

3SQUARESVT U OKVIRU SNAP!

Lakši način za starije i invalide Vermonata da dobiju 3SquaresVT.

Ovaj zahtjev možete koristiti ako SVI koji podnose zahtjev:



- ➔ Imaju najmanje 60 godina ili primaju invalidninu, /
- ➔ Ne primaju prihod od rada ili samostalnog rada, /
- ➔ Zajednički kupuju ili pripremaju hranu.

KAKO SE PRIJAVITI

Možete koristiti ovaj zahtjev za podnošenje zahtjeva za program 3SquaresVT u okviru SNAP - program koji vam može pomoći da na svoj stol stavite zdrave, hranjive obroke. Ako to učinite, možete ga koristiti i za podnošenje zahtjeva za program Fuel Assistance.

1. Popunite zahtjev od 1. do 4. stranice.
2. Odgovorite na pitanja potpuno i iskreno. Te informacije koje nam date mi ćemo provjeriti kod saveznih, državnih i lokalnih vlasti.
3. Potpišite se na kraju 4. stranice.
4. Svoj zahtjev pošaljite na adresu: *DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500.*

NEOBAVEZNO: Ubrzajte postupak navođenjem barem svog imena i prezimena, adrese i potpisa. Beneficije se počinju primati od datuma kada primimo vaš zahtjev pod uslovom da on sadrži ove stavke.

IMATE PITANJA? TREBATE POMOĆ KOD PODNOŠENJA ZAHTJEVA?

- ➔ Nazovite Benefits Service Center (Servisni centar za beneficije) na broj telefona 1-800-479-6151.
- ➔ Ako imate 60 ili više godina, možete nazvati i Helpline (telefon za pomoć) na broj telefona 1-800-642-5119.
- ➔ Ako imate oštećenje sluha ili govora, nazovite 7-1-1 za TRS servis.

Ako trebate usluge tumača...

إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم (arapski) 1-855-247-3092
Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (bosanski)
စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (burmanski)
Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (francuski)
Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murungo 1-855-247-3092. (kirundi)
यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गर्नुहोस्। (nepalski)
Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (somalijski)
Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (španski)
Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (svahili)
Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (vijetnamski)

VAŽNE ČINJENICE KOJE JE DOBRO ZNATI

PRAVA OSOBA SA INVALIDITETOM

Imate li fizičku ili mentalnu bolest ili problem s učenjem koji vam otežava izvršavanje radnji koje od vas tražimo? Ako imate, mi ćemo izvršiti promjene da bismo vam pomogli. Americans with Disabilities Act (ADA) (Zakon o Amerikancima s invaliditetom (ADA)) i zakon države Vermont kažu da moramo izvršiti promjene kako bi osobe s invaliditetom mogle dobiti javne beneficije. Te se promjene zovu *razumne prilagodbe*. Evo nekoliko primjera:

- ➔ Neko može napisati vaše odgovore, ako vi ne možete.
- ➔ Možemo vam dati više vremena ili vam pomoći da dobijete dokumente koje nam trebate dati.
- ➔ Možete imati asistenta sa sobom kada razgovarate s nama.
- ➔ Možemo poslati dokumente s krupnijim slovima kako biste ih mogli čitati.
- ➔ Možemo se naći u vašem domu ili preko telefona tako da ne morate dolaziti u okružni ured.

Ako vam treba da izvršimo takve promjene, nazovite nas na 1-800-479-6151.

IMIGRACIJSKI STATUS

Samo državljani SAD-a i određeni građani koji nisu državljani mogu dobiti beneficije. Ako vaše domaćinstvo uključuje ljude koji ne ispunjavaju uslove zbog svog imigracijskog statusa, još uvijek možete podnijeti zahtjev za članove koji ispunjavaju uslove. ESD će provjeriti imigracijski status svih građana koji nisu državljani a koji podnose zahtjev za beneficije kod američkih službi za državljanstvo i imigraciju. Ne morate davati podatke o imigracijskom statusu osoba koje ne podnose zahtjev za beneficije, ali morate uključiti druge informacije, poput njihovih prihoda i resursa.

IZJAVA O NEDISKRIMINACIJI MINISTARSTVA POLJOPRIVREDE (USDA)

(NE ŠALJITE ZAHTJEVE U MINISTARSTVO POLJOPRIVREDE (USDA))

U skladu sa saveznim Zakonom o građanskim pravima i propisima i pravilnicima Ministarstva poljoprivrede (USDA) o građanskim pravima, ovoj instituciji je zabranjena diskriminacija na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, pola (uključujući rodni identitet i seksualnu orijentaciju), vjerskog uvjerenja, invaliditeta, starosti, političkih uvjerenja ili odmazde ili osvete zbog prethodnih aktivnosti u vezi sa građanskim pravima.

Informacije o programu mogu biti dostupne i na drugim jezicima osim engleskog. Osobe sa invaliditetom kojima su neophodna alternativna sredstva komunikacije da bi se informisali o programu (npr. Brajevo pismo, audio zapis, američki znakovni jezik) trebale bi da kontaktiraju Agenciju (državnu ili lokalnu) u kojoj mogu da se prijave za pomoć. Osobe koje su gluhe, nagluhe ili imaju poteškoća sa govorom mogu da kontaktiraju USDA preko Savezne posredničke službe (Federal Relay Service) na broj telefona (800) 877-8339.

Da bi podnio žalbu zbog diskriminacije u programu, podnosilac žalbe treba da popuni obrazac AD-3027, Obrazac za žalbu zbog diskriminacije u programu USDA koji se može dobiti online na adresi: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> ili iz bilo kog ureda USDA-a, pozivom na broj (833) 620-1071 ili pismom upućenim USDA-u. Pismo mora sadržavati ime podnosioca žalbe, adresu, broj telefona i pisani opis navodne diskriminatorne radnje sa dovoljno detalja da informiše pomoćnika sekretara za građanska prava (ASCR) o prirodi i datumu navodnog kršenja građanskih prava. **Popunjen obrazac AD-3027 ili pismo potrebno je**

dostaviti u:

Poštom:

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

Faksom:

(833) 256-1665
ili
(202) 690-7442; **ILI**

E-poštom:

[FNCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov/](mailto:FNCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

Ova institucija pruža jednake prilike za zapošljavanje.

NE ŠALJITE ZAHTJEVE U MINISTARSTVO POLJOPRIVREDE (USDA).

DODJELJIVANJE NEKE DRUGE OSOBE KAO ALTERNATIVNOG PODNOSIOCA PRIJAVE ILI PRIMAoca UPLATE

- ➔ Ako želite da neko drugi dobije kopije obavještenja u vezi s vašim zahtjevom i beneficijama, popunite i pošaljite ESD obrazac 139AR da biste tu drugu osobu dodijelili kao svog "alternativnog podnosioca prijave".
- ➔ Ako želite da neko drugi ima pristup vašim beneficijama, popunite i pošaljite ESD obrazac 139AP kako biste tu drugu osobu dodijelili kao svog "alternativnog primaoca uplate".

Da dobijete obrazac, nazovite na broj telefona 1-800-479-6151 ili idite na <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources>.

ZAHTJEV ZA 3SQUARESVT U OKVIRU SNAP



Neka odštampana kopija bude jasna i odgovorite na pitanja potpuno i iskreno. Hvala vam!

202 3SNP
Revidirano 10/2022.

PODNOŠIM ZAHTJEV ZA: 3SquaresVT u okviru SNAP 3SquaresVT u okviru SNAP i -Fuel Assistance

1. Recite nam nešto o sebi kao podnosiocu zahtjeva.

Ime, srednje ime, prezime i sufiks (Jr., Sr., III itd.)		Datum rođenja (dd/mm/gggg)
Broj socijalnog osiguranja	Broj telefona na koji vas možemo nazvati () -	Grad u kojem živite
Poštanska adresa (ulična adresa ili PO pregradak, grad, država, poštanski broj)		
Fizička adresa (ako je različita od poštanske adrese)		
Pol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Jeste li invalid? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Imate li državljanstvo SAD-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
PITANJA ISPOD SU NEOBAVEZNA. ODGOVARANJE NEĆE UTICATI NA VAŠE ISPUNJAVANJE USLOVA ZA PROGRAM ILI BENEFICIJE.		
Rasa (označite ✓ sve što je primjenjivo): <input type="checkbox"/> američki Indijanac/aljaški starosjedilac <input type="checkbox"/> Azijac <input type="checkbox"/> Crnac/Afroamerikanac <input type="checkbox"/> Bijelac <input type="checkbox"/> havajski starosjedilac/ostali pacifički otočani <input type="checkbox"/> Ostali		Etnička pripadnost (označite ✓ jedno): <input type="checkbox"/> Hispanac/Latino <input type="checkbox"/> Nehispanac/Latino

2. A sada, da vidimo da li ispunjavate uslove da dobijete beneficije u roku od 7 dana. Ovo se zove ubrzani postupak. Odgovorite na pitanja u nastavku za SVE koji podnose zahtjev za program 3SquaresVT u okviru SNAP.

Da li je neko dobio beneficije za hranu ovog mjeseca u bilo kojoj državi?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li je neko migrant ili sezonski poljoprivredni radnik?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Koliki je ukupni bruto prihod svih (<i>prije odbitaka</i>) ovog mjeseca?	USD
Koliko novca svi imaju u gotovini i bankovnim računima?	USD
Koliko iznosi vaša mjesečna najamnina ili hipoteka?	USD
Koliko su mjesečne režije (grijanje, klimatizacija, topla voda, kuhanje i rasvjeta)?	USD

3. Od 22. septembra 1996, da li je neko ko je podnio zahtjev za beneficije u hrani:

osuđen radi trampe beneficija u hrani za drogu, oružje, municiju ili eksploziv?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
osuđen radi kupovine ili prodaje beneficija u hrani?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
osuđen za lažno primanje duplih beneficija u hrani u bilo kojoj državi?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
bježao od krivičnog gonjenja ili prekršio uslovnu slobodu ili uslovnu kaznu zbog krivičnog djela?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

4. Da li još neko živi u vašem domu? Da Ne

Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku. Koristite dodatni papir ako je potrebno.

Puno ime (ime, srednji inicijali, prezime)		Pol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Datum rođenja (mm/dd/gggg)		Broj socijalnog osiguranja
Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Državljanin SAD-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Invalid? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	U radnom odnosu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Kupuje hranu i kuha obroke s vama? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Puno ime (ime, srednji inicijali, prezime)		Pol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Datum rođenja (mm/dd/gggg)		Broj socijalnog osiguranja
Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Državljanin SAD-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Invalid? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	U radnom odnosu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Kupuje hranu i kuha obroke s vama? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Puno ime (ime, srednji inicijali, prezime)		Pol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Datum rođenja (mm/dd/gggg)		Broj socijalnog osiguranja
Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Državljanin SAD-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Invalid? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	U radnom odnosu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Kupuje hranu i kuha obroke s vama? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

ODGOVORITE NA PITANJA OD 5 DO 7 O SEBI I SVIMA SA KOJIMA KUPUJETE HRANU I KUHATE OBROKE.

5. Da li neko posjeduje imovinu? Da Ne

To može uključivati vozila, bankovne račune, gotovinu, nekretnine i drugu imovinu. Koristite dodatni papir ako je potrebno.

Vrsta imovine	Ko je vlasnik?	Vrijednost imovine
		USD
		USD
		USD

6. Da li neko plaća uzdržavanje djeteta koje je odredio sud? Da Ne

Ukoliko je odgovor da, ko plaća? _____ Plaćeni iznos; USD _____ svaki _____

7. A. Da li neko plaća više od 35 USD mjesečno za medicinske troškove? Da Ne

Ovo uključuje troškove kao što su participacija, recepti, stomatološka zaštita i premije zdravstvenog osiguranja.

B. Ako ste gore odgovorili potvrdno, da li su troškovi veći od 151 USD mjesečno?

Da Ne

ODGOVORITE NA PITANJA OD 8 DO 11 ZA SVE U VAŠEM DOMU, UKLJUČUJUĆI I SEBE.

8. Da li neko ima prihod? Da Ne

Ovo može uključivati uzdržavanje djece, invalidnine, dobitke na lutriji/kockanju, penzije, SSI/AABD i boračke beneficije. Koristite dodatni papir ako je potrebno.

Ime, srednji inicijali	Vrsta prihoda	Bruto iznos i koliko često	Zbog invalidnosti?
		USD svaki	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
		USD svaki	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
		USD svaki	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
		USD svaki	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
		USD svaki	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

9. Da li unajmljujete svoj dom ili sobu u tuđem domu? Da Ne

Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

Ko plaća najam?	Koliko se plaća?	Šta je uključeno u najam?
	USD svaki	<input type="checkbox"/> samo soba <input type="checkbox"/> grijanje <input type="checkbox"/> komunalne usluge <input type="checkbox"/> obroci

10. Da li ste vi vlasnik svog doma? Da Ne Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

Vrsta uplate	Ko plaća?	Koliko se plaća?		Koliko često?
Samo hipoteka		Glavnica USD	Kamata USD	
Hipotekarni kredit		Glavnica USD	Kamata USD	
Osiguranje (samo dom)		USD		
Najam parcele		USD		
Troškovi apartmana		USD		
GODIŠNJI POREZ NA NEKRETNINU				Ko plaća?
Ukupni iznos poreza USD	Državni porez USD	Neto porez USD		

11. Da li plaćate komunalne usluge? Da Ne Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

Ko plaća komunalne usluge?	Označite sve što se odnosi na vas
	<input type="checkbox"/> grijanje <input type="checkbox"/> topla voda <input type="checkbox"/> kuhanje <input type="checkbox"/> rasvjeta <input type="checkbox"/> klimatizacija <input type="checkbox"/> telefon
	<input type="checkbox"/> grijanje <input type="checkbox"/> topla voda <input type="checkbox"/> kuhanje <input type="checkbox"/> rasvjeta <input type="checkbox"/> klimatizacija <input type="checkbox"/> telefon
	<input type="checkbox"/> grijanje <input type="checkbox"/> topla voda <input type="checkbox"/> kuhanje <input type="checkbox"/> rasvjeta <input type="checkbox"/> klimatizacija <input type="checkbox"/> telefon



FUEL ASSISTANCE

Ako želite podnijeti i zahtjev za Fuel Assistance:

- ➔ Odgovorite na pitanja od 12 do 15 i
- ➔ označite kvačicom okvir "3SquaresVT u SNAPi Fuel Assistance" na vrhu prve stranice.

12. Navedite detalje o gorivu koje koristite i vašem domu.

GLAVNA vrsta goriva koja se koristi za grijanje doma (označite jednu vrstu)	Broj spavaćih soba
<input type="checkbox"/> ugalj <input type="checkbox"/> električna energija <input type="checkbox"/> kerozin <input type="checkbox"/> prirodni plin <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> peleti <input type="checkbox"/> propan <input type="checkbox"/> drva <input type="checkbox"/> ostalo _____	# _____
Detalji o vašem domaćinstvu	Pomoć za plaćanje najma i režija
<input type="checkbox"/> stan <input type="checkbox"/> mobilna kuća <input type="checkbox"/> samostojeća kuća <input type="checkbox"/> ostalo _____	<input type="checkbox"/> program Odjeljak 8 <input type="checkbox"/> socijalni stan <input type="checkbox"/> ostalo _____

13. Da li direktno plaćate gorivo ili struju? Da Ne Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

GORIVO:	Ime na računu	Broj računa	
	Naziv dobavljača i adresa	Broj telefona dobavljača	
ELEKTRIČNA ENERGIJA:	Naziv distributera	Ime na računu	Broj računa

14. Da li neko živi sa vama i pruža vam njegu ili usluge? Da Ne

Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

Ime, inicijali	Vrsta njege: <input type="checkbox"/> Medicinski neophodna lična njega <input type="checkbox"/> Domaćin(ica)/skrbnik(ica) ili pomoć u kući
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15. Da li neko ima prihod od rada ili samostalnog obavljanja djelatnosti? Da Ne

Ako je odgovor da, navedite detalje u nastavku.

Ime, inicijali	Vrsta prihoda	Prihod
	<input type="checkbox"/> posao <input type="checkbox"/> samostalno obavljanje djelatnosti	USD svaki
	<input type="checkbox"/> posao <input type="checkbox"/> samostalno obavljanje djelatnosti	USD svaki
	<input type="checkbox"/> posao <input type="checkbox"/> samostalno obavljanje djelatnosti	USD svaki

Registracija za glasanje: Ako niste registrovani da glasate tu gdje sada živite, da li želite podnijeti zahtjev za registraciju za glasanje? Da Ne

Ako ne označite nijedno polje, smatraće se da ste odlučili da se u ovom trenutku ne registrujete za glasanje. Podnošenje zahtjeva za registraciju ili odbijanje registracije za glasanje neće uticati na vaše pravo na beneficije ili iznos koji vam je odobrio ESD. Ako vam treba pomoć da popunite obrazac zahtjeva da budete registrovani za glasanje, pomoći ćemo vam. Odluka da li ćete tražiti ili prihvatiti pomoć je vaša. Obrazac zahtjeva možete popuniti i u privatnosti. Ako smatrate da je neko narušio vaše pravo da se registrujete ili da odbijete pravo da budete registrovani za glasanje, vaše pravo na privatnost pri odlučivanju da li da se registrujete ili da se prijavite da se registrujete ili vaše pravo da izaberete političku stranku ili drugu političku opciju, možete podnijeti žalbu Uredu državnog sekretara na adresi 128 State Street, Montpelier, VT 05633-1101 ili nazovite na broj telefona 1-802-828-2363 ili 1-800-439-8683 (besplatno).

PREDSTAVLJANJE I POMOĆ

Da dobijete obrazac naveden ispod, nazovite na broj telefona 1-800-479-6151 ili idite na <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources>.

Da li želite da vas neko predstavlja kod podnošenja ovog zahtjeva? To bi ih ovlastilo da potpišu ovaj zahtjev i djeluju u vaše ime u povezanim stvarima. Ako je odgovor DA, ispunite ESD obrazac 139REP i dostavite traženi dokaz (npr. punomoć ili sudski nalog).

Da
 Ne

Da li želite da podijelimo informacije o vašem zahtjevu i beneficijama s nekim ko vam je pomogao da popunite ovaj zahtjev? Ako je odgovor da, navedite njihove podatke za kontakt u nastavku:

Da
 Ne

Ime/agencija: _____ Broj telefona: _____

POTPISITE SE ISPOD

NEPOTPISANI ZAHTJEVI VRAĆAJU SE NA POTPIS.

Potpisom u nastavku potvrđujem pod krivičnom odgovornošću za krivokletstvo da su podaci u ovom zahtjevu, uključujući informacije u vezi s državljanstvom i statusom stranaca članova kućanstva koji se prijavljuju za beneficije, tačni i potpuni prema mom najboljem saznanju i uvjerenju.

Potpis podnosioca zahtjeva/ovlaštenog predstavnika

Datum



VAŠA PRAVA I ODGOVORNOSTI

Ako vam je potrebna pomoć da ih razumijete, želite kopiju (u većem formatu) ili želite dobiti kopiju ovog zahtjeva, nazovite na broj telefona 1-800-479-6151.

- 1. Imate pravo na pravedno saslušanje ako se ne slažete s odlukom o beneficijama.** Vaš slučaj možete predstaviti vi ili vaš predstavnik (npr. advokat, rođak ili prijatelj). Da biste zatražili jednu:
 - Nazovite u ESD na broj telefona 1-800-479-6151.
 - Pišite na adresu *ESD Deputy Commissioner, HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020.*
 - Pišite na adresu *Human Services Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302.*
- 2. Imate pravo na blagovremenu odluku.** Osim ako kašnjenje niste uzrokovali vi, doktor, neočekivani hitan slučaj ili administrativni problem koji je izvan kontrole ESD-a, možete očekivati odluku u roku od 30 dana od podnošenja prijave.
- 3. Imate pravo na privatnost i povjerljivost.** ESD neće dijeliti vaše podatke osim ako nisu povezani s administracijom programa, dozvoljeni zakonom ili sudskim nalogom ili prema vašem ovlaštenju.
- 4. Odgovorni ste za prijavu promjena:**
 - Promjene adrese.
 - *Fuel Assistance:* Slažem se da prijavim promjene u vezi s mjestom stanovanja, osobama koje žive sa mnom, načinu grijanja mog doma, dobavljačem goriva i povećanjem ili smanjenjem prihoda iz bilo kojeg izvora u roku od 10 dana od dana kada se dogode.
 - *3SquaresVT u okviru SNAP:* Slažem se da prijavim promjene u vezi s osobama koje žive sa mnom, da li se neko zaposlio ili pokrenuo samostalnu djelatnost, u roku od 10 dana od mjeseca kada je promjena nastala.
- 5. Morate priložiti broj socijalnog osiguranja (SSN) za svaku osobu koja podnosi zahtjev.** Savezni zakon to zahtijeva kao element ispunjavanja uslova (42 U.S.C. §1320b-7). Neki programi se mogu odreći ovog zahtjeva u slučaju članova vjerske organizacije koji se protive davanju brojeva socijalnog osiguranja. ESD koristi SSN za prinudne isplate uzdržavanja djeteta, da spriječi pojedince da primaju duple beneficije, da provjeri tačnost i pouzdanost datih informacija i još mnogo toga.
- 6. Morate odmah reći ESD-u ako bilo koji član vašeg domaćinstva:**
 - Dobiva duple beneficije za hranu iz druge države ili je
 - Osuđen/a u posljednjih 10 godina, jer je lagao/la o tome gdje živi da bi dobio/la beneficije iz više država.
- 7. Morate saradivati sa ESD-om ako vaš zahtjev bude odabran za pregled kontrole kvaliteta.** To uključuje pružanje dokaza o potrebnim informacijama ili davanje ovlaštenja nama da ih dobijemo ako vi ne možete.
- 8. Vi ovlašćujete Komesara za poreze države Vermont da otkrije informacije iz vaših prijava državnog poreza na dohodak Komesaru DCF-a ili njegovom imenovanom zastupniku. (33 V.S.A. §112 (c)).**
- 9. Ako dobijete program 3SquaresVT u okviru SNAP, imena vaše djece će biti poslana u Agenciju za obrazovanje kako bi se potvrdilo njihovo pravo na besplatne školske obroke.** Ako ne želite da ESD to uradi, odmah nazovite na broj telefona 1-800-479-6151. Možete se kasnije predomisлити i popuniti zahtjev u školi.
- 10. Ne smijete lagati ili sakrivati informacije da biste dobili beneficije koje vaše domaćinstvo ne bi trebalo dobiti.** *Prevara* je svjesno davanje lažnih ili obmanjujućih informacija kako bi se dobilo, pokušalo se dobiti ili pomoglo nekom drugom da dobije beneficije za hranu ili gorivo.

- 11. Vi ste odgovorni za tačnost informacija navedenih u ovom zahtjevu. Mi provjeravamo informacije dostavljene iz različitih izvora, uključujući savezne, državne i lokalne funkcionere.** To obuhvata informacije o vašem supružniku ili partneru u građanskoj zajednici, djeci i drugim članovima domaćinstva. Ovlašćujete ESD da kontaktira poslodavca(e) radi provjere podataka o zaposlenju i prihodima u svrhu utvrđivanja da li vaše domaćinstvo ispunjava uslove za beneficije. Ako ne želite da ESD kontaktira poslodavce, morate odmah nazvati u Centar za usluge beneficija na broj telefona 1-800-479-6151. Informacije koje su dostupne putem Sistema za verifikaciju prihoda i ispunjavanja uslova (IEVS) će se tražiti, koristiti i mogu se verifikovati preko kolateralnih kontakata kada ESD pronade nepodudarnosti. Ako informacije koje navedete nisu tačne, beneficije mogu biti smanjene, od vas se može tražiti da vratite beneficije, može vam se uskratiti beneficija i možete biti predmet administrativnog saslušanja o diskvalifikaciji i krivičnog gonjenja.
- 12. Ne smijete zloupotrebljavati svoje beneficije u hrani na bilo koji od sljedećih načina jer se to smatra krijumčarenjem:**
- Prodajete svojih beneficije u hrani.
 - Trampite svojih beneficije u hrani za – ili beneficijama u hrani kupujete – proizvode koji nisu hrana, alkohol, duvanske proizvode, nezakonite lijekove, vatreno oružje, municiju ili eksploziv.
 - Dajetesvoju EBT karticu na korištenje nekom drugom, umjesto da kupujete hranu za svoje domaćinstvo.
 - Upotrebljavate ili imate u posjedu nečiju EBT karticu ili više njih, osim ako kupujete hranu za njihova domaćinstva.
 - Ako kupujete hranu na kredit, iskoristite svoje beneficije za hranu da biste otplatili taj kredit, čak i ako ste naplatili samo hranu.
- 13. Vi ili bilo koja odrasla osoba u domaćinstvu možda ste biti pod istragom za prevaru, krijumčarenje ili oboje i mogli bi biti predmet administrativnog saslušanja o diskvalifikaciji i/ili krivičnog gonjenja.** Ako vi ili bilo koja odrasla osoba u domaćinstvu budete proglašeni krivim za prevaru programa 3SquaresVT u okviru SNAP ili Fuel Assistance na sudu, kazna može biti do **tri godine zatvora i novčana kazna do 1.000 USD**. Također je moguće dobiti kaznu **do 250.000 USD, zatvorsku kaznu do 20 godina ili oboje**, ako se na sudu proglasite krivim za krijumčarenje u programu 3SquaresVT. Ako vi ili bilo koja odrasla osoba u domaćinstvu budete proglašeni krivim za prevaru ili krijumčarenje u programu 3SquaresVT od strane administrativnog tijela ili suda, zabrana prijavljivanja u program 3SquaresVT će biti **jedna godina za prvi pokušaj, dvije godine za drugi i trajna za treći pokušaj**. Ako se vi ili bilo koji član domaćinstva proglasi krivim za trampu ili kupovinu ilegalnih droga beneficijama programa 3SquaresVT, zabrana je **dvije godine za prvi pokušaj i trajna za drugi**. Ako primete beneficije za hranu iz dvije države istovremeno, zabrana je 10 godina. Ako vi ili bilo koja odrasla osoba u domaćinstvu budete proglašeni krivim za bilo koje krijumčarenje koje prelazi 500 USD ili trgovinu vatrenim oružjem, municijom ili eksplozivom pomoću beneficija programa 3SquaresVT, zabrana je **trajna**. U skladu sa Zakonom o hrani i ishrani iz 2008., 7 C.F.R odjeljak 273.16b, 42 U.S.C, odjeljcima 1320a-7b i 33 V.S.A, odjeljci 141, 143, ove i ostale savezne i državne kazne također se mogu primijeniti.
- 14. Morate prihvatiti besplatne usluge utvrđivanja vremenskih prilika ako dobijete pomoć za gorivo.** Osim toga, također morate dati ovlaštenje:
- Vašoj energetskej kompaniji ili kompanijama da ESD-u dostave podatke o vašoj godišnjoj potrošnji energije, troškovima, korištenju, komunalnim naknadama, istoriji plaćanja i drugim informacijama o računu.
 - ESD-u da pribavi i podijeli te podatke.