



लाभहरूका लागि आवेदन

तपाईंले पुरा भरेका आवेदनलाई आफ्नो स्थानीय काउण्टी कार्यालयमा स्वयम् उपस्थित भएर बुझाउनुपर्छ वा फ्याक्स वा पत्राचार गरेर पठाउनुपर्छ ।

यदि तपाईंलाई यो फाराम भर्न सहयोग आवश्यक छ वा हामिसँग सञ्चार गर्न सहयोग चाहिन्छ भने हामीलाई सोध्नुहोस् वा 1-877-423-4746 मा फोन गर्नुहोस् । यदि तपाईं बहिरो हुनुहुन्छ वा कम सुन्नुहुन्छ भने कृपया GA रिलेलाई 711 मा फोन गर्नुहोस् । हामा सेवाहरू निशुल्क छन् ।

पारिवारिक तथा बालबालिका सेवा महाशाखा (DFCS) मा हामि कस्ता सेवाहरू प्रदान गर्दछौं ?

DFCS ले निम्न सेवाहरू प्रदान गर्दछ:



खाद्यान्न सहयोग

फुड स्ट्याम्पहरू ती लाभहरू हुन् जसलाई तपाईंले EBT/Quest चिह्न भएको कुनै पनि स्टोरमा खाद्यान्न किन्न प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले किनेको खाद्यान्नको मूल्य हामी तपाईंको फुड स्ट्याम्प अकाउन्टबाट घटाउनेछौं ।



नगद सयहोग/रोजगार सयहोग सेवाहरू

विपन्न परिवारहरूका लागि अस्थायी (TANF) ले सीमित समयका लागि आश्रित बच्चाहरू भएका परिवारहरूलाई नगद सहयोग उपलब्ध गराउँछ । यो अनुदानमा समावेश गरिएका आमाबुवा वा स्याहारकर्ताहरू कार्य (वर्क) कार्यक्रममा सहभागी हुनु आवश्यक छ । नगद सहायता कार्यक्रमले TANF कार्यक्रमको लागि योग्य नभएका शरणार्थी परिवारहरूलाई वित्तीय सहायता पनि प्रदान गर्दछ ।

- नाति-नातिनाहरूको पालन-पोषण गर्ने हजुरबा-हजुरआमाहरू (GRG) ले आवश्यक सहयोग प्रदान गर्दछ ताकि बच्चाहरूलाई आफ्ना हजुरबा-हजुरआमाका घरहरूमा हेरचाह गर्न सकिन्छ ।



मेडिकल सहयोग

मेडिकेडले योग्य रहेको व्यक्तिहरूका लागि मेडिकल बिलहरू, डाक्टरलाई जाँच गराउँदा र मेडिकेयर प्रिमियमहरूको भुक्तानीका लागि सहयोग गर्न सक्छ ।

अक्सर गरेर सोधिने प्रश्नहरू

लाभहरू लिनका लागि कति समय लाग्छ ?

फुड स्ट्याम्पहरू:	30 दिन सम्म
TANF:	45 दिन सम्म
मेडिकेड:	10 देखि 60 दिन

यदि तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भने तपाईंले फुड स्ट्याम्पहरू 7 दिन भित्र पाउनु सक्नुहुनेछ । पृष्ठ 5 हेर्नुहोस् ।

मैले कति पाउँछु ?

तपाईंको आय, स्रोतहरू र परिवारको आकारले लाभको मात्रा निर्धारण गर्दछ । हामिले तपाईंको योग्यता निर्धारण गरेपछि मात्र तपाईंलाई निश्चित जानकारी दिन सक्नेछौं ।

मैले मेरा लाभहरू कसरि प्राप्त गर्छु ?

फुड स्ट्याम्पहरूका हकमा, लाभहरूसम्म आफ्नो पहुँचका लागि तपाईंले इलेक्ट्रोनिक बेनिफिट ट्रान्सफर (EBT) कार्ड पाउनुहुनेछ । TANF का हकमा, लाभहरूसम्म आफ्नो पहुँचका लागि तपाईंले EPPIC डेबिट मास्टर कार्ड पाउनुहुनेछ ।

मेडिकेडका लागि, तपाईंले प्रत्येक योग्य सदस्यको लागि मेडिकेड कार्ड प्राप्त गर्नुहुनेछ ।



लाभहरूका लागि आवेदन

कम्युनिटी आउटरिच सर्भिसेस

DHS का अन्य सेवाहरू बारे थप जानकारीका लागि कृपया हाम्रो वेबसाइट <http://dfcs.dhs.georgia.gov> हेर्नुहोस् वा 1-877-423-4746 मा फोन गर्नुहोस् ।

मैले लाभहरूका लागि कसरि आवेदन गर्न सक्छु ?

चरण 1. आवेदन फाराम पुरा गर्नुहोस् ।

प्रश्नहरूलाई ध्यान दिएर पढ्नुहोस् र ठीक जानकारी प्रदान गर्नुहोस् । आवेदनमा हस्ताक्षर गरेर मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।

चरण 2. भरेको आवेदनलाई आफ्नो स्थानीय कार्यालयमा बुझाउनुहोस् ।

तपाईंले 1-2 तथा 15-17 पृष्ठहरूलाई च्यातेर तिनीहरूलाई आफ्नो लागि राख्नु आवश्यक पर्नेछ ।

आफ्नो स्थानीय पारिवारिक तथा बालबालिका सेवा महाशाखा (DFCS) को कार्यालयलाई यो आवेदनको पृष्ठहरू ३-१४ लाई पत्राचार वा फ्याक्स गरेर पठाउनुहोस् वा स्वयम् ल्याउनुहोस् । तपाईंले आफ्नो स्थानीय कर्ल्य कहाँ छ भनेर <http://dfcs.dhs.georgia.gov/county-offices> मा थाहा पाउन सक्नुहुन्छ ।

यदि तपाईं वा जसको लागि तपाईंले आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ, उक्त व्यक्ति लाभहरूका लागि योग्य भएआ हामीले तपाईंको नाम, ठेगाना तथा हस्ताक्षर भएको आवेदन प्राप्त गरेको मितिबाट फुड स्ट्याम्प वा TANF लाभहरू उपलब्ध गराइनेछ ।

यदि तपाईं फुड स्ट्याम्पहरू र/वा मेडिकेडका लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंले लाभहरूका लागि आफ्नो नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर मात्र गरेर आवेदन बुझाउन सक्नुहुन्छ । यद्यपि, यदि तपाईंले सम्पूर्ण फाराम पुरा गर्नुभयो भने त्यसले हामीलाई तपाईंको आवेदनको प्रक्रियालाई छिटो अगाडी बढाउन मद्दत गर्छ । तपाईंले यस्त फारामको उपयोग एक भन्दा बढी कार्यक्रमहरूका लागि एकिकृत आवेदन दिन वा फुड स्ट्याम्प कार्यक्रम (FS) का लागि मात्र प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंको आवेदनमा अन्य कार्यक्रमहरू अस्वीकार गरिएकै कारणले तपाईंको FS आवेदनलाई अस्वीकार गरिँदैन । तपाईंको FS आवेदनका लागि हामी अलगगै योग्यता निर्धारण गर्नेछौं । यदि तपाईं कुनै संस्थामा हुनुहुन्छ र तपाईंले फुड स्ट्याम्प र SSI का लागि एकैसाथ आवेदन दिनुभएमा तपाईं त्यस संस्थाबाट रिहाइ भएको मिति नै तपाईंले आफ्नो आवेदन दर्ता गराएको मिति हुन्छ ।

चरण ३. हामीसंग कुरा गर्नुहोस् ।

तपाईं कर्मचारी (वर्कर) संग अन्तर्वार्ता पुरा गर्नुपर्ने हुनसक्छ । यदि त्यसो हो भने हामी तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट (भेटघाटको समय) दिनेछौं । यो अन्तर्वार्ता फोन मार्फत पुरा गर्न सकिनेछ ।

मैले कस्तो जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दछ ?

निम्नलिखित कुराहरू उपलब्ध गराउनु राम्रो विचार हो:

- फुड स्ट्याम्पहरू र/वा TANF को लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने आवेदकको पहिचानको प्रमाण । मेडिकल सहयोगको लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने प्रतेक व्यक्तिको पहिचानको प्रमाण । पहिचान कार्ड (ID) वा चालक अनुमतिपत्र (DL) ।
- लाभहरू अनुरोध गर्ने प्रत्येक व्यक्तिको अमेरिकी नागरिकता/योग्य आप्रवासी स्थितिको प्रमाण । यदि तपाईं आकस्मिक मेडिकल सेवाहरूका लागि मात्र आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंले आफ्नो SSN वा आफ्नो आप्रवासी स्थितिको जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दैन ।
- सहयोग अनुरोध गर्ने हरेक व्यक्तिको सोसल सेक्युरिटी नंबरहरू ।
- आयको प्रमाण जस्तै ज्यालाको अर्धकट्टी, बाल भरणपोषणका भुक्तानीहरू, र आय प्रदान गरिएका पत्रहरू ।
- खर्चका प्रमाणहरू जस्तै कि बाल स्याहार रसीदहरू, मेडिकल बिलहरू, मेडिकलको लागि यात्रा गर्दाको यातायात खर्चहरू र बाल भरणपोषण भुक्तानीहरू ।

तपाईंलाई कुनै पनि छुटेको जानकारी हाम्रो कार्यालयलाई उपलब्ध गराउनको लागि समय दिइनेछ । यदि यो जानकारी प्राप्त गर्न तपाईंलाई सहयोग चाहिन्छ भने कृपया हामीलाई भन्नुहोस् ।

आवेदकको व्यक्तिगत जानकारी हामि कसरि प्रयोग गर्छौं ?

लाभहरूका लागि आवेदन गर्न चाहने व्यक्तिहरूका लागि तपाईंले सोसल सेक्युरिटी नंबर (SSN) र नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिको प्रमाण उपलब्ध गराउनु पर्दछ । यो जानकारी आय र योग्यता प्रमाणिकरण प्रणाली (IEVS) जाँच गर्न प्रयोग गरिनेछ । तपाईंको आमदानी र योग्यता प्रमाणित गर्न, त्यला सम्बन्धि जानकारी र काम सम्बन्धि क्रियाकलापहरूमा सहभागीता ट्याक गर्न हामीले तपाईंको जानकारी अन्य संघीय, राज्य तथा स्थानीय एजेन्सीहरूसँग भएको जानकारीसँग मिलाएर हेर्नेछौं । यदि घरपरिवारको कुनै सदस्यले हामीलाई आफ्नो SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिको जानकारी दिन चाहँदैन भने पनि घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूले लाभ प्राप्त गर्न सक्नेछन् । यदि तपाईं आकस्मिक मेडिकल सेवाहरूका लागि मात्र आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंले आफ्नो SSN वा आप्रवासी स्थितिको जानकारी उपलब्ध गराउनु पर्दैन ।

के अरु कसैले मेरो तर्फाबाट आवेदन गर्न सक्छन् ?

फुड क्याम्पहरू र मेडिकेडका लागि तपाईंले अरु कसैलाई तपाईंको तर्फाबाट आवेदन गरीदिन भन्न सक्नुहुन्छ । TANF का लागि जोसुकैले आवेदन





लाभहरूका लागि आवेदन

(यो आवेदन पुरा भर्नुहोस् र यसलाई तपाईंको स्थानीय काउण्टी DFCS कार्यालयमा बुझाउनुहोस् ।)

म केका लागि आवेदन गरिरहेको छु ? (लागु हुने सबैमा ठिक चिह्न लगाउनुहोस्)

फुड स्ट्याम्पहरू

फुडस्टाम्प कार्यक्रम (FoodStamp Program) ले कम आय भएका घरहरूलाई भोजनको लागत भुक्तानीमा मद्दत गर्न मासिक लाभ प्रदान गर्दछ। यो कार्यक्रमले पोषण, शिक्षा पनि प्रदान गर्दछ र यसको लागि योग्य परिवारहरूलाई तिनीहरूको खाना र पोषण आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहयोग पुर्याउँछ ।

बिपन्न परिवारहरूका लागि अस्थायी सहयोग (TANF)

बिपन्न परिवारहरूका लागि अस्थायी सहयोग (TANF) ले बच्चाहरू भएका योग्य परिवारहरूलाई शक्ति प्रदान गर्न अस्थायी मासिक नगद भुक्तानी, अकल नगद भुक्तानी र अन्य सहयोग सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ । यदि तपाईं बच्चाको आमाबुवा वा स्यहार्कर्ता हुनुहुन्छ भने तपाईं कार्य (वर्क) कार्यक्रममा सहभागी हुन आवश्यक हुन्छ ।

नाति-नातिनाहरूको पालन-पोषण गर्ने हजुरबा-हजुरआमाहरू (GRG) ले अतिरिक्त नगद प्रदान गर्दछ ताकि बच्चाहरूलाई आफ्ना हजुरबा-हजुरआमाका घरहरूमा हेरचाह गर्न सकिन्छ। **आवेदकहरूले GRG योग्यता प्राप्त गर्न TANF को लागि आवेदन गर्नुपर्छ।**

शरणार्थी नगद सहयोग

शरणार्थी नगद सहयोग कार्यक्रम ले TANF कार्यक्रमका लागि योग्य नभएका शरणार्थी घरपरिवारहरूलाई आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउँछ । शरणार्थीको परिभाषामा शरणार्थी, क्युबाली/हाइटिका प्रवेशकर्ता, मानव तस्करीका पीडित, अमेरेसियन र एकला रहेका शरणार्थी नाबालिगहरू पर्दछन् ।

मेडिकेड

मेडिकेडले वृद्धवृद्धा, दृष्टिविहीन वा असक्त वयस्क, गर्भवती महिला, बालबालिका र परिवारहरूलाई मेडिकल कभरेज उपलब्ध गराउँछ । तपाईंले पावेदन दिएपछि हामीले सबै मेडिकेड कार्यक्रमहरू हेर्नेछौं र तपाईं कुन कार्यक्रमका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनेर निर्णय गर्नेछौं ।

आवेदकबारे हामीलाई बताउनुहोस्

के आवेदक वा आवेदकका तर्फबाट आवेदन दिने व्यक्तिलाई हामीसँग सञ्चार गर्न सहयोग चाहिन्छ ? उअदो चाहिन्छ भने लागु हुने सबैमा ठिक चिह्न लगाउनुहोस् ।

() TTY () ब्रेल () ठुलो प्रिन्ट () इमेल () भिडियो रिले () साङ्केतिक भाषा दोभाषे _____

() विदेशी भाषा दोभाषे (स्पष्ट रूपमा भाषा उल्लेख गर्नुहोस्) _____ () अन्य _____

कृपया आवेदक बारेको निम्न चार्ट पूरा भर्नुहोस् ।

नाम	बिचको नाम	थर	सफिक्स
तपाईं बस्ने सडक ठेगाना		अपार्टमेन्ट	
सहर	राज्य	जिप कोड	
पत्राचार ठेगाना (यदि फरक भएमा)			
सहर	राज्य	जिप कोड	
प्रमुख टेलिफोन नम्बर	अन्य सम्पर्क नम्बर	इमेल (वैकल्पिक)	



लाभहरूका लागि आवेदन

झुटो साक्षीको दण्डसजायको अधिनमा मेरो ग्यान र विवेकले जानेसम्म म यो घोषणा गर्छु कि म जुन व्यक्ति(हरु) का लागि लाभहरु आवेदन गरिरहेको छु ऊ (उनीहरु) अमेरिकी नागरिक(हरु) हुन् वा अमेरिकामा कानुनी रूपमा रहेका छन् । म थप प्रमाणित गर्दछु कि यस आवेदनमा उपलब्ध गराइएका जानकारी मेरो ग्यानले भ्याएसम्म सत्य र ठीक छन् । मैले यस आवेदनमा दिएको जानकारी DHS-DFCS, DCH र अधिकृत संघिय एजेन्सीहरुले जाँचन सक्छन् भन्ने कुरा बुझेको छु र त्यसमा सहमत छु । जानकारीहरु पहिलेका र अहिलेका रोजगारदाताहरुबाट लिन सकिनेछ । मैले मेरो जानकारीलाई ज्याला सम्बन्धी जानकारी र कार्य क्रियाकलापहरुमा मेरो संलग्नतालाई ट्र्याक गर्न प्रयोग हुनेछ भन्ने कुरा बुझेको छु । म फुड स्ट्याम्प/मेडिकेड र/वा TANF कार्यक्रमका आवश्यकताहरु अनुसार मेरो स्थितिमा भएको कुनै पनि परिवर्तन बारे रिपोर्ट गर्नेछु । यदि कुनै जानकारी गलत भएमा लाभहरु घाटाइन वा अस्वीकार गरिन सकिनेछ र जानाजान गलत जानकारी प्रदान गरेकामा मेरो विरुद्ध आपराधिक अभियोग लगाउन सकिनेछ वा DHS कार्यक्रमबाट मलाई अयोग्य ठहर्याउन सकिनेछ । मैले गलत जानकारी प्रदान गरेमा वा जानकारी लुकाएमा मलाई अभियोग लग्न सक्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । मैले मेरो आवेदन वा नवीकरण अन्तर्वातामा DHS-DFCS लाइ मेरा केहि खर्चहरु बारे बताउन र/वा तिनीहरुलाई प्रमाणिकरण गर्न असफल भएमा DHS-DFCS ले ती खर्चहरुको बजेट मेरो फुड स्ट्याम्प लाभहरु गणना गर्दा राख्दैन भन्ने कुरा बुझेको छु ।

हस्ताक्षर	मिति
यदि "x" द्वारा हस्ताक्षर गरिएको भएमा साक्षीको सहि हस्ताक्षर	मिति

के मेरा लागि फुड स्ट्याम्पहरु वा मेडिकेडका लागि आवेदन गर्न मैले कसैलाई छनोट गर्न सक्छु ?

यदि तपाईंले कसैले तपाईंको लागि तपाईंको आवेदन भरोस्, तपाईंको अन्तर्वाता पुरा गरोस् र/वा तपाईं स्टोरमा जान नसक्दा तपाईंको EBT कार्ड प्रयोग गरेर खाद्यान्न खरिद गरोस् भन्ने चाहेमा मात्र यो खण्ड भर्नुहोस् । यदि तपाईं मेडिकेडका लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने तपाईंले आफ्नो तर्फबाट मेडिकल सहयोगको निमित्त आवेदन गर्नका लागि एक भन्दा बढी व्यक्तिहरु छनोट गर्न सक्नुहुन्छ ।

नाम: _____ फोन: _____

ठेगाना: _____ अपार्टमेन्ट: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला: _____

नाम: _____ फोन: _____

ठेगाना: _____ अपार्टमेन्ट: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला: _____

मेडिकेडका निमित्त, के तपाईं यस व्यक्तिलाई तपाईंको मेडिकेड कार्डको प्रतिलिपि दिन चाहनुहुन्छ ? हो होइन

For Office Use Only

Date Received: _____



लाभहरूका लागि आवेदन

के म फुड स्ट्याम्पहरूलाई छिटो प्राप्त गर्नको लागि योग्य छु ?

तपाईंले 7 दिनभित्र फुड स्ट्याम्पहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ कि सक्नुहुन्न भनेर हेर्नको लागि आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरूका बारेमा यी प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

- के तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्य प्रवासी वा मौसमी कृषि कामदार हो ? हो होइन
यदि हो भने को _____
- यस महिनामा प्राप्त हुने जम्मा कुल आर्जित आय: \$ _____
रोजगारदाताको नाम _____
रोजगार सुरु मिति _____ रोजगार अन्त्य मिति _____
भुक्तानीको दर _____ साप्ताहिक कार्य समय (घण्टा) _____ साप्ताहिक/पाक्षिक/अर्धमासिक/मासिक (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)
- यस महिना प्राप्त हुने कुल अनार्जित आय: \$ _____
अनार्जित आयको किसिम _____ रकम _____ साप्ताहिक/पाक्षिक/अर्धमासिक/मासिक (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)
अनार्जित आयको किसिम _____ रकम _____ साप्ताहिक/पाक्षिक/अर्धमासिक/मासिक (एउटामा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)
- यस महिनाको कुल आर्जित र अनार्जित आय: \$ _____
- तपाईं र तपाईंका घरपरिवारका सबै सदस्यहरूसँग नगद वा बैंकमा कति पैसा छ ? \$ _____
- तपाईंको भाडा, धितो, सम्पत्ति करहरू र/वा घरमालिक बिमा गरेर मासिक रकम कति हुन्छ ? \$ _____
- यस महिना तपाईंको बिजुली, पानि, ग्यास र/वा अन्य युटिलिटीहरूको जम्मा रकम कति छ ? \$ _____
(पहिलेका भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको रकम र बिलम्ब शुल्कलाई जम्मा रकममा सामेल नगर्नुहोस्)



लाभहरूका लागि आवेदन

आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरू बारे हामीलाई बताउनुहोस्

आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरू बारे तल दिएको चार्ट पूरा भर्नुहोस् । आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरू बारे तल दिएको चार्ट पूरा भर्नुहोस् । निम्नलिखित संघीय कानून र नियमनहरू : खाद्य र पोषण ऐन 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, and 42 C.F.R. § 435.920 ले तपाईंको र तपाईंको घरपरिवारका सदस्यहरूको सामाजिक सुरक्षा नम्बरहरू अनुरोध गर्नका लागि DFCS लाइ अख्तियारी प्रदान गर्छ । तपाईंका घरमा बस्ने र लाभहरूका लागि आवेदन नगर्ने व्यक्तिलाई गैर-आवेदक मानिनेछ । गैर-आवेदकहरूले हामीलाई उनीहरूको सामाजिक सुरक्षा नम्बर, नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिको जानकारी दिनुपर्दैन र उनीहरू लाभहरूका लागि योग्य हुँदैनन् । यदि घरपरिवारका अन्य सदस्यहरू योग्य भएको पाइएमा उनीहरू अझै लाभहरू लिन सक्छन् । यदि तपाईं हामीले घरपरिवारको कुनै सदस्य लाभहरूका लागि योग्य छ कि छैन भनी निर्धारण गरिदिउँ भन्ने चाहनुहुन्छ भनेपनि तपाईंले हामीलाई उनीहरूको नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति बारे बताउनु पर्दछ र उनीहरूको सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN) उपलब्ध गराउनु पर्दछ । उनिहरूको योग्यता र घरपरिवारको लाभको तह निर्धारण गर्नको लागि तपाईंले हामीलाई उनीहरूको आय र स्रोतहरू बारे बताउनु पर्दछ । यदि घरपरिवारका कुनै पनि गैर-आवेदक सदस्यहरूले आफ्नो नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिको आन्कारी नदिएमा हामीले उनीहरूको बारेमा अमेरिकी नागरिकता र आप्रवासी सेवा (USCIS) सिस्टम्याटिक एलियन भेरिफिकेसन फर एन्टाइटलमेन्ट्स (SAVE) प्रणालीमा रिपोर्ट गर्दौं । यद्यपि, यदि आप्रवासी स्थितिको उआङ्कारि तपाईंको आवेदनमा दिइएको छ भने यो जानकारी SAVE प्रणालीमा प्रामाणिकरणको विषय हुनसक्छ र त्यसले घरपरिवारको योग्यता र लाभको तहलाई असर गर्न सक्छ । हामीले तपाईंको आय र योग्यता प्रमाणित गर्नको लागि हामीले तपाईंको जानकारी संघीय, राज्य र स्थानीय एजेन्सीहरूसँग भएका जानकारी सँग मिलान गर्नेछौं । यो जानकारी कानूनबाट भागिरहेका व्यक्तितहरूलाई पक्रन कानून कार्यान्वयन गराउने अधिकारीहरूलाई पनि प्रदान गर्न सकिन्छ । यदि तपाईंको घरपरिवारको फुड स्ट्याम्प दावी छ भने SSN लगायत यस आवेदनमा भएका जानकारी संघीय र राज्य एजेन्सीहरूलाई र नीजि दावी सङ्कलन एजेन्सीहरूलाई दावी सङ्कलन गर्ने काममा प्रयोग गर्न दिन सकिन्छ । घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूले उनीहरूको SSN, नागरिकता, वा आप्रवासी स्थिति नदिएका कारणले हामी घरपरिवारका आवेदक सदस्यहरूलाई लाभहरूबाट वञ्चित गर्दौं ।

नाम	तपाईं सँगको नाता	के यस व्यक्तिले लाभहरूका लागि आवेदन गरेको छ ? (हो/होइन)	जन्म मिति ढाँचा (- / - / - -)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर (आवेदकहरू मात्र)	लिंग (महिला/ पुरुष) /F)	हिस्पानिक/ ल्याटिनो? (वैकल्पिक) (हो/होइन)	जाति कोड (वैकल्पिक) (कोडहरू तल हेर्नुहोस्)	के तपाईं अमेरिकी नागरिक, योग्य विदेशी/आप्रवासी हुनुहुन्छ ? (आवेदकहरू मात्र) (हो/होइन)
नाम बीचको नाम थर	स्वयम्							

जाति कोडहरू (लागु हुने सबै छात्रहोस्):

AI – अमेरिकी इन्डियन/अलास्का नेटिभ AS – एसियन(एसियाली) BL – श्वेत/अफ्रिकन अमेरिकी
HP – नेटिभ हवाईयन/त्यसिफिक आइल्यान्डर WH – श्वेत

जाति/जातीयता सम्बन्धी उपलब्ध गयाएर तपाईंले हामीलाई गैर-विभेदकारी तरिकाले हाम्रो कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्नुहुनेछ । तपाईंको घरपरिवारले हामीलाई यो जानकारी दिनु आवश्यक छैन र यसले लाभको तह वा तपाईंको योग्यतालाई असर गर्दैन ।



लाभहरूका लागि आवेदन

आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरू बारे हामीलाई आज्ञा बढी बताउनुहोस्

लाभहरूका लागि को योग्य छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि हामीलाई आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरू बारे अझ बढी जानकारी आवश्यक हुन्छ । तल दिइएका पृष्ठहरूमा आफुले प्राप्त गर्न चाहेको लाभहरू बारेका प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

1. के कसैले अन्य काउन्टी वा राज्यमा कुनै पनि लाभहरू प्राप्त गरेको छ ? हो होइन

यदि छ भने:

कसले: _____

कहाँ: _____

कहिले: _____

2. के कसैले 8/22/96 पश्चात एकभन्दा बढी क्षेत्रमा बहु FS लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि उनीहरू कहाँ बस्छन् र को हुन् भनी गलत जानकारी दिएको अभियोग लागेको छ ? (फुड स्ट्याम्पहरूका लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने:

कसले: _____

कहाँ: _____

कहिले: _____

3. के तपाईंको घरपरिवारमा आवेदनको मितिको 30 दिन भित्रमा कसैले स्वेच्छाले जागिर छाडेको छ वा स्वेच्छाले आफ्नो काम गर्ने समयलाई प्रति हप्ता 30 घण्टा भन्दा घटाएको छ ? (फुड स्ट्याम्पहरू र TANF का लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने कसले छोडेको छ? _____

उनले जगिल किन छोडेको हो? _____

4. के कोहि गर्भवती छ ? *कृपया उपलब्ध भएमा गर्भावस्थामा प्रमाण प्रस्तुत गर्नुहोस् । हो होइन

को: _____

जन्मने मिति: _____

(यो प्रश्न फुड स्ट्याम्पका लागि मात्र आवेदन दिएका आवेदकहरूलाई लागु हुँदैन ।)

बच्चा

5. मेडिकेडका लागि के कसैको बितेका 3 महिनामा भुक्तानी नगरेका मेडिकल बिलहरू छन् ? हो होइन

(यो प्रश्न फुड स्ट्याम्प वा TANF का लागि मात्र आवेदन दिने आवेदकहरूमा लागु हुँदैन)

6. के कोहि फुड स्ट्याम्प वा TANF कार्यक्रमबाट अयोग्य भएको छन् ? हो होइन

यदि छन् भने:

a. को: _____

b. कहाँ: _____

7. के कसैले अपराधका लागि अभियोग वा कारागार छल्ने कोसिस गरिरहेको छ? (फुड स्ट्याम्पहरू र TANF मात्र) हो होइन

यदि छ भने को: _____

8. के कसैले प्रोबेसन वा प्यारोलका शर्तहरूलाई उल्लङ्घन गरिरहेको छ? (फुड स्ट्याम्पहरू र TANF का लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने को: _____



लाभहरूका लागि आवेदन

9. के कसैको 8/22/96 पश्चात नियन्त्रित लागूपदार्थ साथमा राखेको वा त्यसको प्रयोग वा वितरण सम्बन्धी अपराध (अर्थात् लागूपदार्थ अपराध) (फुड स्ट्याम्पहरु र TANF को लागि मात्र) वा हिंसात्मक अपराध (TANF मात्र) सिद्ध भएको छ ? हो होइन

यदि छ भने:

को: _____

कहिले: _____

- a) के तपाईं लागूपदार्थ अपराध सिद्ध भए पछि भएको कुनै सजायसँग सम्बन्धित प्रोबेसनको कुनै शर्तहरु अनुपालना गर्दै हुनुहुन्छ? (फुड स्ट्याम्पहरु र TANF मात्र) Yes No
- b) के तपाईं लागूपदार्थ अपराध सिद्ध भए पछि भएको कुनै सजायसँग सम्बन्धित परोलको कुनै शर्तहरु अनुपालना गर्दै हुनुहुन्छ ? (फुड स्ट्याम्पहरु र TANF मात्र) Yes No
- c) के तपाईंले सिद्ध भएको लागूपदार्थ अपराधसँग सम्बन्धित प्रोबेसन वा परोलका सबै शर्तहरु सफलतापूर्वक पूरा गर्नु भयो? (फुड स्ट्याम्पहरु र TANF मात्र) Yes No

10. के तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई 8/22/96 पश्चात लागूपदार्थको लागि फुड स्ट्याम्प लाभहरु लेनदेन गरेको अभियोग लागेको छ ? (फुड स्ट्याम्पहरुका लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने:

को: _____

कहिले: _____

11. के तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई 8/22/96 पश्चात फुड स्ट्याम्प लाभहरुलाई \$500 भन्दा बढीमा किनेको वा बेचेको अभियोग लागेको छ ? (फुड स्ट्याम्पहरुका लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने:

को: _____

कहिले: _____

12. के तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई 8/22/96 पश्चात बन्दुक, गोलाबारुद वा विस्पोटकहरुका लागि फुड स्ट्याम्प लाभ लेनदेन गरेको अभियोग लागेको छ ? (फुड स्ट्याम्पहरुका लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने:

को: _____

कहिले: _____

13. के कसैले TANF को अनुदान रकम वा EPPIC कार्डलाई निम्न स्थानहरुमा प्रयोग गरेको छ: मदिरा स्टोर, क्यासिनो, पोकर रुम, वयस्क मनोरञ्जन स्थल, बेल बोन्ड, रात्री क्लुब, सलुन/ टाभर्न , बिङ्गो हल, रेस ट्रयाक, बन्दुक/गोलाबारुद स्टोर, क्रुज जहाज, साइकिक रिडर, धुमपान पसल, ट्याटु/अंग छेदन पसल र स्पा/मसाज सलुनहरु ? (TANF का लागि मात्र) हो होइन

यदि छ भने:

को: _____

कहिले: _____



लाभहरूका लागि आवेदन

हामीलाई आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरूको आय बारे बताउनुहोस्

के तपाईंले आवेदन गरिदिनुभएको व्यक्ति वा तपाईंले निम्न प्रकारको कुनै आय प्राप्त गर्नुहुन्छ: ज्याला, टिप्स, बोनस, स्व-रोजगार, सामाजिक सुरक्षा/रेलरोड रिटायरमेन्ट, अन्य असक्तता, VA आय, पेन्सन, बेरोजगार, बाल भरणपोषण, मानाचामल (एलिमोनी), अन्य व्यक्तिबाट पैसा, कामदारहरूको क्षतिपूर्ति वा अन्य कुनै आय ?

आय सहित घरपरिवारको सदस्यको नाम	आयको प्रकार	रोजगारदाता को नाम/आयको	मासिक रकम (कटौती अगाडि)	कहिले कहिले (मासिक, पाक्षिक, साप्ताहिक)	प्रतिघण्टा भुक्तानी	प्रति सप्ताह समय	भुक्तानी हुने मिति (हरु)

आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरूका खर्चहरू बारे हामीलाई बताउनुहोस्

के तपाईंले आश्रित बच्चा वा घरपरिवारको असक्त वयस्क सदस्यको स्याहारका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ ? हो होइन यदि गर्नुहुन्छ भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस् । (फुड स्ट्याम्पहरूको लागि यदि मासिक रकम \$200 भन्दा बढी छ भने प्रमाण उपलब्ध गराउनुहोस्)

स्याहार चाहिने व्यक्ति	स्याहारका लागि भुक्तानी गर्ने व्यक्ति	स्याहारको कारण	प्रदायकको नाम/नम्बर	प्रदायकलाई भुक्तानी गरिएको रकम	कहिले कहिले भुक्तानी गरिन्छ

के तपाईंले आश्रित बच्चा वा घरपरिवारको असक्त वयस्क सदस्यको लागि यतायार खर्चहरू भुक्तानी गर्नुहुन्छ ? हो होइन

के यी खर्चहरू निर्भर स्याहार खर्चहरूमा समावेश गरिएका छन्? हो होइन

यदि गरिएको छैन भने कृपया यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्: साप्ताहिक रुपमा यात्रा गरिएको जम्मा माइल: _____

के 60 वर्ष उमेर वा सोभन्दा माथिका वा असक्त व्यक्तिहरू मध्ये कसैको मेडिकल खर्चहरू छन् ? हो होइन

यदि छन् भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस् ।

घर परिवारको सदस्य जसको खर्च छ	खर्चको प्रकार (डाक्टरलाई जांच गराएको, अस्पतालमा जांच गराएको, प्रेस्क्रिप्सन, मेडिकेयर र स्वास्थ्य बिमा प्रिमियम, चश्माहरु)	भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम	भुक्तानी गर्न अझै बाँकी छ? हो/होइन	भुक्तानी गरिएको मिति	के बिमाले भुक्तानी गर्नेछ ? हो/होइन

के 60 वर्ष उमेर वा सोभन्दा माथिका वा असक्त व्यक्तिहरू मध्ये कसैको यातायातका लागि मेडिकल खर्चहरू छन् ? हो होइन

यदि छन् भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस् ।

यात्राको उदेश्य (डाक्टरसँग वा अस्पतालमा जांच गराउन, फार्मसीबाट औषधि(हरु) लिन)	यात्रा गरिएको जम्मा माइल:	ट्याक्सी, बस, पार्किंग वा आवासको खर्च:



लाभहरूका लागि आवेदन

हामीलाई आवेदक र घरपरिवारका सबै सदस्यहरूका खर्चहरू बारे थप बताउनुहोस्

के तपाईंको घरपरिवारमा कसैले घरबाहिर बसिरहेको कसैका लागि बाल भरणपोषण भुक्तानी गरिरहेका छन् ? हो होइन

यदि छ भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस् ।

भुक्तानी गर्न जिम्मेवार घरपरिवारको सदस्य	त्यस बच्चाको नाम जसका लागि भरणपोषण भुक्तानी गरिन्छ	भुक्तानी गर्नु पर्ने रकम	भुक्तानी गरिएको वास्तविक रकम	बाल भरणपोषण कसलाई भुक्तानी गरिन्छ ?

तपाईं वा घरपरिवारका कुनै सदस्यको आवास खर्च छन् ? हो होइन

यदि छन् भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस् ।

खर्च	रकम	कति पटक ?	कसले भुक्तानी गर्यो ?
भाडा/धितो			
सम्पत्ति कर			
सम्पत्ति बीमा			
विद्युत			
ग्यास			
फोहोरमैला			
टेलिफोन			
अन्य			

के तपाईंले घरपरिवारका मासिक खर्चहरू घरका अरु कसैसँग आपसमा बाँड्नुहुन्छ ? हो होइन

यदि गर्नुहुन्छ भने कोसँग ? _____

टिप्पणीहरू/लिखित प्रमाण

कसलाई भुक्तानी गरियो _____ भुक्तानी गरिएको रकम \$ _____ प्रति _____

घर मालिकको नाम: _____

घर मालिकको ठेगाना: _____

के तपाईंले बितेका 12 महिनामा उर्जा सहयोग प्राप्त गर्नुभएको छ ? हो होइन यदि छ भने प्राप्त भएको रकम \$ _____

के अरु कसैले तपाईंका लागि यी घरायसी बिलहरूको भुक्तानी गर्छन् ? हो होइन यदि गर्छन् भने तलको चार्ट पूरा गर्नुहोस्:

कसले बिलहरूको भुक्तानी गर्छन् ?	कस्ता बिलहरू भुक्तानी गरिन्छन् ?
कति रकम भुक्तानी गरिन्छ ?	यी व्यक्तिले कसलाई बिलहरूको भुक्तानी गर्छन् ?



लाभहरूका लागि आवेदन

फुड स्ट्याम्प कार्यक्रमका दण्डसजायहरू

जानाजान गलत जानकारी उपलब्ध गराएमा तपाईंले आफ्ना लाभहरू गुमाउन सक्नुहुन्छ वा तपाईंले आपराधिक अभियोगको सामना गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

- तपाईंको घरपरिवारले पाउन नहुने लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि गलत जानकारी नदिनुहोस वा जानकारी नलुकाउनुहोस् ।
- अरुको फुड स्ट्याम्प वा EBT कार्डहरू प्रयोग नगर्नुहोस र अरुलाई पनि आफ्नो प्रयोग गर्न नदिनुहोस् ।
- फुड स्ट्याम्प लाभहरूलाई मदिरा वा सिगरेट जस्ता गैर-खाद्यान्न वस्तुहरू किन्न वा क्रेडिट कार्डमा भुक्तानी गर्न प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- हातहतियार, गोलाबारुद वा नियन्त्रित पदार्थहरू (गैरकानूनी लागूपदार्थहरू) जस्ता गैरकानूनी वस्तुहरूका लागि फुड स्ट्याम्पहरू वा EBT कार्डहरूको लेनदेन वा बिक्रि नगर्नुहोस् ।

कुनै पनि फुड स्ट्याम्प नियमहरू जानाजान तोड्ने घरपरिवारको कुनै पनि सदस्यलाई फुड स्ट्याम्प कार्यक्रमबाट एक वर्ष देखि सधैंका लागि निषेध गर्न सकिनेछ, \$250,000 सम्म जरिवाना, र बिस वर्ष कैद वा दुवै सजाय हुन सक्नेछ । उनलाई प्रचलित संघीय र राज्य कानून अन्तर्गत अभियोग लग्न सक्छ । अदालतले आदेश दिएमा उनलाई अतिरिक्त 18 महिनाका लागि फुड स्ट्याम्प कार्यक्रमका लागि निषेध गरिन सकिन्छ ।

जानाजान नियमहरू तोड्ने घरपरिवारको कुनै पनि सदस्यले पहिलो पटकको गलतिको लागि एक वर्ष, दोस्रो पटकको तलतिको लागि दुइ वर्ष र तेस्रो पटकको गलति लागि स्थायी रूपमा फुड स्ट्याम्पहरू प्राप्त गर्न छैनन् ।

यदि अदालतले तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई नियन्त्रित पदार्थहरूको बिक्रि संलग्न रहेको कारोबारमा फुड स्ट्याम्प प्रयोग गरेको वा प्राप्त गरेको दोषी पाएमा तपाईं वा घरपरिवारको सो सदस्य पहिलो पटकको गलतिको लागि दुइ वर्ष र दोस्रो पटकको गलतिको लागि स्थायी रूपमा लाभहरूका लागि योग्य मानिनेछैन ।

यदि अदालतले वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई हातहतियार, गोलाबारुद वा विस्फोटकहरूको बिक्रि संलग्न रहेको कारोबारमा फुड स्ट्याम्प प्रयोग गरेको वा प्राप्त गरेको दोषी पाएमा तपाईं वा घरपरिवारको सो सदस्य यस उल्लङ्घनको पहिलो पटकको गलतिको लागि स्थायी रूपमा फुड स्ट्याम्प कार्यक्रममा सहभागी हुनबाट अयोग्य हुनुहुनेछ ।

यदि अदालतले तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई कुल \$500 वा बढीको रकमका लागि लाभहरू साटेको दोषी पाएमा तपाईं वा घरपरिवारको सो सदस्य यस उल्लङ्घनको पहिलो पटकको गलतिको लागि फुड स्ट्याम्प कार्यक्रममा सहभागी हुनबाट स्थायी रूपमा अयोग्य हुनुहुनेछ ।

यदि तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यले बहु फुड स्ट्याम्प लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि पहिचान (उनीहरू को हुनु) वा बसोबासको स्थान (उनीहरू कहाँ बस्छन्) का विषयमा छलपूर्ण कथन वा प्रस्तुतिकारण गरेको पाइएमा तपाईं वा घरपरिवारको सो सदस्य 10 वर्षका निमित्त फुड स्ट्याम्प कार्यक्रममा सहभागी हुन अयोग्य हुनुहुनेछ ।

TANF कार्यक्रमका दण्डसजायहरू

TANF कार्यक्रममा, IPV (जानीजानी कार्यक्रमको उल्लङ्घन भनेको गलत वा भ्रामक जानकारी उपलब्ध गराएर वा लुकाएर सहायता युनिट (AU) को योग्यतालाई स्थापना गर्न वा कायम राख्न वा AU को लाभहरूलाई बढाउन वा घटनाबाट रोक्न कुनै व्यक्तिद्वारा जानीजानी गरिने कार्य हो ।

- जानकारी लुकाउने र समयमा परिवर्तनहरू बारे रिपोर्ट नगर्ने वा सत्य नबताउने जस्ता कार्यहरूमा घरपरिवारको कुनै सदस्यले पहिलो पटक उल्लङ्घनको लागग छ महिना, दोस्रो पटकको उल्लङ्घनको लागि बाह्र महिना र तेस्रो पटकको उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा TANF लाभहरू गुमाउनेछन् । क्यासिनो, मदिरा स्टोर, वयस्क मनोरञ्जन सुविधाहरू भएको "स्ट्रिप क्लब", पोकर रम, बेल बोन्ड, रात्री क्लब/सलुन/टार्न, बिङ्गो हल, रेस ट्र्याक, गेमिङ्ग खेलाउने ठाउँ, बन्दुक/गोलाबारुद स्टोर, क्रुज जहाज, साइकिक रिडर धुम्पान पसल, ट्याटु/अंग छेदन पसल र स्पा/मसाज सलुनहरूमा नगि सहयोगबाट प्राप्त पैसा वा त्यस्ता ठाउँहरूमा TANF डेबिट कार्डबाट पैसा निकालेर वा कुनै ट्रान्जेक्सन गरी दुरुप्रयोग गर्न पूर्ण रूपमा निषेधित छ र पहिलो पटक उल्लङ्घनको लागि छ महिना, दोस्रो पटकको उल्लङ्घनको लागि बाह्र महिना र तेस्रो पटकको उल्लङ्घनको लागि स्थायी रूपमा TANF लाभहरू गुम्नेछ ।
- यदि अदालतले तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यले जानकारी लुकाएको वा समयमा परिवर्तनहरू रिपोर्ट नगरेको वा सत्य नबोलेको पाएमा र अभियोग सिद्ध भएमा तपाईंले पहिलो पटकको उल्लङ्घनका लागि 12 महिना र दोस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा TANF नपाउन सक्नुहुन्छ ।
- यदि अदालतले तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्यलाई एक भन्दा बढी राज्यबाट लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि आफु कहाँ बस्छु भन्ने विषयमा गलत जानकारी दिएको दोषी पाएमा तपाईंलाई दस वर्षको लागि निषेध गरिनेछ ।
- यदि अदालतले 1/1/97 मा वा त्यसपछि तपाईंलाई नियन्त्रित लागु पदार्थ सम्बन्धी अपराध वा गम्भीर हिंसात्मक अपराधको अभियोग लगाएमा तपाईं वा घरपरिवारको सो सदस्य योग्य हुनेछैनन् र/वा स्थायी रूपमा अयोग्य हुनेछन् ।



लाभहरूका लागि आवेदन

सबै फुड स्ट्याम्प, TANF, र मेडिकेड आवेदकहरूका लागि:

झुटो साक्षीको दण्डसजायको अधिनमा मेरो ग्यान र विवेकले जानेसम्म म यो घोषणा गर्छु कि म जुन व्यक्ति(हरु) का लागि लाभहरूको आवेदन गरिरहेको छु ऊ (उनीहरु) अमेरिकी नागरिक(हरु) हुन् वा अमेरिकामा कानूनी रूपमा रहेका छन् । म थप प्रमाणित गर्दछु कि यस आवेदनमा उपलब्ध गराइएका जानकारी मेरो ग्यानले भयाएसम्म सत्य र ठीक छन् । मैले यस आवेदनमा दिएको जानकारी DHS-DFCS, DCH र अधिकृत संघीय एजेन्सीहरूले जाँचन सक्छन भन्ने कुरा बुझेको छु र त्यसमा सहमत छु । जानकारीहरू पहिलेका र अहिलेका रोजगारदाताहरबाट लिन सकिनेछ। मैले मेरो जानकारीलाई ग्याला सम्बन्धी जानकारी र कार्य क्रियाकलापहरूमा मेरो संलग्नतालाई ट्र्याक गर्न प्रयोग हुनेछ भन्ने कुरा बुझेको छु । म फुड स्ट्याम्प/मेडिकेड र/वा TANF कार्यक्रमका आवश्यकताहरू अनुसार मेरो स्थितिमा भएको कुनै पनि परिवर्तन बारे रिपोर्ट गर्नेछु । यदि कुनै जानकारी गलत भएमा लाभहरू घटाइनु वा अस्वीकार गरिन सकिनेछ र जानाजान गलत जानकारी प्रदान गरेकामा मेरो विरुद्ध आपराधिक अभियोग लगाउन सकिनेछ वा DHS कार्यक्रमबाट मलाई अयोग्य ठहर्याउन सकिनेछ । मैले गलत जानकारी प्रदान गरेमा वा जानकारी लुकाएमा मलाई अभियोग लग्न सक्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु । मैले मेरो आवेदन वा नवीकरण अन्तर्वार्तामा DHS-DFCS लाई मेरो केहि खर्चहरू बारे बताउन र/वा तिनीहरूलाई प्रमाणिकरण गर्न असफल भएमा DHS-DFCS ले ती खर्चहरूको बजेट मेरो फुड स्ट्याम्प लाभहरू गणना गर्दा राख्दैन भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

आवेदक को हस्ताक्षर

मिति

अधिकारिक प्रतिनिधिको हस्ताक्षर

मिति

केस म्यानेजर नाम र हस्ताक्षर

मिति



लाभहरूका लागि आवेदन

(यो कागजातहरूलाई तपाईंको जानकारीको लागि राख्नुहोस्)

यो संस्थालाई जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, असक्षमता, उमेर, लिंग र केही अवस्थामा धर्म वा राजनैतिक विश्वासको आधारमा भेदभावबाट निषेधित गरिएको छ। अमेरिकाको कृषि विभाग(U.S. Department of Agriculture)ले पनि कुनै पनि प्रोग्राम वा USDA द्वारा सञ्चालित वा वित्त पोषित गतिविधिमा जाति, रंग, राष्ट्रिय मूल, असक्षमता, उमेर, राजनैतिक विश्वासहरू वा पूर्व नागरिक अधिकार गतिविधिको लागि कारबाई वा प्रत्यारोपणको आधारमा भेदभावलाई निषेध गर्दछ।

कार्यक्रम जानकारीका लागि सञ्चारका वैकल्पिक उपायहरू (जस्तै ब्रेक, ठुलो छापा, अडियो टेप, अमेरिकन साङ्केतिक भाषा, आदि) आवश्यक हुने असक्तता भएका व्यक्तिहरूले आफुले लाभहरूका लागि आवेदन गरेको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) मा सम्पर्क गर्नु पर्नेछ। बहिरा, सुन्नुमा कठिनाई हुने वा बोलि असक्तता भएका व्यक्तिहरूले USDA लाई (800) 877-8339 मा संघीय रिसेल सेवामार्फत सम्पर्क गर्न सक्नेछन्। यसका अतिरिक्त कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी अँग्रेजी बाहेक अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

कार्यक्रममा विभेदको गुनासो फाइल गर्नका लागि कुनै पनि USDA कार्यालयमा र http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा अनलाइन पाइने [USDA Program Discrimination Complaint Form, \(AD-3027\)](#) पुरा भर्नुहोस् वा USDA लाई सम्बोधन गरि पत्र लेख्नुहोस् र फाराममा अनुरोध गरिएका सबै जानकारीहरू पत्रमा सामेल गर्नुहोस्। गुनासो फारामको प्रति अनुरोध गर्नका लागि (866) 632-9992 मा फोन गर्नुहोस्। तपाईंले भर्नुभएको फाराम वा पत्रलाई यसप्रकार USDA मा पठाउनुहोस्:

- 1) मेल: अमेरिकी कृषि विभाग (U.S. Department of Agriculture)
नागरिक अधिकारका लागि सहायक सचिव कार्यालय (Office of the Assistant Secretary for Civil Rights)
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 वा
- 2) फ्याक्स: (202)690-7442; वा
- 3) ईमेल: program.intake@usda.gov.

पुरक पोषण सहयोग कार्यक्रम (SNAP) सम्बन्धी मामिलाहरूको कुनै अन्य जानकारीका लागि व्यक्तिहरूले स्पेनिसमा पनि उपलब्ध USDA SNAP हटलाइन नम्बर (800) 221-5689 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ वा http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm मा उपलब्ध [State Information/Hotline Numbers](#) मा फोन गर्नुपर्दछ (राज्य अनुसारका हटलाइन नम्बरहरूको सुचीका लागि लिङ्कमा क्लिक गर्नुहोस्)।

अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (HHS) मार्फत प्राप्त हुने संघीय आर्थिक सहयोग कार्यक्रमका बारेमा गुनासो गर्दा निम्न ठेगानामा पत्राचार गर्नुहोस्: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 वा (202) 619-0403 (आवाज) वा (800) 537-7697 (TTY) मा फोन गर्नुहोस्।

यो समान अवसर प्रदायक संस्था हो।

तपाईंले विभेदको गुनासो DFCS नागरिक अधिकार कार्यक्रमलाई DFCS Civil Rights Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 मा पत्राचार गरेर वा (404) 657-3735 मा फोन गरेर वा (404) 463-3978 मा फ्याक्स गरेर पनि दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। सीमित अँग्रेजी प्रवीणता र कम्जोर इन्द्रिय सम्बन्धी सेवाहरूका लागि DHS सीमित अँग्रेजी प्रवीणता र कम्जोर इन्द्रिय सम्बन्धी कार्यक्रमलाई निम्न ठेगानामा सम्पर्क गर्नुहोस्: DHS Limited English Proficiency and 711Sensory Impaired Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 वा (404)-657-5244 मा फोन गर्नुहोस् वा (404)-651-6815 मा फ्याक्स गर्नुहोस्।

स्वास्थ्य विभाग (DCH) नीति अन्तर्गत मेडिकेडले तपाईंलाई तपाईंको जाति, उमेर, लिङ्ग, असक्तता, राष्ट्रिय मूल वा राजनैतिक वा धार्मिक आस्थाका आधारमा योग्यता वा लाभहरू दिनबाट अस्वीकार गर्न पाउँदैन। मेडिकेड योग्यता वा प्रदायकको विभेद रिपोर्ट गर्नका लागि, जर्जियाको सामुदायिक स्वास्थ्य विभागको अफिस अफ प्रोग्राम इन्टेग्रिटी (Georgia Department of Community Health's Office of Program Integrity) लाई (स्थानीय) 404-463-7590 वा (टोल फ्री) 800-533-0686 मा फोन गर्नुहोस्।

यस आवेदनमा प्रयोग भएका शब्दहरूको अर्थ के हो ?

यस चार्टले यस फाराममा प्रयोग भएका केहि शब्दहरूको व्याख्या गर्दछ।

स्याहारकर्ता	आमाबुवा, नातेदार वा कानूनी अभिभावक जसले आफ्नो स्याहारमा भएका बच्चाहरूसँग TANF का लागि आवेदन गर्छन् र सो प्राप्त गर्छन्।
अनुदान ग्राही नातेदार	आमाबुवा, नातेदार वा कानूनी अभिभावक जसले आफ्ना बच्चाहरूको तर्फबाट TANF का लागि आवेदन गर्छन् र बच्चाको नाममा सो प्राप्त गर्छन्।
अयोग्य	कुनै व्यक्तिलाई सत्य नबोलेका र उनीहरूले नपाउनु पर्ने लाभहरू लिएका कारणले फुड स्ट्याम्प वा TANF केसबाट हटाउन चालिएको कारवाही।
	फुड स्ट्याम्पका लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई लाभहरू भुक्तानी गर्नका लागि जर्जियामा प्रयोग गरिएको प्रणाली। सहयोग प्राप्त गर्न व्यक्तिहरूलाई EBT



लाभहरूका लागि आवेदन

इलेक्ट्रोनिक बेनिफिट ट्रान्सफर (EBT)	डेबिट कार्ड जारी गरिन्छ, जसलाई उनीहरूले आफ्नो फुड स्ट्याम्प एकाउन्टमा पहुँचका लागि प्रयोग गर्छन् ।
EPPIC डेबिट मास्टर कार्ड	जर्जियामा नगद सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि जेरोक्स (Xerox) द्वारा जारी गरिएको नयाँ डेबिट कार्ड । मास्टर कार्ड स्वीकृत गरिने जुनसुकै ठाउँमा EPPIC डेबिट मास्टर कार्डलाई खरिद जर्ना र नगर निकाल्नका लागि स्वीकार गरिन्छ ।
घरपरिवारका सदस्यहरू	तपाईंको घरमा बस्ने व्यक्तिहरू । फुड स्ट्याम्पहरूका लागि सँगै बस्ने र किनमेल गरेर खान तयार गर्ने व्यक्तिहरू ।
आय	ज्याला, तलब, कमिसन, कामदारको क्षतिपूर्ति, असक्तता, पेन्सन, सेवानीवृत्ति लाभ, ब्याज, बाल भरणपोषण जस्ता भुक्तानीहरू र अन्य कुनै रूपबाट प्राप्त हुने रकम ।
कुल आय	कर वा अन्य कटौतीहरू गर्नु अगाडिको व्यक्तिको जम्मा आय ।
प्रवासी कृषि कामदारहरू	टी व्यक्तिहरू जो मौसमी कृषि कामदारहरू हुन् र जो कृषि काम गर्न वा खोज्नका लागि एउटा ठाउँबाट अर्कोमा जान्छन् ।
स्रोतहरू	नगद, बैंक अकाउन्ट, बाहन, स्टक, बन्ड र जीवन बीमा जस्ता सम्पतिहरू ।
मौसमी कृषि कामदारहरू	ती व्यक्तिहरू जो वर्षको निश्चित समयमा उत्पादन रोप्ने, उमार्ने, टिप्ने, र प्याकिङ गर्ने काम गर्छन् । कुनै कामका लागि नियमित रूपमा फार्मले काम लगाउने कामदारहरू भन्दा बढी कामदारहरूको आवश्यकता भएको बेलामा उनीहरूलाई अस्थायी रूपमा काममा लगाइन्छ ।
मध्यम वर्ग कर छुट ऐन, 2012	यो ऐनले क्यासिनो, मदिरा स्टोरहरू, वयस्क मनोरञ्जन सुविधाहरू भएको ठाउँ, पोकर रूम, बेल बोन्ड, रात्री क्लब/सलुन/टाभर्न, बिङ्गो हल, रेस ट्याका, गेमिङ खेलाउने ठाउँ, बन्दुक/गोलाबारुद स्टोर, कुज जहाज, साइकिक रिडर, धुम्रपान पासा, ट्याटु/अंग छेदन पसलहरू र स्पा/मसाज सलुनहरूमा नगद सहयोगबाट प्राप्त पैसा वा त्यस्ता ठाउँहरूमा TANF डेबिट कार्ड प्रयोग गरेर नगद निकाल्न वा कुनै ट्रान्जेक्सन गर्न निशेद गरेको छ । यी व्यापारिक स्थलहरूमा नगद सहयोगबाट प्राप्त पैसा वा TANF डेबिट कार्डको प्रयोगले प्राप्तकर्ताका हकमा उनले जानीजानी कार्यक्रमको उल्लङ्घन (छलकपट) गरेको हुनेछ ।
आवेदक	त्यस्तो व्यक्ति जसले सरकारी सहयोग/लाभहरूका लागि आवेदन गर्छन् वा सो प्राप्त गर्छन् ।
गैर-आवेदक	त्यस्तो व्यक्ति जसले सरकारी सहयोग/लाभहरूका लागि आवेदन गर्दैनन् वा सो प्राप्त गर्दैनन्; गैर-आवेदकहरूले आफ्नो SSN, नागरिकता वा आप्रवासी स्थितिको जानकारी उपलब्ध गराउनु जरुरि छैन ।
सहयोग युनिट (AU)	सहयोग युनिटमा सँगै बस्ने र सामुदायिक सहयोग/लाभहरू सँगै प्राप्त गर्ने योग्य व्यक्तिहरू सामेल छन् ।
SNAP/फुड स्ट्याम्प कार्यक्रममा ट्राफिकिड	SNAP लाभहरूमा ट्राफिकिड भन्नाले निम्न कुरा बुझिन्छ: (1) एकलै वा अरूसँग मिलेर प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा योग्य खाद्यान्न देखि बाहेक अन्य कुराका लागि नगद वा EBT कार्ड, कार्ड नम्बर र PIN नम्बरहरू वा म्यानुअल भाउचार र हस्ताक्षर मार्फत जारी गरिएको SNAP लाभहरूको खरिद, बिक्री, छोपि वा अन्यथा साटासाट गर्ने; (2) हातहतियार, गोलाबारुद, विस्फोटक वा नियन्त्रित पदार्थहरूको लेनदेन; (3) डिपोजिट फिर्ता हुने कन्टेनर आवश्यक हुने उत्पादनलाई SNAP लाभहरूद्वारा खरिद, गरि उत्पादन फ्याकेर कन्टेनर डिपोजिट गरि डिपोजिट गरिएको नगद प्राप्त गर्ने उद्देश्य राही जानाजान उत्पादन फ्याकेर, डिपोजिट नगदका लागि कन्टेनर फिर्ता गर्नु; (4) नगद प्राप्त गर्ने उद्देश्य ले वा SNAP लाभहरू द्वारा उत्पादन खरिद गर्नु वा उत्पादन पुनः बिक्री गरि योग्य खाद्यान्न देखि बाहेकका कुराको विचार गरि अन्तिममा जानाजान SNAP लाभहरूद्वारा खरिद गरेका उत्पादनहरू पुनः बिक्री गरेर नगद वा योग्य खाद्यान्न देखि अन्यकुराको लेनदेन गर्नु; (5) वास्तविक रूपमा SNAP लाभहरूद्वारा खरिद गरिएका उत्पादनहरू जानाजान नगद वा योग्य खाद्यान्न देखि बाहेक अन्य कुराका लागि नगद वा इलेक्ट्रोनिक बेनिफिट ट्रान्सफर (EBT) कार्ड, कार्ड नम्बर र व्यक्तिगत पहिचान नम्बर (PIN) हरू वा म्यानुअल भौचर र हस्ताक्षर मार्फत जारी गरिएका SNAP लाभहरूको खरिद, बिक्री, चोरी वा अन्यथा साटासाट गर्ने प्रयास गर्नु ।
योग्य विदेशी/आप्रवासी	योग्य विदेशी/आप्रवासी त्यस्तो व्यक्ति हो जो कानूनी रूपमा अमेरिकामा बसीरहेको छ र जो निम्न मध्ये एक वर्गमा पर्दछ: इमिग्रेशन एंड नेशनलिटी एक्ट (INA) अन्तर्गत कानुनी रूपमा स्थायी बसोबास (LPR) कालागि भर्ना गरिएको व्यक्ति; 1988 को फरेन अपरेसन्स, एक्सपोर्ट फ्राइनान्सिङ एण्ड रिलेटेड प्रोग्राम अप्रोप्रियएसन्स एक्टको दफा 584 अन्तर्गत अमेरेसियन आप्रवासी; INA को दफा 208 अन्तर्गत शरण प्रदान गरिएको व्यक्ति; INA को दफा 207 अनुसार भर्ना गरिएका शरणार्थीहरू; INAको दफा 212(D)(5) अन्तर्गत अमेरिका भित्र कम्तिमा एक वर्षको लागि परोलमा बसेका व्यक्ति; अप्रिल 1, 1997 देखि लागु हुनेगरी INA को दफा 243(h) वा संसोधित गरिएको INA को दफा 241(b)(3) अन्तर्गत डिपोरेटेसन रोकिएको व्यक्ति; अप्रिल 1, 1980 देखि लागु हुनेगरी INAको दफा 203(a)(7) अन्तर्गत सशर्त प्रवेश प्रदान गरिएको व्यक्ति; 1980 को रिफ्युजी एजुकेसन असिस्टेन्स एक्टको दफा 501(e) मा परिभाषित गरिए अनुसारका क्युबाली वा हाइटियन आप्रवासीहरू; 2000 को ट्राफिकिड भिक्टिमस प्रोटेक्सन एक्टको दफा 107(b)(1) अन्तर्गत मानव तस्करीका पीडितहरू; 1996 को संसोधित पर्सनल रेस्पन्सिबिलिटी एन्ड अपरच्युनिटी रिकन्सिलिएसन एक्टको दफा 431(c) मा दिइएका शर्तहरू पूरा गर्ने दुर्यवहार भोगेका आप्रवासीहरू; INA को दफा 101(a)(27) अन्तर्गत विशेष आप्रवासी अवस्था प्रदान गरिएका अफगानी वा इराकी आप्रवासीहरू (विशिष्ट शर्तहरूमा लागु हुने); INA को दफा 289 अन्तर्गत क्यानडामा जन्मिएका र अमेरिकामा बसिरहेका अमेरिकन इन्डियनहरू वा इन्डियन सेल्फ-डिटरमिनेसन एन्ड एजुकेसन असिस्टेन्ट एक्टको दफा 4(e) अन्तर्गत संघीय रूपमा पहिचान गरिएका इन्डियन आदिवासीहरूका गैर-नागरिकहरू र भियतनाम इरा (8/05/1964 – 5/07/1975) मा सैनिक वा उद्धार अभियानमा भाग लिएर अमेरिकीहरूलाई सहयोग प्रदान गरेका हर्मोंग वा हाइल्यान्ड लाओसियन ट्राइबल सदस्यहरू ।