



લાભો માટેની અરજી

તમારે પૂર્ણ કરેલ અરજી તમારી સ્થાનિક કાઉન્ટી ઓફિસ પર રૂબરૂ લઈ જવી જોઈએ, અથવા ફેક્સ કે મેલ દ્વારા મોકલવી જોઈએ. જો તમને આ અરજી ભરવામાં કે અમારી સાથે વાતચિત કરવામાં મદદની જરૂર હોય, તો અમને પુછો અથવા 1-877-423-4746 પર ફોન કરો. જો સાંભળવામાં તકલીફ હોય અથવા સાંભળી શકતા ન હો, તો 711 પર GA રિલેને ફોન કરો. અમારી સેવાઓ નિ:શુલ્ક આપવામાં આવે છે.

અમે પરિવાર અને બાળ સેવાઓના વિભાગ (DFCS)માં કઈ સેવાઓ આપીએ છીએ?

DFCS નીચેની સેવાઓ આપે છે:



ખાદ્ય સહાય

ખાદ્ય ટિકિટો એ લાભો છે જેનો ઉપયોગ તમે EBT/Quest ચિત્તવાળા કોઈ પણ સ્ટોરમાંથી ખોરાક ખરીદી કરી શકો છો. અમે તમારા ફૂડ સ્ટેમ્પ ખાતામાંથી તમારી ખોરાક ખરીદીની કિંમત બાદ કરી નાખીશું.



રોકડ સહાય/રોજગારી સહાય સેવાઓ

જરૂરિયાતમાં કુટુંબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) આશ્રિત બાળકોવાળા પરિવારને મર્યાદિત સમય માટે રોકડ સહાય પૂરી પાડે છે. અનુદાનમાં સમાવેલ માતા કે પિતા અથવા કાળજી લેનારાઓએ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવો જરૂરી છે. રોકડ સહાય કાર્યક્રમ શરૂઆતી પરિવારો કે જેઓ TANF કાર્યક્રમ માટે લાયક ન હોય તેઓને પણ આર્થિક સહાય પૂરી પાડે છે.

- ગ્રેડપેરેન્ડસ રેડિંગ ગ્રેડચિલ્ડ્રન (GRRG) જરૂરી સહાય પ્રદાન કરશે જેથી બાળકોનો સંભાળ તેમના દાદા દાદીના ઘરોમાં કરી શકાય

તબીબી સહાય

જેઓ લાયક છે તેઓને મેડિક-એઈડ (Medicaid) તબીબી બિલો, ડૉક્ટરની મુલાકાતો અને Medicare (મેડિકેર) પ્રીમિયમો ચૂકવવામાં મદદ કરી શકે છે.



વારંવાર પૂછાતા સવાલો

લાભો મળવામાં કેટલી સમય લાગશે?

ફૂડ સ્ટેમ્પ: 30 દિવસ સુધી

TANF: 45 દિવસ સુધી

તબીબી સહાય: 10 થી 60 દિવસ

જો તમે લાયક ઠરો તો તમે 7 દિવસની અંદર ખાદ્ય ટિકિટો મેળવી શકો છો. પાન 5 જુઓ.

મને કેટલા લાભો મળશે?

તમારી આવક, સંસાધનો અને પરિવારનું કદ લાભની રકમ નક્કી કરે છે. એક વાર અમે તમારી લાયકાત નક્કી કરી લઈએ પછી અમે તમને ચોક્કસ માહિતી આપી શકીશું.

મને મારા લાભો કઈ રીતે મળશે?

ખાદ્ય ટિકિટો માટે, તમને તમારા લાભો મેળવવા ઇલેક્ટ્રોનિક બેનિફિટ ટ્રાન્સફર (EBT) કાર્ડ મળશે. TANF માટે તમને EPPIC ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ તમારા લાભ મેળવવા માટે મળશે. મેડિક-એઈડ માટે દરેક લાયક સભ્ય માટે તમને મેડિક-એઈડ કાર્ડ મળશે.



સમુદાય પહોંચ સેવાઓ

સમુદાય પહોંચ સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરી <http://dfcs.dhs.georgia.gov> પર અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા 1-877-423-4746 નંબર પર ફોન કરો.

લાભો માટે હું અરજી કઈ રીતે કરું?

પગલું 1. અરજીનું પત્રક ભરો.

પ્રશ્નોને ધ્યાનથી વાંચો અને એકદમ સચોટ માહિતી આપો. અરજી પર સહી કરો અને તારીખ લખો.

પગલું 2. અરજી તમારી સ્થાનિક ઓફિસ પર મોકલો.

તમારે પાન 1-2, 14-16 કાઢી નાખવા પડશે અને તેને પોતાના માટે રાખો. **આ અરજીના પાન 3-13 પરિવાર અને બાળ સેવાઓના (DFCS) કાર્યાલયને મેલ કરો, ફેક્સથી મોકલો કે રૂબરૂ લાવો. તમે તમારી સ્થાનિક ઓફિસ <http://dfcs.dhs.georgia.gov/countyoffices> પર શોધી શકો છો.**

જો તમે અથવા તમે જે વ્યક્તિ માટે અરજી કરી રહ્યા છો તે લાભો માટે લાયક હોય, તો અમને તમારા નામ, સરનામાં અને તેના પર સહી સાથે અરજી મળે તે જ તારીખથી તમને ખાદ્ય ટિકિટો અથવા TANF લાભો પુરા પાડવામાં આવશે.

જો તમે ફૂડ સ્ટેમ્પ, અને/અથવા Medicaid માટે અરજી કરતા હો તો તમે માત્ર તમારા નામ, સરનામા અને સહી સાથે જ લાભો માટે અરજી કરી શકો છો. પરંતુ, જો તમે આખું પત્રક ભરો તો તમારી અરજીની પ્રક્રિયા ઝડપી કરવામાં અમને મદદ મળશે. તમે આ પત્રકનો ઉપયોગ ફક્ત એક કરતા વધુ પ્રોગ્રામ માટે અથવા ફૂડ સ્ટેમ્પ પ્રોગ્રામ (FS) માટે સંયુક્ત અરજી કરવા માટે કરી શકો છો. તમારી અન્ય કોઈ પ્રોગ્રામ માટેની અરજી નકારવામાં આવી હોય તો માત્ર તેના આધારે FS અરજી નકારાશે નહીં. અમે તમારી FS અરજીનું અલગથી લાયકાત નિર્ધારણ કરીશું. જો તમે કોઈ સંસ્થામાં હોવ અને એક સાથે ફૂડ સ્ટેમ્પ અને એસએસઆઈ (SSI) માટે અરજી કરી રહ્યા હો, તો તમારી અરજી દાખલ કરવાની તારીખ, સંસ્થામાંથી તમારી છુટા થવાની તારીખ હશે.

પગલું 3. અમારી સાથે વાત કરો.

તમારે કેસ કર્મચારી સાથે ઇન્ટરવ્યૂ પૂરો કરવો પડી શકે છે. જો તેવું બને, તો અમે તમને મળવાનો સમય આપીશું. આ ઇન્ટરવ્યૂ ફોન પર પૂરો થઈ શકે છે.

મારે કઈ માહિતી આપવી પડશે?

નીચે મુજબની માહિતી આપો તો સાડું રહેશે:

- જો ફૂડ સ્ટેમ્પ અને/અથવા TANF માટે અરજી કરતા હોવ તો અરજદારની ઓળખનો પુરાવો. જો તબીબી સહાય માટે અરજી કરતા હોવ તો દરેક વ્યક્તિ માટે ઓળખના પુરાવા એક ઓળખપત્ર (ID) અથવા ડ્રાઇવરનું લાયસન્સ (DL).
- લાભો માટે વિનંતી કરનાર દરેક માટે અમેરિકાની નાગરિકતા/લાયક સ્થાંતરિત દરજ્જાનો પુરાવો. જો તમે માત્ર ઇમરજન્સી તબીબી સેવાઓ માટે અરજી કરી રહ્યા હો, તો તમારે તમારી ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ વિશે માહિતી અથવા તમારો એસએસએન (SSN) પૂરો પાડવાની જરૂર નથી.
- સહાય માટે વિનંતી કરનાર દરેકના સામાજિક સુરક્ષા નંબરો
- આવકની સાબિતી જેમ કે, પગારની કાપલીઓ, બાળ સહાય ચૂકવણીઓ, અને આવક નિર્ધારણ પત્રો
- બાળ સંભાળની રસીદો, તબીબી બિલો, તબીબી પરિવહન ખર્ચા, અને બાળ સહાય ચૂકવણી જેવા ખર્ચાના પુરાવા.

કોઈ પણ માહિતી અમારા કાર્યાલયે પરત કરવા માટે તમને સમય આપવામાં આવશે. જો તમને આ માહિતી મેળવવામાં મદદ જોઈતી હોય તો કૃપા કરીને અમને કહો.

અમે અરજદારની અંગત માહિતીનો કઈ રીતે ઉપયોગ કરીએ છીએ? લાભો માટે અરજી કરવા માગતી વ્યક્તિઓ માટે તમારે માત્ર સામાજિક સુરક્ષા નંબરો (SSN) અને નાગરિકતા અથવા સ્થાંતરિત દરજ્જા પૂરો પાડવાનો છે. આ માહિતીનો ઉપયોગ આવક અને લાયકાત ખરાઈ પદ્ધતિ (IEVS)ને તપાસવા માટે કરવામાં આવશે. તમારી આવક અને લાયકાતની ચકાસણી કરવા, વેતનની માહિતી અને કામની પ્રવૃત્તિઓમાં સહભાગિતાને ટ્રેક કરવા અમે તમારી માહિતી ફેડરલ રાજ્ય અને સ્થાનિક એજન્સીઓ સાથે પણ મેચ કરીશું. જો પરિવારનો કોઈ સભ્ય તેમના SSN નાગરિકતા અથવા સ્થાંતરિત દરજ્જાની માહિતી આપવા ન માગે તો પણ પરિવારના અન્ય સભ્યોને લાભો મળી શકે છે. જો તમે માત્ર ઇમરજન્સી તબીબી સેવાઓ માટે અરજી કરી રહ્યા હો તો તમારે તમારી ઇમિગ્રેશન સ્થિતિ વિશે માહિતી અથવા તમારો એસએસએન (SSN) પૂરો પાડવાની જરૂર નથી.

શું મારા વતી બીજી કોઈ વ્યક્તિ અરજી કરી શકે?

હા, ખાદ્ય ટિકિટો અને Medicaid માટે, તમે તમારા વતી અરજી કરવા કોઈને કહી શકો છો. TANF માટે, કોઈ પણ અરજી કરી શકે છે પરંતુ માતા કે પિતા અથવા કાળજી લેનારનો ઇન્ટરવ્યૂ લેવો જરૂરી બને છે.



લાભો માટેની અરજી

(આ અરજી પૂર્ણ કરો અને તેને તમારી સ્થાનિક કાઉન્ટીની DFCS ઓફિસમાં પરત કરો.)

હું શેના માટે અરજી કરી રહ્યો/રહી છું? લાગુ પડતા તમામ વિકલ્પો પર નિશાની કરો:

ફૂડ સ્ટેમ્પ

ફૂડ સ્ટેમ્પ પ્રોગ્રામ ઓછી આવક વાળા પરિવારોને ખોરાકની કિંમત ચૂકવવામાં સહાય કરવા માટે માસિક લાભો પ્રદાન કરે છે. આ પ્રોગ્રામ પોષણ શિક્ષણ પૂરું પાડે છે અને યોગ્ય ખોરાક અને પોષણ જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા માટે પાત્ર પરિવારોની મદદ પણ કરે છે.

જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાયતા (TANF)

જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાયતા (TANF) બાળકોવાળા લાયક પરિવારોને મજબૂત કરવા દર મહિને કામચલાઉ રીતે રોકડ ચૂકવણી, એકલી રોકડ ચૂકવણી અથવા અન્ય સહાય સેવાઓ પૂરી પાડે છે. જો તમે બાળકના માતા કે પિતા હો અથવા સારસંભાળ લેનાર વ્યક્તિ હો અને આ અનદાનમાં સામેલ થવાનું પસંદ કરતા હો તો અમે ઈચ્છીએ કે તમે કાર્યક્રમમાં ભાગ લો.

ગ્રેન્ડપેરેન્ટ્સ રેઝિંગ ગ્રેન્ડચિલ્ડ્રન (GRG)

ગ્રેન્ડપેરેન્ટ્સ રેઝિંગ ગ્રેન્ડચિલ્ડ્રન (GRG) વધારાની રોકડ ચૂકવણીઓ પ્રદાન કરશે જેથી બાળકોનો સંભાળ તેમના દાદા દાદીના ઘરોમાં કરી શકાય.

અરજદારોએ GRG માટે પાત્ર થવા માટે TANF માટે અરજી કરવી આવશ્યક છે.

શરણાર્થી રોકડ સહાય

શરણાર્થી રોકડ સહાય કાર્યક્રમ TANF કાર્યક્રમ માટે લાયક ન હોય તેવા શરણાર્થી પરિવારોને આર્થિક સહાય પૂરી પાડે છે. શરણાર્થી શબ્દમાં શરણાર્થી, ક્યુબન/હેતિન પ્રવેશકો, ગેરકાયદેસર માનવ વેપારના પીડિતો, અમેરેશિયનો, અને કોઈના સાથ વગરના શરણાર્થી સગીરોનો સમાવેશ થાય છે.

Medicaid - મેડિક-એઈડ

Medicaid વૃદ્ધ, અંધ અથવા વિકલાંગ પુખ્ત વ્યક્તિઓ, સગર્ભા મહિલાઓ, બાળકો અને પરિવારોને તબીબી આવરણ પૂરું પાડે છે. જ્યારે તમે અરજી કરો ત્યારે અમે તમામ Medicaid કાર્યક્રમો જોઈશું અને નક્કી કરીશું કે તમે કયા કાર્યક્રમ મેળવવા માટે લાયક છો.

અરજદાર વિશે અમને કહો

અમારી સાથે સંદેશાવ્યવહાર કરતી વખતે અરજદાર કે અરજદાર વતી અરજી કરતી વ્યક્તિને સહાયની જરૂર છે? જો હા તો લાગુ પડતું તમામ નિશાની કરો.

() TTY () બ્રેઇલ () મોટી પ્રિન્ટ () ઇ-મેલ () વિડિયો રિલે () સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા _____ () વિદેશી ભાષાના દુભાષિયા (ભાષા જણાવો) _____ () અન્ય _____

કૃપા કરીને અરજદાર વિશે નીચેનું કોષ્ટક ભરો.		
નામ,	મધ્ય પ્રથમાક્ષર,	અટક,
તમે રહેતા હો તે શેરીનું સરનામું -		એપાર્ટમેન્ટ
શહેર	રાજ્ય	ઝિપ કોડ
ટપાલનું સરનામું (જો અલગ હોય તો)		
શહેર	રાજ્ય	ઝિપ કોડ
મુખ્ય ટેલિફોન નંબર	અન્ય સંપર્ક નંબર	ઇ-મેલ સરનામું (વૈકલ્પિક)



લાભો માટેની અરજી

હું મારી જાણકારી અને માન્યતાના આધારે સોગંદ ખાઇને ખોટી સાક્ષીના ઇંડ કાયદા હેઠળ જાહેર કરું છું કે જે વ્યક્તિ(ઓ) માટે હું અરજી કરી રહ્યો છું/તેઓ યુએસના નાગરિક(કો) છે અથવા યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં કાયદેસર રીતે હાજર છે. વધુમાં હું સ્પષ્ટ કરવા માગું છું કે આ અરજી પત્રકમાં આપેલી તમામ માહિતી મારી જાણકારી પ્રમાણે સાચી અને યોગ્ય છે. હું માનું છું અને સંમત થાઉં છું કે DHS-DFCS, DCH અને માન્યતા પ્રાપ્ત ફેડરલ એજન્સી આ અરજી પત્રકમાં મેં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી શકે છે. ભૂતપૂર્વ અથવા વર્તમાન કર્મચારીઓ પાસેથી માહિતી મેળવી શકે છે. હું સમજું છું કે મારી માહિતી વેતનની માહિતી અને કામની પ્રવૃત્તિઓમાં મારી સહભાગિતાને ટ્રેક કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાશે. ફુડ સ્ટેમ્પ/Medicaid અને/અથવા TANF પ્રોગ્રામની જરૂરિયાતોને આધારે હું મારી સ્થિતિમાં કોઇપણ પ્રકારના ફેરફાર અંગે સૂચના આપીશ. જો કોઇ માહિતી ખોટી હશે તો લાભમાં ઘટાડો કરાશે અથવા નકારવામાં આવશે અને ઇરાદાપૂર્વક ખોટી માહિતી આપવા બદલ હું ફોજદારી કાર્યવાહી અથવા DHS કાર્યક્રમમાં ગેરલાયક ઠરવાને આધિન છું. હું સમજું છું કે જો હું ખોટી માહિતી આપીશ અથવા માહિતી છુપાવીશ તો મારી સામે કાર્યવાહી કરી શકાય છે. હું સમજું છું કે જો હું DHS-DFCSને મારી અરજી અથવા રિન્યુઅલ ઇન્ટરવ્યૂ અંગેના મારા કેટલાંક ખર્ચ અંગે જાણકારી આપવામાં નિષ્ફળ રહું અને /અથવા તેની ખાતરી કરાવવામાં નિષ્ફળ રહું તો મારા ફુડ સ્ટેમ્પ લાભની ગણતરીમાં DHS-DFCS તે ખર્ચને ધ્યાનમાં લેશે નહીં.

સહી

તારીખ

જો "X" દ્વારા સહી કરવામાં આવી હોય તો સાક્ષી સહી

તારીખ

શું હું કોઇ અન્ય વ્યક્તિને પસંદ કરી શકું જેઓ મારા માટે ફુડ સ્ટેમ્પ કે મેડિક-એઇડની અરજી કરી શકે?

આ વિભાગ ફક્ત ત્યારે જ ભરવો જ્યારે તમારે કોઇ અન્ય વ્યક્તિ પાસે તમારી અરજી ભરાવવાની હોય, તમારો ઇન્ટરવ્યૂ કરાવવો હોય અને/અથવા તમારા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ખાદ્ય પદાર્થો ખરીદવા કરવો હોય ત્યારે તમે સ્ટોરમાં જઈ શકવા સક્ષમ ન હો. જો તમે મેડિક-એઇડની અરજી કરતા હો, તો તમે એક કરતા વધુ વ્યક્તિઓને તમારા વતી તબીબી સહાયતા માટે અરજી કરવા પસંદ કરી શકો છો.

નામ: _____ ફોન: _____
સરનામું: _____ એપાર્ટમેન્ટ: _____
શહેર: _____ રાજ્ય: _____ ઝિપ: _____

નામ: _____ ફોન: _____
સરનામું: _____ એપાર્ટમેન્ટ: _____
શહેર: _____ રાજ્ય: _____ ઝિપ: _____

Medicaid માટે, શું તમે ઈચ્છો છો કે આ વ્યક્તિ પાસે તમારા Medicaid કાર્ડની એક નકલ હોય? હા ના

For Office Use Only

(માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે)

Date Received: _____

(અરજી મળ્યાની તારીખ:)



લાભો માટેની અરજી

શું હું ફૂડ સ્ટેમ્પ મેળવવા માટે વધુ ઝડપથી લાયક ઠરી શકું છું?

તમે 7 દિવસની અંદર ફૂડ સ્ટેમ્પ મેળવી શકો છો કે નહીં તે જોવા અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે આ પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

1. શું તમે કે પરિવારના કોઈ સભ્ય સ્થળાંતરિત અથવા ઋતુ આધારિત કામદાર છો? હા ના
જો હા, તો કોણ _____
2. આ મહિને મળનારી કુલ કમાયેલી આવક \$ _____
રોજગાર આપનારનું નામ _____
રોજગાર શરૂ થયાની તારીખ _____ રોજગાર પૂરો થયાની તારીખ _____
ચૂકવણીનો દર _____ અઠવાડિયામાં કેટલા કલાક કામ કર્યું _____ અઠવાડિયે/પખવાડિયે/મહિનામાં
બે વાર/મહિને (એક પર વર્તુળ દોરો)
3. આ મહિને મળનારી ન કમાયેલી કુલ રકમ: \$ _____
ન કમાયેલી આવકનો પ્રકાર _____ રકમ _____ અઠવાડિયે/પખવાડિયે/મહિનામાં બે વાર/મહિને (એક પર વર્તુળ દોરો)
ન કમાયેલી આવકનો પ્રકાર _____ રકમ _____ અઠવાડિયે/પખવાડિયે/મહિનામાં બે વાર/મહિને (એક પર વર્તુળ દોરો)
4. આ મહિના માટે કુલ કમાયેલી અને ન કમાયેલી આવક: 3.25 \$ _____
5. તમે અને તમારા પરિવારના તમામ સભ્યો પાસે રોકડ અથવા બેંકમાં કેટલાં નાણાં છે? \$ _____
6. તમે માસિક ભાડા અથવા મોર્ગેજ, મિલકત વેરા અને/અથવા હોમઓનર્સ ઇન્શ્યોરન્સ માટે કેટલું ચૂકવો છો? \$ _____
7. તમે ઇલેક્ટ્રિક, પાણી, ગેસ અને/અથવા અન્ય સવલતો માટે આ મહિને કેટલી ચૂકવણી કરી? \$ _____
(ભૂતકાળની બાકી અને લેટ ફી રકમોને કુલ રકમમાં ગણવી નહીં)



લાભો માટેની અરજી

અમને અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે કહો

કૃપા કરીને અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે નીચેના કોષ્ટકમાં વિગતો ભરો. નીચેના સંઘીય કાયદાઓ અને નિયમનો: ખાદ્ય અને પોષણ ધારો, 2008 (The Food and Nutrition Act of 2008), 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910 અને 42 C.F.R. § 435.920, DFCSને તમારા પરિવારના સભ્યોના સામાજિક સુરક્ષા નંબર(રો) માગવાની સત્તા આપે છે. જો કોઈપણ તમારા પરિવારમાં રહેતું હોય અને લાભ મેળવવા માટે અરજી ના કરતું હોય તો તે વ્યક્તિને બિન-અરજદાર તરીકે ગણવામાં આવશે. બિન-અરજદારોએ અમને તેઓના સામાજિક સુરક્ષા નંબર, નાગરિકતા અથવા દેશાંતરવાસી સ્થિતિ વિશે માહિતી આપવી જરૂરી નથી અને લાભ માટે લાયકાત ધરાવતા નથી. પરિવારના અન્ય સભ્યો, જો તેઓ અન્ય રીતે લાયક હોય, તો તેઓ લાભો મેળવવા હજુ પણ હકદાર બની શકે છે. પરિવારના કોઈ સભ્ય લાભો માટે લાયક છે કે નહીં તે અમે નક્કી કરીએ તેમ તમે ઇચ્છતા હો તો તમારે હજુ પણ તેમના નાગરિકતા અથવા પરદેશગમન દરજ્જા વિશે અમને કહેવું જરૂરી છે અને તેઓના સામાજિક સુરક્ષા નંબર (SSN) આપવો જરૂરી છે. તમારે હજુ પણ અમને તેઓની આવક અને સંસાધનો વિશે કહેવાની જરૂર છે જેનાથી પરિવારની લાયકાત અને લાભનું સ્થર નક્કી થઈ શકે. જો તેઓ અમને તેમના નાગરિકતા અથવા સ્થળાંતર દરજ્જા નહીં આપે તો વ્યક્તિઓ વિશે અમેરિકાની નાગરિકત્વ અને સ્થળાંતરિત સેવાઓ (USCIS)અધિકારો માટે પદ્ધતિસર વિદેશી ખરાઈ (SAVE) પ્રણાલીને જાણ નહીં કરાય. જોકે જો તમારી અરજીમાં સ્થળાંતર દરજ્જાની માહિતી પૂરી પડાઈ હશે તો આ માહિતી SAVE પ્રણાલી મારફતે ખરાઈને આધીન રહેશે અને તે પરિવારની લાયકાત અને લાભના સ્તરને અસર કરી શકે છે, અમે તમારી આવક અને લાયકાતની ચકાસણી કરવા માટે તમારી માહિતી અન્ય સંઘીય, રાજ્ય અને સ્થાનિક એજન્સી સાથે સરખાવીશું. કાયદાની પકડથી ભાગી છુટેલા લોકોને પકડવા માટે કાયદાનું અમલીકરણ કરતાં અધિકારીઓને પણ અમે તમારી માહિતી આપી શકીએ છીએ. જો તમારા પરિવારના કુડ સ્ટેમ્પ કલેઇમ હશે તો SSN સહિત આ અરજી પત્રકની માહિતી ફેડરલ અને સ્ટેટ એજન્સીઓ અને પ્રાઇવેટ કલેઇમ્સ કલેક્શન એજન્સીઓને આપી શકાય તેમ છે, જેથી તેઓ કલેમ એકત્ર કરવામાં આનો ઉપયોગ કરી શકે. પરિવારના અન્ય સભ્યો તેમના SSN, નાગરિકત્વ અથવા ઇમિગ્રેશન સ્ટેટસ આપવામાં નિષ્ફળ રહે તો અમે અરજદારના પરિવારના સભ્યોને લાભ આપવું નકારીશું નહીં.

નામ પ્રથમ મધ્ય અક્ષર અટક	તમારી સાથે સંબંધ	આ વ્યક્તિ લાભો માટે અરજી કરી રહી છે? (હા/ના)	જન્મ તારીખ માળખું (- -/--/--)	સામાજિક સુરક્ષા નંબર (માત્ર અરજદાર જ)	લિંગ (પુ/સ્ત્રી)	હિસ્પેનિક/ લેટિનો? (વેકલ્પિક) (હા/ના)	કુળનો કોડ (વેકલ્પિક) (હા/ના)	શું તમે અમેરિકાના નાગરિક, લાયક એલિયન/ સ્થળાંતરિત છો? (માત્ર અરજદાર જ)
	પોતે							

વંશીય મૂળનો કોડ (લાગુ પડતા તમામ પસંદ કરો:

AI - અમેરિકી ઇન્ડિયન/ અલાસ્કાના વતની

AS - એશિયન

BL - અદ્ધેત/ આફ્રિકી અમેરિકી

HP - હવાઇના વતની/ પેસિફિક ટાપુના વતની

WH - શ્વેત

કુળ/ વંશીયતાની માહિતી આપીને તમે અમને અમારા કાર્યક્રમોનો વહીવટ નિષ્પક્ષ રીતે થાય તેમાં મદદ કરશો. તમારા પરિવારના સભ્યોએ આ માહિતી અમને આપવાની જરૂર નથી અને તેનાથી તમારી લાયકાત અથવા લાભના સ્તરને અસર નહીં પડે.



લાભો માટેની અરજી

અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે અમને વધુ કહો

લાભો માટે કોણ લાયક છે તે નક્કી કરવા માટે અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે અમારે વધુ માહિતી જોઈએ છે. કૃપા કરીને તમે જે લાભો મેળવવા માગતા હો માત્ર તે વિશેના પ્રશ્નોના નીચેના પાના પર જવાબ આપો.

1. શું કોઈએ અન્ય કાઉન્ટી કે રાજ્યમાં કોઈ લાભો મેળવ્યા છે?

હા ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યાં: _____

ક્યારે _____

2. 8/22/96 પછી એક કરતા વધુ વિસ્તારોમાં અનેક FS લાભો મેળવવા માટે શું કોઈ તે ક્યાં રહે છે અને તે કોણ છે તેના વિશે ખોટી માહિતી આપવા માટે દોષી ઠર્યું છે?

હા ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યાં: _____

ક્યારે _____

3. અરજીની તારીખ 30 દિવસની અંદર શું તમારા પરિવારમાં કોઈએ સ્વૈચ્છિક રીતે નોકરી છોડી દીધી છે અથવા સ્વૈચ્છિક રીતે તેના/તેણીના કામકાજ ઘટાડીને સપ્તાહના 30 કલાકથી ઓછા કરી નાખ્યા છે?

હા ના

જો હા, તો કોણે છોડી દીધી? _____

શા માટે તેણે/તેણીએ છોડી દીધી? _____

4. શું કોઈ સગર્ભા છે? *જો ઉપલબ્ધ હોય તો કૃપા કરીને ગર્ભાવસ્થાનો પુરાવો આપો.

હા ના

(આ પ્રશ્ન માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે અરજી કરતા અરજદારોને લાગુ પડતો નથી.)

કોણ: _____

પ્રસિત્તની તારીખ: _____

5. તબીબી સહાય માટે, કોઈના છેલ્લા 3 માસના તબીબી બિલો ચૂકવવાના બાકી છે?

હા ના

(આ પ્રશ્ન માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF માટે અરજી કરતા હોય તેવા અરજદારોને લાગુ પડતો નથી.)

6. શું કોઈ ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF કાર્યક્રમ માટે ગેરલાયક ઠર્યું છે?

હા ના

જો હા:

a. કોણ: _____

b. ક્યાં _____

7. શું કોઈ અપરાધ માટે કાર્યવાહી કે જેલ ટાળવા પ્રયાસ કરી રહ્યું છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF માટે)

હા ના

જો હા, કોણ: _____

8. શું કોઈ પ્રોબેશન કે પેરોલની શરતોનું ઉલ્લંઘન કરી રહ્યું છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF માટે જ)

હા ના

જો હા, તો કોણ: _____



લાભો માટેની અરજી

9. 8/22/96 પછી નિયંત્રિત ડ્રગ પદાર્થ (દા.ત. ડ્રગ ગુનાખોરી) ઉપયોગ અથવા વિતરણ સંબંધિત વર્તન હા ના

(માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ અને TANF માટે) અથવા હિંસક અપરાધ (માત્ર TANF) ના કારણો દોષી ઠર્યું છે?

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

a)શું તમે ડ્રગ ગુનાખોરીના ચુકાદાને પરિણામે મળેલ સજાને લગતી પ્રોબેશનની કોઈપણ શરતોનું પાલન કરો છો?(માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ અને TANF) હાના

b)શું તમે ડ્રગ ગુનાખોરીના ચુકાદાને પરિણામે મળેલ કોઈપણ સજા સંબંધિત પરોલની શરતોનું પાલન કરો છો? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ અને TANF માટે) હા ના

c) શું તમે કોઈપણ ડ્રગ સંબંધિત ચુકાદાને લગતી પ્રોબેશન અથવા પરોલની તમામ શરતો યોગ્ય રીતે પૂર્ણ કરી છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ અને TANF) હાના

10. 8/22/96 પછી ડ્રગ્સ માટે ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોનો સોદા કરતા તમે કે પરિવારનું કોઈ સભ્ય દોષી ઠર્યા છો? હા ના

(માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે)

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

11. 8/22/96 પછી \$500 થી વધુ ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોને ખરીદવા કે વેચવા માટે તમે કે પરિવારના કોઈ સભ્ય દોષી હા ના

ઠર્યા છો? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે)

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

12. શું તમે કે પરિવારનું કોઈ સભ્ય 8/22/96 પછી બંદૂકો, દારૂગોળા કે વિસ્ફોટકો માટે ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોનો હા ના

સોદો કરવા માટે દોષી ઠર્યા છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે)

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

13. શું કોઈને નીચેના વ્યવસાયો, દારૂના સ્ટોર, કેસિનો, પોકર રૂમ, પુખ્ત વય માટેના મનોરંજન વ્યવસાય, જામીનના બોન્ડ, નાઇટ ક્લબ, સલૂન/ ટેવર્ન, બિંગો હોલ, રેસ ટ્રેક, બંદૂક/ દારૂગોળાના સ્ટોર, ફૂઝ શિપ, સાઇકિક રિડર, ધૂમ્રપાનની દુકાનો, ટેટ્ટું/ પિઅર્સિંગ અને સ્પા/ મસાજ સલૂનમાં TANF નાણાં અથવા EPPIC કાર્ડનો ઉપયોગ કર્યો છે? (માત્ર TANF માટે) હાના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____



લાભો માટેની અરજી

અરજી કરનાર અને ઘરના તમામ સભ્યોની આવક અંગે અમને જણાવો

શું તમે અથવા કોઈપણ વ્યક્તિ કે જેના માટે તમે અરજી કરી રહ્યા છો તે કોઈપણ જાતની આવક મેળવે છે, જેમકે: પગાર, ટીપ્સ, બોનસ, જાતકમાઇ, સોશિયલ સિક્યોરિટી/ રેઇલ રોડમાંથી નિવૃત્તિ, અન્ય અપંગતા, વીએ (VA) આવક, પેન્શન, બેરોજગારી, બાળકની મદદ (બાળકનો ટેકો), નિભાવ ધનમાંથી મળતી આવક, બીજા માણસો પાસેથી મળતા પૈસા, કામદારને બદલે આપવામાં આવતા લાભો, અથવા બીજી કોઈ આવક?

આવકની સાથે ઘરના સભ્યોનું નામ	આવકનો પ્રકાર	નોકરીએ રાખનારનું નામ/આવકનો સ્ત્રોત	મીસિક રકમ (કપાત પહેલાં)	ચૂકવણીનો ગાળો (માસિક, પખવાડિક, અઠવાડિક)	પ્રતિ કલાકે પગાર	પ્રતિ અઠવાડિક કલાકો	ચૂકવણીની તારીખ (તારીખો)

અરજી કરનાર ઘરના બધા જ સભ્યોના ખર્ચ વિશે અમને જણાવો

શું તમે ઘરના કોઈ આશ્રિત બાળકની સંભાળ અથવા ઘરના અપંગ વયસ્ક સભ્ય માટે ચૂકવણી કરો છો? હા ના

જો હા હોય તો નીચેનું કોષ્ટક ભરો. (જો માસિક રકમ \$200 કરતાં વધુ હોય તો ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ માટે સાબિતી આપો)

વ્યક્તિ કે જેને સંભાળની જરૂર છે	સંભાળ માટે ચૂકવણી કરનાર વ્યક્તિ	સંભાળનું કારણ	પ્રદાતાનું નામ/ સંખ્યા	પ્રદાતાને ચૂકવણી કરેલ રકમ	ચૂકવણી કેટલીવાર કરવામાં આવે છે

શું તમે આશ્રિત બાળક અથવા ઘરના અપંગ વયસ્ક સભ્ય માટે પરિવહન ખર્ચ ચૂકવો છો? હા ના

શું આ ખર્ચ આશ્રિત સંભાળના ખર્ચમાં શામેલ છે? હા ના

જો ના, તો આ પ્રશ્નનો જવાબ આપો: એક અઠવાડિયામાં ચલાવાયેલ કુલ માઇલ: _____

શું કોઈ 60 વર્ષ કે વધારાની ઉંમરના અથવા અપંગ વ્યક્તિ માટે સારવારનો ખર્ચ છે? હા ના જો હા તો નીચેનો કોષ્ટક ભરો.

ઘરના સભ્યનું નામ જેનો ખર્ચ થયો છે	ખર્ચનો પ્રકાર (ડોક્ટરની મુલાકાત, દવાખાનાની મુસાફરી, પ્રિસ્ક્રીપ્શનની દવાઓ/ મેડીકેર અથવા આરોગ્ય વીમાનું પ્રીમિયમ, ચશ્મા)	બાકી રકમ	શું હજી પણ રકમ બાકી છે? હા/ના	ચૂકવણીની તારીખ	શું વિમો તેનો ખર્ચ ચૂકવશે? હા/ના

શું કોઈ 60 વર્ષકે વધારાની ઉંમરના અથવા અપંગ વયસ્ક માટે સારવાર માટે મુસાફરીનો કોઈ ખર્ચ છે હા ના જો હોય તો નીચેનો કોષ્ટક ભરો

મુસાફરીનો હેતુ (તબીબ અથવા દવાખાનાની મુસાફરી, ફાર્મસી પીક અપ)	મુસાફરીના કુલ માઇલ	ટેક્સી, બસ, પાર્કિંગ અથવા જગ્યાનો ખર્ચ:



લાભો માટેની અરજી

અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યોના ખર્ચાઓ વિશે અમને વધુ માહિતી આપો.

શું પરિવારમાંથી કોઈપણ વ્યક્તિ એવી કોઈ વ્યક્તિને બાળ સહાય ચૂકવે છે જે ઘરની બહાર રહેતું હોય ? હા ના જો હા હોય તો નીચેનો કોષ્ટક ભરો

ચૂકવણી કરવા જવાબદાર પરિવાર સભ્ય	બાળકનું નામ જેના માટે સહાય ચૂકવણી થઈ	ચૂકવવા યોગ્ય રકમ	ચૂકવેલ વાસ્તવિક રકમ	બાળ સહાયની ચૂકવણી કોને કરવામાં આવી?

શું તમારા અથવા ઘરના કોઈપણ સભ્યના આશ્રય ખર્ચા છે? હા ના

જો હા હોય તો નીચેનું કોષ્ટક ભરો

ખર્ચ	રકમ	કેટલી વાર?	કોણે ચૂકવણી કરી?
ભાડું/ગીરો			
મિલકત વેરો			
મિલકત વીમો			
વીજળી			
ગેસ			
કચરો			
ટેલિફોન			
અન્ય			

શું તમે ઘરનો માસિક ખર્ચ કોઈની સાથે ભાગમાં કરો છે? હા ના

જો હા, તો કોણ? _____

ટિપ્પણી/ દસ્તાવેજ વિગતો _____

કોને ચૂકવ્યા _____ ચૂકવેલ રકમ \$ _____ દીઠ _____ મકાન માલિકનું

નામ _____

મકાન માલિકનું સરનામું: _____

શું તમને છેલ્લા 12 મહિનામાં કોઈ ઉર્જા સહાય મળી છે? હા ના જો હા, તો મળેલી રકમ \$ _____

શું આમાંથી ઘરના કોઈપણ બિલો તમારે માટે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ ચૂકવે છે? હા ના જો હા તો નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

બિલ કોઈ ચૂકવે છે?	કયા બિલ ચૂકવવામાં આવ્યા?
કેટલી રકમ ચૂકવવામાં આવી?	આ વ્યક્તિ બિલ કોને ચૂકવે છે?



લાભો માટેની અરજી

ફૂડ સ્ટેપ કાર્યક્રમ ઇંડ

જાણી જોઇને ખોટી માહિતી પૂરી પાડવા બદલ તમે લાભો ગુમાવી શકો છો અથવા તમારી સામે ફોજદારી કાર્યવાહી થઇ શકે છે.

- તમારા પરિવારને ન મળવા જોઇએ તેવા લાભો મેળવવા ખોટી માહિતી ન આપો કે માહિતી છુપાવો નહીં.
- તમારા ન હોય તેવા ફૂડ સ્ટેપ્સ કે EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ના કરો અને બીજાને પણ તમારા ફૂડ સ્ટેપ્સ કે EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ના કરવા દો.
- આલ્કોહોલ કે સિગારેટ ખરીદવા કે કેડિટ કાર્ડ ચૂકવણી કરવા માટે ફૂડ સ્ટેપ્સ લાભોનો ઉપયોગ ના કરો.
- બંદૂર, દાડગોળા કે નિયંત્રિત વસ્તુઓ (ગેરકાયદેસર ડ્રગ્સ) જેવી ગેરકાયદેસર ચીજો માટે ફૂડ સ્ટેપ્સ EBT કાર્ડનો સોદો ના કરો કે વેચો નહીં.

પરિવારના કોઇ પણ સભ્ય જો હેતુસર ખાદ્ય ટિકિટોના નિયમો પૈકી કોઇપણ નિયમ તોડે તો તેઓને ફૂડ સ્ટેપ્સ કાર્યક્રમમાંથી એક વર્ષથી માંડીને કાયમી સુધી પ્રતિબંધિત કરી શકાય છે. **\$250,000** સુધીનો ઇંડ, 20 વર્ષ માટે જલ અથવા બંને થઇ શકે છે. તેણી/ તેઓ સંઘીય અથવા રાજ્યના લાગુ પડતા કાયદાઓ હેઠળ કાર્યવાહીને આધિન બની શકે છે. જો અદાલત આદેશ આપે તો તેણીને/ તેમને વધુ 18 માસ માટે ફૂડ સ્ટેપ્સ કાર્યક્રમમાંથી પ્રતિબંધિત કરી શકાય છે.

પરિવારના કોઇપણ સભ્ય જો ઇરાદાપૂર્વક નિયમો તોડે તો તેઓને પહેલા ગુના માટે એક વર્ષ માટે ફૂડ સ્ટેપ નહીં મળી શકે, બીજા ગુના માટે બે વર્ષ સુધી અને ત્રીજા ગુના માટે કાયમી ધોરણે ફૂડ સ્ટેપ્સ નહીં મળી શકે.

જો કાનૂની અદાલત તમને કે પરિવારના કોઇપણ સભ્યને નિયંત્રિત તત્વોના વેચાણને સાંકળતા વ્યવહારમાં ખાદ્ય ટિકિટોના લાભોનો ઉપયોગ કરતા તે મેળવતા હોવાનું જાણે તો પહેલી વારના ગુના માટે તમે કે પરિવારના સભ્ય બે વર્ષ માટે લાભો મેળવવા મટે લાયક નહીં રહો અને બીજીવારના ગુના માટે કાયમી લાયક નહીં રહો.

જો કાનૂની અદાલત તમને કે પરિવારના સભ્યને બંદૂકો, દાડગોળા કે વિસ્ફોટકોને સાંકળતા વ્યવહારમાં લાભોનો ઉપયોગ કરતા કે મેળવતા જાણશે તો તમે કે પરિવારના સભ્ય આ રીતના ઉલ્લંઘનના પહેલીવારના ગુના માટે જ કાયમી ધોરણે ફૂડ સ્ટેપ્સ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા લાયક નહીં રહો.

જો કાનૂની અદાલત માને કે પરિવારના કોઇ સભ્યને **\$500** કે તેથી વધુ રકમ માટે લાભોનો ગેરકાયદે વેપારના દોષી જાણશે તો તમે કે પરિવારના તે સભ્ય આ ઉલ્લંઘનના પ્રથમ ગુના માટે જ ફૂડ સ્ટેપ્સ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા માટે ગેરલાયક ઠરશે.

જો તમે કે પરિવારના કોઇપણ સભ્ય અનેક ફૂડ સ્ટેપ્સના લાભો મેળવવા માટે ઓળખ (તેઓ કોણ છે) અથવા નિવાસનું સ્થળ (તેઓ ક્યાં રહે છે) ના સંદર્ભમાં બનાવટી નિવેદન અથવા રજૂઆત કરતા જાણશે તો તમે કે પરિવારનો તે સભ્ય 10 વર્ષ માટે ફૂડ સ્ટેપ્સ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા ગેરલાયક ઠરશે.

TANF કાર્યક્રમ ઇંડ:

TANF પ્રોગ્રામમાં, IPV (કાર્યક્રમનું ઇરાદાપૂર્વક ઉલ્લંઘન) એ એક વ્યક્તિ દ્વારા ખોટી અથવા ગેરમાર્ગે દોરનારી માહિતી પૂરી પાડીને અથવા માહિતી છુપાવીને AU ની પાત્રતા સ્થાપિત કરવાનું અથવા AU ના લાભો વધારવાનું કે ઘટાડો એટકાવવાનું ઇરાદાપૂર્વક કાર્ય છે.

- ઘરના કોઇપણ સભ્ય કે જે માહિતી છુપાવે છે અને ફેરફારોની સમયસર જાણ કરતા નથી અથવા સત્ય નથી કહેતા તે પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે છ મહિના, બીજા ઉલ્લંઘન માટે બાર મહિના અને ત્રીજા ઉલ્લંઘન માટે કાયમી ધોરણે TANF ના લાભો ગુમાવશે. રોકડા સહાય ભંડોળ અથવા TANF ડેબિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કેસિનો, દાડગોળા સ્ટોર, પુખ્ત વય માટેના મનોરંજનની ફેસિલિટી “સ્ટ્રીપ ક્લબ”, પોકર રૂમ, જામીન બોન્ડ, નાઇટ ક્લબ/ સલૂન/ ટાવર્ન, બિગો હોલ, રેસ ટ્રેક, ગેમિંગ મથકો, બંદૂક/ દાડગોળાના સ્ટોર, ફૂડ શિપ, સાઇકિક રિડર, ધૂમ્રપાનની દુકાનો, ટેડ્/ પિઅર્સિંગ દુકાનો, અને સ્પા/ મસાજ સલૂનોમાં ખર્ચવા પર કડક પ્રતિબંધ છે અ તેઓ TANF ના લાભો પ્રથમ ઉલ્લંઘન પર છ મહિના સુધી, બીજા ઉલ્લંઘન પર બાર મહિના સુધી અને ત્રીજા ઉલ્લંઘન પર કાયમી ધોરણે ગુમાવશે.
- જો કાયદાની કોર્ટ અ અથવા પિરવારના સભ્યોને માહિતી છુપાવતા જોશે અથવા તમે ફેરફારોની સમયસર જાણ ના કરો કે સાચું ના કહો અને દોષી ઠરો, તો પ્રથમ ઉલ્લંઘન માટે 12 મહિના સુધી અને બીજા ઉલ્લંઘનના કારણે કાયમ માટે TANF નહીં મેળવી શકો.
- જો કાયદાની કોર્ટ જાણશે કે તમે અથવા કોઇ પણ પરિવારજન એક કરતા વધુ રાજ્યમાં લાભ મેળવી શકો તે ટે તમે ક્યાં નિવાસ કરો છો તે અંગે ખોટી માહિતી આપવા વિશે ગુનેગાર ઠરશે તો તમારા પર 10 વર્ષનો પ્રતિબંધ ફરમાવવામાં આવશે.

જો 1/1/97 પછી કાયદાની કોર્ટમાં તમે ડ્રગ સંબંધિત ચાર્જ નિયંત્રિત પદાર્થ અથવા ગંભીર હિંસક મહા અપરાધમાં દોષિત ઠરશો તો તમે અથવા ઘરનો તે સભ્ય લાયક રહેશે નહીં અને/ અથવા કાયમી ગેરલાયક રહેશે.



લાભો માટેની અરજી

તમામ Medicaid, ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF અરજદારો માટે :

હું મારી જાણકારી અને માન્યતાના આધારે ખોટી સાક્ષીના દંડ કાયદા હેઠળ જાહેર કરું છું કે જે વ્યક્તિ(ઓ)ની અરજી હું આપી રહ્યો છું તેઓ યુએસના નાગરિક(કો) છે અથવા યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં કાયદેસર હાજર છે. વધુમાં હું સ્પષ્ટ કરવા માગું છું કે આ અરજી પત્રકમાં આપવામાં આવેલી તમામ માહિતી મારી જાણકારી પ્રમાણે સાચી અને યોગ્ય છે. હું માનું છું અને સંમત થાઉં છું કે DHS-DFCS, DCH અને માન્યતા પ્રાપ્ત ફેડરલ એજન્સી મેં આ અરજી પત્રકમાં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી શકે છે. હું સમજું છું કે મારી માહિતી વેતનની માહિતી અને કામની પ્રવૃત્તિઓમાં મારી સહભાગિતાને ટ્રેક કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાશે. ફૂડ સ્ટેમ્પ/ Medicaid અને/અથવા TANF પ્રોગ્રામની જરૂરિયાતોને આધારે હું મારી સ્થિતિમાં કોઇપણ પ્રકારના ફેરફાર અંગે સૂચના આપીશ. જો કોઇ માહિતી ખોટી હશે તો લાભમાં ઘટાડો કરાશે અથવા નકારી દેવામાં આવશે અને જાણી જોઇને ખોટી માહિતી આપવા બદલ હું ફોજદારી કાર્યવાહી અથવા DHS-DFCS કાર્યક્રમમાં ગેરલાયક ઠરવાને આધિન છું. હું સમજું છું કે જો હું ખોટી માહિતી આપીશ અથવા માહિતીને છુપાવીશ તો મારી સામે કામ ચલી શકે છે. હું સમજું છું કે જો હું DHS-DFCSને મારી અરજી અથવા રિન્યુઅલ ઇન્ટરવ્યુ અંગેના મારા કેટલાંક ખર્ચ અંગે જાણકારી આપવામાં નિષ્ફળ રહું અને/અથવા તેની ખાતરી કરવામાં નિષ્ફળ રહું તો મારા ફૂડ સ્ટેમ્પ લાભની ગણતરીમાં DHS-DFCS તે ખર્ચને ધ્યાનમાં લેશે નહીં.

અરજદારની સહી

તારીખ

અધિકૃત પ્રતિનિધિની સહી

તારીખ

કેસ મેનેજરનું નામ અને સહી
(Case Manager's Name and Signature)

તારીખ
(Date)



લાભો માટેની અરજી

(આ દસ્તાવેજો તમારી માહિતી માટે રાખો)

આ સંસ્થા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીયમૂળ, અપંગતા, ઉંમર, લિંગ અને કેટલાક કિસ્સાઓમાં ધર્મ અથવા રાજકીય માન્યતાઓના આધારે ભેદભાવથી પ્રતિબંધિત છે. યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રીકલ્ચર પણ USDA દ્વારા હાથ ધરેલ અથવા ભંડોળના કોઈપણ પ્રોગ્રામ અથવા પ્રવૃત્તિમાં અગાઉના નાગરિક અધિકાર સંબંધિત પ્રવૃત્તિ માટે જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીયમૂળ, લિંગ, ધાર્મિક માન્યતા, અપંગતા, ઉંમર, રાજકીય માન્યતાઓ અથવા બદનામી અથવા બદલાવના આધારે ભેદભાવને પ્રતિબંધિત કરે છે.

કાર્યક્રમની માહિતી માટે અપંગ વ્યક્તિઓએ જે સંદેશાવ્યવહારના વૈકલ્પિક માર્ગ (દા.ત. બ્રેઇલ, મોટી પ્રિન્ટ, ઓડિયો ટેપ, અમેરિકી સાંકેતિક ભાષા, વગેરે) ની જરૂર હોય તેઓએ જ્યાં લાભ માટે અરજી કરી હોય તે એજન્સી (રાજ્ય અથવા સ્થાનિક) નો સંપર્ક કરવો જોઈએ. જે વ્યક્તિઓને સાંભળવામાં તકલીફ હોય, ઓછું સાંભળાતું હોય અથવા બહેરા હોય અથવા બોલવામાં મુશ્કેલી હોય તેઓ (800) 877-8339 નંબર પર સંઘીય પ્રસારણ સેવા દ્વારા USDAનો સંપર્ક કરી શકે છે. વધુમાં, કાર્યક્રમની માહિતી અંગેજી સિવાયની અન્ય ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવી શકે છે.

કાર્યક્રમમાં ભેદભાવની ફરિયાદ દાખલ કરવા માટે તમે ઓનલાઇન http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html પર USDA [Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) ભરો અથવા USDA ના કોઈપણ કાર્યાલયમાં અથવા USDA ના સરનામા પર ફોર્મમાં માંગેલી તમામ વિગતો એક પત્રમાં લખીને મોકલી શકો છો. ફોર્મની કોપી મેળવવા (866) 632-9992 નંબર પર કરો. ભરેલું ફોર્મ અથવા પત્ર USDAને નીચે મુજબ મોકલો:

- 1) મેઇલ: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 or
- 2) ફેક્સ: (202) 690-7442; અથવા
- 3) ઇમેઇલ: program.intake@usda.gov.

પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમના (Supplemental Nutrition Assistance Program -SNAP) મુદ્દા સાથે અન્ય કોઈ જાણકારી મેળવવા માટે, વ્યક્તિઓએ USDA SNAP હોટલાઇન નંબર (800) 221-5689 પર સંપર્ક કરવો અથવા [State Information/Hotline Numbers](#) પર ફોન કરવો જોઈએ (સ્ટેટ હોટલાઇન નંબરની યાદી માટે લિંક પર ક્લિક કરો) જે http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm પર જોવા મળશે.

યુ.એસ. આરોગ્ય અને માનવ સેવા (હેલ્થ અને હ્યુમન સર્વિસીસ, HHS) વિભાગ દ્વારા સંઘીય નાણાકીય સહાય પ્રાપ્તિના કાર્યક્રમ અંગે ભેદભાવની ફરિયાદ નોંધાવવા માટે, લખો: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201 અથવા ફોન કરો (202) 619-0403 (voice) અથવા (800) 537-7697 (TTY)।

આ સંસ્થા એક સરખી તક પૂરી પાડે છે.

તમે ભેદભાવની ફરિયાદ અહીં સંપર્ક કરીને પણ નોંધાવી શકો છો: (DFCS Civil Rights Program), Two Peachtree Street, N.W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 અથવા ફોન કરો (404) 657-3735 અથવા ફેક્સ કરો (404) 463-3978 અંગેજીમાં મર્યાદિત નિપુણતા ધરાવનાર અને સંવેદનાત્મક રીતે અશક્ત લોકોની સેવાઓ માટે સંપર્ક કરો, DSH Limited English Proficiency and Sensory Impaired Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103, Atlanta, Georgia 30303 અથવા ફોન કરો: (404) 657-5244 અથવા ફેક્સ કરો. (404) 651-6815.

સમાજ આરોગ્ય મંત્રાલય ડિપાર્ટમેન્ટ (ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ કોમ્યુનિટી હેલ્થ, DCH) ની નીતિ હેઠળ. કુળ, ઉંમર, લિંગ (સેક્સ), વિકલાંગતા, રાષ્ટ્રીયતાનું મૂળ અથવા રાજકીય કે ધાર્મિક માન્યતાઓના આધારે તમને Medicaid ની લાયકાત કે લાભોનો ઇનકાર કરી શકાય નહીં. Medicaidની લાયકાત કે તે પૂરી પાડનારના ભેદભાવની જાણ કરવા જ્યોર્જિયા સમાજ આરોગ્ય મંત્રાલયના પ્રોગ્રામ ઇન્ટિગ્રિટી કાર્યાલય (સ્થાનિક 404-463-7590) (નિ:શુલ્ક) 800-533-0686 પર ફોન કરો.

આ અરજીમાં વપરાયેલા શબ્દોના અર્થ શું થાય છે?

આ કોષ્ટક આ અરજીપત્રમાં અમે વાપરેલા શબ્દો સમજાવે છે.

સંભાળ લેનાર	માતા કે પિતા, સગા કે કાનૂની વાલી જેઓ તેમની કે તેણીની સંભાળમાં રહેલા બાળકો માટે અરજી કરે અને TANF મેળવે.
અનુદાન મેળવનારના સંબંધી	માતા કે પિતા, સગા કે કાનૂની વાલી જેઓ બાળકો વતી તેમના કે તેણીના નામે અરજી કરે અને TANF મેળવે.
ગેરલાયક	કોઈ વ્યક્તિને ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF કેસમાંથી કાઢી નાખવાની કાર્યવાહી કરણ કે તેઓએ સત્ય ન કહ્યું અને તેઓને ન મળવા જોઈએ તેવા લાભો તેઓએ મેળવ્યા.
ઇલેક્ટ્રોનિક લાભ હસ્તાંતરણ (EBT)	ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે લાયક હોય તેવી વ્યક્તિઓને લાભો ચૂકવવા માટે જ્યોર્જિયામાં ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિ, સહાય મેળવતી વ્યક્તિઓને EBTકેબિટ કાર્ડ આપવામાં આવે છે જેનો ઉપયોગ તેઓના ફૂડ એક્સાઉન્ડમાં પહોંચ પૂરી પાડવા માટે થાય છે.

EPPICard-ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ	જ્યોજિયામાં રોકડ સહાય મેળવતી વ્યક્તિઓ માટે ઝેરોક્સે નવા ડેબિટ કાર્ડ બહાર પાડયા છે. માસ્ટરકાર્ડ સ્વીકાર્ય હોય તેવી તમામા જગ્યાઓએ ખરીદી અને રોકડ ઉપાડ માટે EPPICard ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ સ્વીકારવામાં આવશે.
પરિવારના સભ્યો	તમારા ઘરમાં રહેતી વ્યક્તિઓ, ખાદ્ય ટિકિટો માટે, જે વ્યક્તિઓ સાથે રહેતી હોય અને પોતાનો ખોરાક સાથે ખરીદતી અને બનાવતી હોય.
આવક	વેતન, પગાર, કમિશન, બક્સિસ, કામદારનું વળતર, વિકલાંગતા, પેન્શન, નિવૃત્તિના લાભો, વ્યાજ બાળ સહાય અથવા અન્ય કોઈપણ રૂપે મળતાં નાણાંની ચૂકવણીઓ.
કુલ આવક	વેરા અને અન્ય કપાતો ગણતરીમાં લેતા પહેલાં વ્યક્તિની કુલ આવક.
સ્થાનાંતરિક કૃષિ કામદારો	જે વ્યક્તિઓ ઋતુ આધારિત ખેતી કામદારો હોય અને જેઓ કામ કરવા માટે ખેતી કામ શોધવા એક ઘરેથી બીજા ઘરે કરતા રહે.
સંસાધનો	રોકડ, સંપત્તિ અથવા અસ્કયામતો જેવી કે બેંક ખાતાં, વાહનો, સ્ટોક, બોન્ડ અને જીવન વીમો.
ઋતુ આધારિત ખેતી કામદારો	જે વ્યક્તિઓ વર્ષના ચોક્કસ સમયે વાવણી, લણણી અને ઉત્પાદનનું પેકિંગ જેવા કામો કરતી હોય. ખેતરમાં નિયમિત ધોરણે જેટલા કામદારોને કામ પર રખાયા હોય તેના કરતાં વધારે વ્યક્તિની જરૂર કામ માટે પડે ત્યારે આવા કામદારોને કામચલઉ ધોરણે કામ પર રાખવામાં આવે છે.
2012 નો મધ્યમ વર્ગીય કર રાહત ધારો	આ ધારો કેસીનોમાં, લિકર સ્ટોરમાં, વયસ્કલક્ષી મનોરંજન સવલતો, પોકર રૂમ્સ, બેઇલ બોન્ડ્સ, રાત્રિ ક્લબો/ સલુન્સ / વીશી, બીન્ગો હોલ્સ, રેઇલ્સ ટ્રેકો, જુગાર મથકો, બંદૂક/ દારૂગોળાના મથકો, કુઇઝ શિપ્સ, માનસિક વાંચકો, સ્મોકીંગ શોપ્સ, ટેટ્ટુ/ વેધન શોપ્સ અને સ્પા/ મસાજ સલુનોમાં રોકડ સહાય ભંડોળ અથવા TANF ડેબિટ કાર્ડ દ્વારા રોકડ ઉપાડ અથવા વ્યવહારો કરવાની મનાઈ ફરમાવે છે. આ વ્યવસાયોમાં રોકડ સહાય અથવા TANF ડેબિટ કાર્ડનો ઉપયોગ એ મેળવનારના ભાગે આંતરરાષ્ટ્રીય ઉલ્લંઘન (છેતરપિંડી)નું નિર્માણ કરે છે.
અરજદાર	જાહેર સહાયતા/ લાભો માટે અરજી કરવા અથવા જાહેર સહાયતા/ લાભો મેળવવાનું પસંદ કરનાર વ્યક્તિ
બિનઅરજદાર	જાહેર સહાયતા/ લાભો માટે અરજી કરવા અથવા જાહેર સહાયતા/ લાભો મેળવવાનું પસંદ ન કરનાર વ્યક્તિ; બિનઅરજદારોએ SSN, નાગરિક કે સ્થાનાંતરિત દરજ્જો પૂરો પાડવો જરૂરી નથી.
સહાયતા એકમ	સહાયતા એકમમાં એવી પાત્ર વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય છે જેઓ સાથે રહેતી હોય અને જાહેર સહાયતા / લાભો મેળવતી હોય.
SNAP/ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાં ગેરકાયદે વેપાર	SNAPલાભોના ગેરકાયદે વેપારનો અર્થ થાય છે: (1) EBT કાર્ડ, કાર્ડ નંબરો અને PIN નંબરો અથવા હસ્તલિખિત વાઉચર અને સહી દ્વારા જાહેર કરાતા અને મેળવવાતા SNAPલાભોની રોકડ અથવા લાયક ખાદ્ય સામગ્રી સિવાયના કોઈ પ્રકારના વળતર મટે, કાં તો પ્રત્યક્ષ રીતે અથવા તો પરોક્ષ રીતે, બીજા સાથે મિલિભગત કરીને અથવા બીજા સાથે સાંઠગાંઠ કરીને અથવા એકલપંડે, ખરીદવું, વેચવું, ચોરવું અથવા અન્ય રીતે વિનિમય કરવો કે બદલવું; (2) બંદૂકો, દારૂગોળો, વિસ્ફોટકો અથવા નિયંત્રિત તત્વોનો વિનિયમ; (3) ઉત્પાદન ફેક્ટી દઇ, ડિપોઝીટ રકમ માટે કન્ટેઇનરનું પાછું આપીને રોકડ રકમ મેળવવામાં ઇરાદા SNAPલાભો સાથેનું ઉત્પાદન જેમાં કન્ટેઇનર હોય અને જમા ડિપોઝીટ પાછી મળતી હોય તે ખરીદવું અને જમા રકમ માટે ઇરાદાપૂર્વક કન્ટેઇનર પાછું આપવું; (4) ઉત્પાદનનું પુનઃવેચાણ કરીને લાયક ખાદ્ય સામગ્રી કરતાં રોકડ કે વળતર મેળવવાના ઇરાદા સાથે SNAPના લાભો સાથેનું ઉત્પાદન ખરીદવું અને તે પછી લાયક ખાદ્ય સામગ્રી કરતા રોકડ અથવા વળતર માટે SNAPના લાભો સાથેનું ખરીદેલા ઉત્પાદનનું ઇરાદાપૂર્વક પુનઃવેચાણ કરવું; (5) મૂળ SNAPના લાભો સાથે ખરીદેલા ઉત્પાદનોને ઇરાદાપૂર્વક ખાદ્ય સામગ્રી કરતાં રોકડ કે વળતર માટે ખરીદવા, (6) ખરીદી, વેચાણ, ચોરી અથવા અન્ય કોઈપણ પ્રકારે આપવામાં આવેલા SNAP લાભોને અસર કરવાનો પ્રયાસ તેમજ ઇલેક્ટ્રોનિક બેનિફિટ, ટ્રાન્સફર (EBT) કાર્ડ, કાર્ડ નંબર અને પર્સનલ આઇડેન્ટિફિકેશન નંબર (પીઆઇએન), અથવા મેન્યુઅલ વાઉચર અને સહી, રોકડ માટે અથવા લાયક ભોજન કરતાં અન્ય બાબતોને ધ્યાને લેવી, પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે, પૂર્ણ રીતે અથવા અન્ય સાથે આંશિક રીતે, અથવા અલગ રીતે કામ કરવું.
લાયક એલિયન/ સ્થાનાંતરિત	લાયકાત ધરાવતી એલિયન/સ્થાનાંતરિત એવી વ્યક્તિ જે અમેરિકામાં કાયદેસર રહેતી હોય અને નીચેની શ્રેણીઓ પૈકીની એકમાં આવતી હોય: સ્થાનાંતર અને રાષ્ટ્રીયતા ધારા (INA) હેઠળ કાયમી નિવાસ માટે કાયદેસર પ્રવેશલ (LPR) વ્યક્તિ; 1988 ના વિદેશી કામદારીઓ, નિકાસ ધિરાણ અને સંબંધિત કાર્યક્રમ ઉપયોગ ધારાની કલમ 584 હેઠળ અમેરિકિયન સ્થાનાંતરિત; INAની કલમ 208 હેઠળ આશ્રય મેળવનાર વ્યક્તિ; INAની કલમ 207 હેઠળ પ્રવેશલા શરણાર્થીઓ; INAની કલમ 212(d)(5) હેઠળ અમેરિકામાં ઓછામાં ઓછા એક વર્ષ માટે પેરોલ પર છૂટેલી વ્યક્તિ; 1 એપ્રિલ, 1997 પહેલા અમલમાં હોય તેમ INAની કલમ 243 (h) અથવા સુધાર્યા પ્રમાણે INAની કલમ 241(b)(3) હેઠળ જેનો દેશવટો મોઢૂક રખાયો હોય તેવી વ્યક્તિ; 1 એપ્રિલ, 1980 પહેલાં અમલમાં હોય તેમ INAની કલમ 203(a)(7) હેઠળ જેને શરતી પ્રવેશ આપવામાં આવ્યો હોય તેવી વ્યક્તિ; શરણાર્થી શિક્ષણ સહાય ધારા, 1980ની કલમ 501(e) હેઠળ વ્યાખ્યા મુજબ, ક્યુબન અથવા હૈતિયન સ્થાનાંતરિતો; ગેરકાયદે વેપારના પીડિતોની સુરક્ષા ધારા 2000 ની કલમ 107(b)(1) હેઠળ ગેરકાયદેસર માનવ વેપારના પીડિતો; વ્યક્તિગત જવાબદારી અને કામની તક મેળાવધારા, 1996 ની કલમ 431 (c) સુધારેલી હોય તેમાં આપેલી શરતો પૂરી કરતા હોય તેવા સજા પામેલા સ્થાનાંતરિતો; INAની કલમ 101 (a)(27) (નિર્દિષ્ટ શરતોને આધીન) હેઠળ વિશેષ સ્થાનાંતરિતનો દરજ્જો પામેલા અફઘાની અથવા ઇરાકી સ્થાનાંતરિતો; INAની કલમ 289 હેઠળ કેનેડામાં જન્મેલા અમેરિકામાં રહેતા અમેરિકી નેટિવ ઇન્ડિયન અથવા ભારતીય સ્વનિર્ધારણ અને શિક્ષણ સહાય ધારાની કલમ 4(e) હેઠળ સંઘીય રીતે માન્યતા પ્રાપ્ત ભારતીય જાતિના બિનનાગરિકો અને હમોંગ અથવા હાઇલેન્ડ લાઓટિયન જાતિના સભ્યો જેમણે વિચેતનામ યુગ (8/05/1964-05/07/1975) દરમિયાન સેના અથવા સહાય કામગીરીમાં ભાગ લઇને અમેરિકાના જવાનોને સહાય કરી હોય.