفة عن قصد.

- لا تقدم معلومات زائفة ولا تتعمد إخفاء معلومات للحصول على مساعدات لا تستحقها أسرته.
- لا تستعمل بطاقات النقل الإلكتروني للمخصصات (EBT) أو قسائم فود ستامب التي لا تخصك ولا تسمح لأحد باستعمال بطاقتك.
- لا تستعمل مخصصات فود ستامب لشراء سلع غير غذائية كالكحول أو السجائر أو لدفع بطاقات الائتمان.
- لا تستبدل أو تباع بطاقات فود ستامب أو EBT في مقابل سلع غير مشروعة؛ كالأسلحة أو الذخائر أو المواد الخاضعة للرقابة (المخدرات).

يمكن حرمان أي فرد من أفراد الأسرة يقوم بخرق أي شرط من شروط فود ستامب عن عمد من برنامج فود ستامب لمدة سنة واحدة أو إلى الأبد، مع غرامة تصل إلى 250,000 دولار، أو سجنه لمدة تصل إلى 20 سنة، أو كلتا العقوبتين. وقد يخضع هذا الفرد أيضاً للمحاكمة وفقاً للقوانين الفدرالية وقوانين الولاية السارية. كما قد يتم حرمانه من برنامج فود ستامب لمدة 18 شهراً إضافية إذا أصدرت المحكمة قرارها بذلك.

أي فرد من أفراد الأسرة قام بخرق القوانين عن عمد قد لا يحصل على فود ستامب لمدة سنة واحدة للمخالفة الأولى، ولمدة سنتين للمخالفة الثانية، وإلى الأبد للمخالفة الثالثة.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً بسبب استخدام مخصصات فود ستامب أو الحصول عليها في صفقة تتعلق ببيع مواد خاضعة للمراقبة، لن يحق لك أو لذلك الفرد الحصول على مخصصات لمدة سنتين للمخالفة الأولى، وإلى الأبد للمخالفة الثانية.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً بسبب استخدام أو الحصول على مخصصات في صفقة تتعلق ببيع أسلحة نارية أو ذخائر أو متفجرات، ستكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامب عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا الانتهاك.

إذا وجدت المحكمة أنك أو أي فرد من أفراد أسرته مذنباً بسبب الإضرار في مخصصات بقيمة 500 دولار أو أكثر، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد من أفراد أسرته غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامب عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا الانتهاك.

إذا تبين أنك أو أي فرد من أفراد أسرته تقدم بإقرار أو تعهد مزور فيما يتعلق بالهوية (من هم) أو مكان السكن (أين يسكنون) وذلك للحصول على مخصصات متعددة من فود ستامب، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين للمشاركة في برنامج فود ستامب لمدة 10 سنوات.

عقوبات برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)

فيما يختص ببرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)، يعتبر الانتهاك المتعمد للبرنامج (IPV) أي عمل متعمد من قبل شخص بغرض الحصول أو الاستمرار في الاستفادة من برنامج وحدة المعونة أو بغرض زيادة مخصصات وحدة المعونة (AU) أو منع تخفيضها، عبر تقديم معلومات خاطئة أو مضللة أو عن طريق حجب المعلومات.

- أي فرد من أفراد الأسرة يخفي معلومات، أو يمتنع عن الإبلاغ عن أي تغييرات في الوقت المحدد أو يمتنع عن قول الحقيقة سيخسر مخصصات المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لسنة أشهر عند أول مخالفة، واثنى عشر شهراً عند ثاني مخالفة ونهاية عند ثالث مخالفة. يمنع منعاً باتاً سوء استخدام المساعدات المالية أو بطاقة المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لسحب مبالغ مالية أو القيام بعمليات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمر، أو الأماكن الترفيهية للبالغين "نوادي للتعري"، أو أماكن لعب البوكر، أو سندات الكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالونات/المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الأسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب قراءة الطالع، أو محلات بيع الدخان، أو محلات الوشم/ثقب الجسم، والمنتجات الصحية (السبا)/التدليك، ونتيجته خسارة مخصصات المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لمدة ستة أشهر عند المخالفة الأولى، واثنى عشر شهراً عند المخالفة الثانية ونهاية عند المخالفة الثالثة.

- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرته تقومون بإخفاء المعلومات أو لا تقوموا بالتبليغ عن التغييرات في الوقت المناسب أو لا تقولوا الحقيقة ويتم إدانتكم، يمكن ألا تحصل على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لمدة اثني عشر شهراً عند المخالفة الأولى ونهاية عند المخالفة الثانية.
- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرته مذنبين بسبب إعطاء معلومات خاطئة عن مكان سكنكم بغية الحصول على مخصصات في أكثر من ولاية سوف تمنع عنك المخصصات لمدة 10 سنوات.
- إذا أدانتك محكمة ما بتهمة لها علاقة بالمخدرات الخاضعة للرقابة أو جنابة عنيفة بالغة الخطورة في أو بعد 1/1 /1997، فانت أو ذلك الفرد لن يكون لكم أهلية و/أو يتم استبعادكم بشكل دائم.



استمارة للحصول على مخصصات

لجميع المتقدمين بطلبات فود ستامب، ومديكيد والمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF):

أقر - تحت عقوبة الحنث باليمين وبعيد علمي واعتقادي - بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو (هم) مواطن (مواطنین) أمريكي الجنسية أو يقيم في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة على حد علمي. أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات البشرية - دائرة خدمات الأسرة والأطفال، ودائرة خدمات الصحة المجتمعية، والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذه الاستمارة. من الممكن الحصول على المعلومات من أرباب العمل السابقين أو الحاليين. أتفهم أن معلوماتي ستستخدم لرصد معلومات الدخل ومشاركتي في نشاطات العمل.

سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ على وضعي وفقاً لمتطلبات برنامج فود ستامب/مديكيد و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF). إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادي من برامج دائرة الخدمات البشرية - دائرة خدمات الأسرة والأطفال لأنني على دراية بتقديم معلومات غير صحيحة. أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو أخفيتها. كما أتفهم أنه إذا لم أعلم دائرة الخدمات البشرية - دائرة خدمات الأسرة والأطفال حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد و/أو لم أثبت صحتها فلن تضع دائرة الخدمات البشرية - دائرة خدمات الأسرة والأطفال في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامب.

التاريخ

توقيع مقدم الطلب

التاريخ

توقيع الممثل المفوض

التاريخ

اسم مدير الملف وتوقيعه



استمارة للحصول على مخصصات

(أبق تلك الوثائق من أجل معلوماتك)

يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو الجنس أو العمر وفي بعض الأحوال يُحظر التمييز كذلك على أساس الدين أو المعتقدات السياسية. تحظر أيضاً وزارة الزراعة الأمريكية التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الديانة أو الإعاقة أو العمر أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الرد على أي نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط يتم تنفيذه أو تمويله عبر وزارة الزراعة الأمريكية.

الأشخاص ذوي الإعاقات الذين يحتاجون وسائل تواصل بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثلاً طريقة برايل، الطباعة بالأحرف الكبيرة، تسجيل صوتي، لغة الإشارة الأمريكية، الخ) عليهم الاتصال بالوكالة (على مستوى الولاية أو المستوى المحلي) حيث قدموا طلبات الحصول على مخصصات. ويمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو لديهم إعاقات سمعية أو كلامية الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الإحالة الفدرالية على 877-8339 (800). إضافة إلى ذلك، يمكن توفير معلومات عن البرنامج بلغات غير الإنجليزية.

للتقدم بشكوى ضد التمييز، أكمل [استمارة الشكوى الخاصة ببرنامج التمييز \(AD-3027\)](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) الموجودة على الموقع الإلكتروني http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html أو في أي مكاتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أو أكتب رسالة تتضمن كافة المعلومات المطلوبة باستمارة الشكوى. اتصل برقم الهاتف 632-9992 (866) لتطلب إرسال نسخة من استمارة الشكوى لك. قدم استمارتك الكاملة أو رسالتك إلى وزارة الزراعة الأمريكية عبر:

(1) البريد: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW,

Washington, D.C. 20250-9410

(2) الفاكس 690-7442 (202)

(3) أو البريد الإلكتروني program.intake@usda.gov

فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة ببرنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) فيمكن للأشخاص الاتصال ببرنامج SNAP- USDA على رقم الخط الساخن 221-5689 (800) والمتاح باللغة الإسبانية أيضاً، أو اتصل بمعلومات الولاية/أرقام الخطوط الساخنة (اضغط على الرابط لأرقام الخطوط الساخنة في كل ولاية) الموجود على الرابط التالي: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm

للتقدم بشكوى ضد التمييز بخصوص أي برنامج يحصل على دعم مادي فدرالي من وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يمكنك الكتابة إلى مدير مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على العنوان التالي:

HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C., 20201

أو اتصل بالرقم 619-0403 (202) (لترك رسالة صوتية)، أو الرقم 537-7697 (800) (لاستخدام الهاتف النصي).

تلتزم هذه المؤسسة بتقديم فرص متكافئة.

يمكنك أن تقدم شكوى ضد التمييز عبر الاتصال بدائرة الحقوق المدنية في دائرة خدمات الأسرة والأطفال على العنوان: N. W. , Suite 19 - 248 , Atlanta , , Two Peachtree Street Georgia 30303 أو الاتصال على الرقم 657-3735 (404) أو الفاكس 463-3978 (404). للحصول على خدمات للأشخاص ذوي اللغة الإنجليزية المحدودة أو الذين يعانون من إعاقات حسية يرجى الاتصال ببرنامج ذوي اللغة الإنجليزية المحدودة وذوي الإعاقات الحسية في إدارة الخدمات البشرية على العنوان: Two Peachtree Street, N. W. , Suite 29 - 103 N. W. Atlanta , GA 30303 , أو الاتصال على الرقم 657-5244 (404) أو الفاكس 651-6815 (404).

وفقاً لسياسة إدارة الصحة المجتمعية (DCH)، لا يمكن لبرنامج مديكيد رفض أهليتك أو مخصصاتك على أساس الأصل العرقي أو السن أو الجنس أو الإعاقة أو الأصل القومي، أو المعتقدات السياسية أو الدينية. للإبلاغ عن تمييز في أهلية مديكيد أو مقدم الخدمة، يرجى الاتصال بمكتب نزاهاة البرنامج التابع لإدارة الصحة المجتمعية في ولاية جورجيا (على الرقم المحلي 404-463-750 (الرقم المجاني) 800-533-0686.

ما المقصود بالمفردات الواردة في هذا الطلب؟

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في هذا الطلب.

الوصي	أحد الأبوين أو الأقرباء أو الوصي القانوني المعين للأطفال، والذي يتقدم بطلب للحصول على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) ويحصل عليها.
أحد الأقارب الذي يتلقى الإعانة	أحد الأبوين أو الأقرباء أو الوصي القانوني الذي يتقدم للحصول على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) ويحصل عليها باسمه بالنيابة عن الأطفال.
غير المؤهل	الإجراء المتخذ لاستبعاد فرد من حالة فود ستامب أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لأنهم لم يقولوا الحقيقة وحصلوا على مخصصات لم يحق لهم الحصول عليها.
التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)	النظام المستخدم في ولاية جورجيا لدفع المخصصات للأشخاص المؤهلين للحصول على فود ستامب. يتم إصدار بطاقة الخصم EBT للأفراد الذين يحصلون على المعونة والتي تُستخدم في الدخول على حسابات قسائم الطعام الخاصة بهم.
بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard)	بطاقة خصم جديدة تصدرها زيروكس Xerox للأفراد الذين يتلقون المعونة النقدية في جورجيا. وسيتم قبول بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard) لإجراء المشتريات والسحوبات النقدية في أي مكان يقبل بطاقات الماستر كارد.
أفراد الأسرة	الأفراد الذين يعيشون في منزل لك. لقسائم الطعام (فود ستامب)، الأفراد الذين يعيشون معاً ويشتركون ويعدون وجبات الطعام معاً.
الدخل	المدفوعات مثل الأجور والرواتب والعمولات والمكافآت وتعويضات العاملين والإعانة والتقاعد ومخصصات التقاعد والفوائد ونفقة الطفل وأي شكل آخر من أشكال الأموال التي يتم الحصول عليها.
الدخل الإجمالي	إجمالي دخل الشخص قبل حساب الضرائب أو الاستقطاعات الأخرى.

استمارة للحصول على مخصصات

عمال المزارع المنتقلون	الأفراد الذين يعملون كعمال مزارع موسميين والذين ينتقلون من قاعدة سكنية الى أخرى للعمل أو التفتيش عن عمل في المزارع.
الموارد	النقود أو الممتلكات أو الأصول؛ مثل الحسابات المصرفية والمركبات والأسهم والسندات والتأمين على الحياة.
عمال المزارع الموسميين	الأفراد الذين يعملون في أوقات معينة من العام في أعمال زراعة المنتجات أو حصادها أو تعبئتها. ويتم تعيينهم على أساس مؤقت متى تطلب عمل ما عملاً إضافياً أكثر من الموظفين الذين يعملون في المزرعة على أساس منتظم.
قانون الإعفاء الضريبي للطبقة المتوسطة لعام 2012	يحظر هذا القانون استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقات المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) لسحب مبالغ مالية، أو عمل تحويلات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمر، أو الاماكن الترفيهية للبالغين، أو أماكن لعب البوكر، أو مكاتب دفع الكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالون/ المطاعم أو قاعات ألعاب البنجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الأسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب قراءة الطالع، أو محلات بيع الدخان، أو محلات الوشم وثقب الجسد، أو المنتجات الصحية/التدليك. ويشكل استخدام مخصصات الدعم المالي أو بطاقة المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) من قبل المستفيد في تلك الأماكن احتيالياً متعمداً للبرنامج.
مقدم الطلب غير المتقدم بطلب	شخص يختار التقدم بطلب أو يحصل على معونة/مخصصات حكومية. شخص يختار ألا يتقدم بطلب للحصول على معونة/مخصصات حكومية؛ ولا يتعين على الأشخاص غير المتقدمين بطلبات أن يقدموا رقم الضمان الاجتماعي أو وضع المواطنة أو الهجرة.
وحدة المعونة	تتضمن وحدة المعونة الأفراد المؤهلين الذين يعيشون معاً ويحصلون معاً على المعونة/المخصصات الحكومية.
الإنجاز في برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) / برنامج فود ستامب	يقصد بالإتجار في مخصصات المعونة الغذائية التكميلية (SNAP): (1) شراء مخصصات سناپ أو بيعها أو سرقته أو مفايضتها، والتي تصدر ويمكن الحصول عليها من خلال بطاقات تحويل المخصصات الإلكترونية (EBT)، وأرقام البطاقات، وأرقام التعريف الشخصي (PIN)، أو من خلال قسيمة وتوقيع باليد، مقابل نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، بشكل مباشر أو غير مباشر، بالاتفاق أو التواطؤ مع الآخرين أو القيام بذلك بمفردك؛ (2) مفايضة الأسلحة النارية، أو الذخائر، أو المتفجرات، أو المواد الخاضعة للرقابة؛ (3) شراء منتج بمخصصات SNAP والذي يكون معبأ في صندوق يتطلب تأمين إعادة للحصول على نقود عن طريق التخلص من المنتج وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين، مع التخلص من المنتج عمداً وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين عمداً، (4) شراء منتج بمخصصات SNAP بقصد الحصول على نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، وذلك بإعادة بيع المنتج، وفي وقت لاحق وعن قصد إعادة بيع المنتج الذي تم شراؤه بمخصصات SNAP مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، (5) شراء المنتجات عن قصد والتي تم شراؤها في الأصل بمخصصات SNAP مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها. (6) محاولة شراء أو بيع أو سرقة أو غير ذلك مما يؤثر على استبدال مخصصات SNAP الصادرة والمقدمة عن طريق بطاقات التحويل الإلكتروني المخصصات (EBT) أو أرقام البطاقة أو أرقام التعريف الشخصي (PIN) أو استخدام القسائم المكتوبة والموقعة للحصول على مبالغ نقدية أو تعويض مالي بخلاف الطعام المسموح به بصفة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بالتواطؤ أو الاشتراك مع آخرين أو القيام بذلك بمفردك.
الأجنبي/ المهاجر المؤهل	الأجنبي/ المهاجر المؤهل هو شخص يقيم بصورة قانونية في الولايات المتحدة، ويقع ضمن إحدى الفئات التالية: شخص دخل البلاد بطريقة شرعية للإقامة الدائمة (LPR) بموجب قانون الهجرة والجنسية (INA)، والمهاجرون من الأمريكيين الأسويين بموجب البند 584 من قانون العمليات الأجنبية وتمويل الصادرات ومخصصات البرنامج ذات الصلة لعام 1988، أو شخص يحصل على حق اللجوء بموجب البند 208 من قانون الهجرة والجنسية، أو اللاجئين الذين دخلوا البلاد بموجب البند 207 من قانون الهجرة والجنسية، أو شخص تم إدخاله إلى الولايات المتحدة بموجب البند 212(d)(5) من قانون الهجرة والجنسية لفترة عام واحد على الأقل؛ أو شخص يتم وقف ترحيله بموجب البند 243(h) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قبل أول أبريل 1997 أو البند 241(b)(3) من قانون الهجرة والجنسية بصيغته المعدلة، أو شخص منح دخولاً مشروطاً بموجب البند 203(a)(7) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من أول أبريل 1980، أو المهاجرين من كوبا وهايتي على النحو المحدد في البند 501(e) من قانون المعونة التعليمية للاجئين لعام 1980، أو ضحايا الاتجار بالبشر بمقتضى البند 107(b)(1) من قانون حماية ضحايا الاتجار بالبشر لعام 2000، أو المهاجرين المنتهكين الذين يستوفون الشروط المنصوص عليها في البند 431(c) من قانون التوفيق بين المسؤولية الشخصية وفرص العمل لعام 1996 بصيغته المعدلة، أو المهاجرين الأفغان أو العراقيين ممن منحو حالة هجرة خاصة بموجب البند 101(a)(27) من قانون الجنسية والهجرة (وفق الشروط المحددة)، أو الهنود الحمر المولدون في كندا و يقيمون في الولايات المتحدة بموجب البند 289 من قانون الجنسية والهجرة أو غير المواطنين من قبيلة هندية معترف بها فدراليا بموجب المادة 4(e) من قانون معونة تقرير المصير والتعليم، وأفراد قبيلة همونغ أو أفراد قبائل هايلاند لوتيان التي قدمت المساعدة لجنود الولايات المتحدة بتولي جزء من العمليات العسكرية أو عمليات الإنقاذ أثناء حقبة حرب فيتنام (1964/8/5 – 1975/5/7).