

## 3SQUARESVT در یک SNAP!

راه آسان تر برای ساکنین مسن تر و ناتوان ایالت ورمونت جهت دریافت 3SquaresVT.



**اگر همگی درخواست می کنند، می توانید از این درخواست استفاده کنید:**

- حداقل 60 سال سن داشته باشد یا از مزایای ناتوانی برخوردار باشد، و
- از شغل یا خوداشتغالی عاید ندارید، و
- با هم غذا می خرید و غذا تهیه می کند.

### چطور باید درخواست بدهید

می توانید از این درخواست برای تقاضای 3SquaresVT در SNAP استفاده کنید— یک برنامه ای که می تواند به شما کمک کند غذاهای سالم و مغذی را روی میز خود قرار بدهید. در صورت انجام این کار، می توانید از آن برای درخواست کمک مواد سوخت نیز استفاده کنید.

1. صفحات 1 تا 4 درخواست را تکمیل کنید.

2. به سوالات کامل و صادقانه پاسخ بدهید. ما معلوماتی را که ارائه می کنید با مقامات فدرال، ایالتی و محلی تصدیق می کنیم.

3. در آخر صفحه 4 امضا کنید.

4. درخواستی خود را به این آدرس ارسال کنید: *DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500*

**اختیاری:** با ارائه نام، آدرس و امضای خود، حداقل کار را آغاز کنید. تا وقتی که درخواست شما این شرایط را داشته باشد، مزایا از تاریخی که درخواست شما را دریافت می کنیم شروع می شود.

### ایا سوالی دارید؟ آیا در دادن درخواست ضرورت به کمک دارید؟

- با مرکز خدمات مزایای ما در شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید.
- اگر شما 60 سال یا بیشتر سن دارید، می توانید با شماره تلفون 1-800-642-5119 نیز تماس بگیرید.
- اگر معلولیت شنوایی یا گفتاری دارید، 1-1-7 را برای سرویس رله زنگ بزنید.

#### اگر ضرورت به خدمات مترجمی دارید...

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

این اطلاعات مهم را بخوانید. این صفحه را برای سوابق خود نگه دارید.

# حقایق مهم که باید بدانید

## حقوق افراد معلول و معیوب

آیا وضعیت جسمی، ذهنی یا یادگیری دارید که انجام کارهای را که از شما می‌خواهیم برایتان سخت می‌کند؟ اگر چنین است، ما می‌توانیم برای کمک به شما تغییراتی وارد کنیم. قانون امریکایی‌های دارای معلولیت (ADA) و قانون ورمونت می‌گویند که ما باید تغییراتی ایجاد کنیم تا افراد دارای معلولیت بتوانند از مزایای عمومی برخوردار شوند. این تغییرات سازگاری معقول نامیده می‌شود. در اینجا یک تعداد مثال‌های آمده:

- اگر شما نمی‌توانید، کسی دیگر می‌تواند پاسخ‌های شما را بنویسد.
  - ما می‌توانیم به شما وقت بیشتری بدهیم یا به شما کمک کنیم مدارکی را که باید به ما بدهید، پیدا کنید.
  - هنگام صحبت با ما می‌توانید یک نفر کمکی همراه خود داشته باشید.
  - ما می‌توانیم اسناد را با چاپ بزرگتر ارسال کنیم تا بتوانید آنها را بخوانید.
  - ما می‌توانیم در خانه یا از طریق تلفون با شما ملاقات کنیم تا مجبور نباشید به دفتر منطقه بیایید.
- اگر ضرورت داشته باشید که ما تغییری مثل این ایجاد کنیم، لطفاً با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید.

## وضعیت مهاجرت

فقط شهروندان ایالات متحده و برخی افراد غیر شهروند می‌توانند از این مزایا بهره‌مند شوند. اگر خانواده شما شامل افرادی است که به دلیل وضعیت مهاجرتشان واجد شرایط نیستند، باز هم می‌توانید برای اعضای واجد شرایط درخواست بدهید. ESD وضعیت مهاجرت همه افراد غیرشهروندی را که برای دریافت مزایا با ایالات متحده درخواست می‌کنند، را تصدیق می‌کند. خدمات شهروندی و مهاجرت. شما مجبور نیستید معلومات مهاجرتی را برای افرادی که درخواست مزایا نمی‌کنند ارائه بدهید، اما باید معلومات دیگر مانند عاید و منابع آنها را درج کنید.

## بیانیه عدم تبعیض USDA (از ارسال درخواست به USDA خودداری کنید)

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و ایالات متحده. مقررات و پالیسی‌های حقوق مدنی وزارت زراعت (USDA)، این موسسه از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، منشاء ملی، جنسیت (شامل هویت جنسی و گرایش جنسی)، اعتقادات مذهبی، ناتوانی، سن، عقاید سیاسی یا انتقام یا تلافی برای فعالیت قبلی حقوق مدنی ممنوع می‌باشد.

معلومات در باره این برنامه ممکن است به زبان‌های غیر از انگلیسی در دسترس باشد. افراد دارای معلولیت که برای به دست آوردن معلومات این برنامه ضرورت به ابزارهای ارتباطی جایگزین دارند (مانند خط بریل، چاپ بزرگ، کست صوتی، زبان اشاره آمریکایی)، باید با آژانس (ایالتی یا محلی) که در آن درخواست مزایا کرده‌اند تماس بگیرند. افرادی که ناشنوا، کم‌شنوا یا دارای مشکلات شنوایی هستند، باید با 877-8339 (800) تماس بگیرند. برای اطلاعات بیشتر، با 877-8339 (800) تماس بگیرید.

برای ثبت شکایت تبعیض در برنامه، شکایت‌کننده باید فورمه AD-3027، فورمه شکایت تبعیض برنامه USDA را تکمیل کند که می‌توانید به صورت آنلاین از آدرس زیر دریافت کنید: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> یا از هر دفتر USDA، با تماس 620-1071 (833) اب، یا با نوشتن نامه‌ای خطاب به USDA می‌توانید دریافت کنید. نامه باید دارای نام، آدرس، شماره تلفون شکایت‌کننده و شرح کتبی از اقدام تبعیض آمیز ادعا با جزئیات کافی باشد تا به معاون وزیر حقوق مدنی (ASCR) در مورد ماهیت و تاریخ نقض ادعای حقوق مدنی اطلاع داده شود. فورمه یا نامه تکمیل شده AD-3027 باید به آدرس زیر ارسال شود:

از طریق پسته:	از طریق فکس:	باز طریق ایمیل:
Food and Nutrition Service, USDA Braddock Place, Room 334 1320 Alexandria, VA 22314	(833) 256-1665 یا (202) 690-7442	<a href="mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov">FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov</a>

این موسسه، یک ارائه‌کننده فرصت‌های مساوی است. درخواست‌ها را به USDA ارسال نکنید.

## انتساب یک نفر به عنوان گزارشگر جایگزین یا دریافت‌کننده پرداخت

اگر می‌خواهید شخص دیگری کاپی‌های از اعلامیه‌های مربوط به درخواست و مزایای شما را دریافت کند، فورمه ESD 139AR را تکمیل و ارسال کنید تا او را به‌عنوان «گزارشگر جایگزین» خود اختصاص دهید.

اگر می‌خواهید یک نفر دیگر به مزایای شما دسترسی داشته باشد، فورمه ESD 139AP را تکمیل و ارسال کنید تا او را به‌عنوان «دریافت‌کننده جایگزین» اختصاص دهید.

برای دریافت یک فورمه، به شماره 1-800-479-6151 زنگ بزنید یا از وبسایت <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> دیدن کنید.

این اطلاعات مهم را بخوانید. این صفحه را برای سوابق خود نگه دارید.



3SNP 202  
تجدید شده در 10/2022

# SNAP درخواست در یک 3SQUARESVT

واضحاً چاپ کنید و به سوالات کامل و صادقانه پاسخ بدهید. تشکر از شما!

**تقاضا برای: SNAP در یک 3SquaresVT □ SNAP در یک 3SquaresVT □ SNAP & Fuel Assistance در یک 3SquaresVT □**

## 1. به ما در باره خود تان، یعنی درخواست دهنده بگویید.

نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)	تاریخ تولد (ماه/روز/سال)
شماره تامین اجتماعی	شماره تلفونی که ما بتوانیم با شما تماس بگیریم ( ) -
آدرس پستی (آدرس جاده یا صندوق پستی، شهر، ایالت، کد پستی)	شهری که شما زندگی می کنید
آدرس فیزیکی (اگر با آدرس پستی متفاوت باشد)	
جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	آیا شما معلول هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
آیا یک شهروند امریکا هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	
<b>سوالات زیر اختیاری است. پاسخ به این سوالات تاثیری بالای مزایای شما نخواهد داشت.</b>	
<b>نژاد (تمام موارد قابل اجرا را علامت بزنید):</b>	<b>قومیت (یکی از موارد را علامت بزنید):</b>
<input type="checkbox"/> سرخپوست آمریکایی / بومی آلاسکا <input type="checkbox"/> آسیایی <input type="checkbox"/> سیاه پوست / آفریقایی آمریکایی	<input type="checkbox"/> اسپانیایی/لاتینی
<input type="checkbox"/> سفید پوست <input type="checkbox"/> بومی هاوایی/سایر جزایر اقیانوس آرام <input type="checkbox"/> دیگر	<input type="checkbox"/> غیر اسپانیایی/لاتینی

## 2. اکنون، بیایید ببینیم آیا واجد شرایط دریافت مزایای ظرف 7 روز هستید یا خیر. به این خدمات تسریع شده می گویند. برای تمام کسانی که برای 3SquaresVT در SNAP درخواست می دهند، به سوالات زیر پاسخ دهید.

آیا کسی در کدام یک از ایالات در این ماه از مزایای غذایی برخوردار شد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
آیا کسی مهاجر یا کارگر فصلی در فارم است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
مجموع عاید ناخالص همه افراد (قبل از برداشتن کسرها) در این ماه چقدر است؟	دالر
همه افراد چقدر پول نقد و کدام حساب بانکی دارند؟	دالر
کرایه ماهانه یا پرداخت گرو تان چقدر است؟	دالر
مصرف آب و برق ماهانه (گرم کننده، سرد کننده، آب گرم، آشپزی و چراغ ها) چقدر است؟	دالر

## 3. از 22 سپتمبر 1996، کسی متقاضی مزایای غذایی است:

آیا به دلیل تجارت مزایای غذایی برای مواد مخدر، اسلحه، مهمات یا مواد منفجره محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
آیا به خرید یا فروش مزایای مواد غذایی محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
آیا در هر ایالت به دلیل تقلب در دریافت مزایای غذایی تکراری محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
آیا از پیگرد قانونی فرار یا آزادی مشروط یا عفو مشروط خود به دلیل جنایت نقض کردید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

#### 4. آیا کسی دیگر در خانه شما زندگی می کند؟ بلی نخیر

اگر بلی، جزئیات او را در زیر بنویسید. اگر ضرورت باشد، کاغذ اضافی استفاده کنید.

نام کامل (نام اول، نام وسط، تخلص)	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	تاریخ تولد (ماه/روز/سال)	شماره تامین اجتماعی
رابطه وی با درخواست دهنده	آیا شهروند امریکا است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا معلول است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا غذا میخورد و در پختن غذا با شما کمک می کند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
نام کامل (نام اول، نام وسط، تخلص)	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	تاریخ تولد (ماه/روز/سال)	شماره تامین اجتماعی
رابطه وی با درخواست دهنده	آیا شهروند امریکا است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا معلول است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا غذا میخورد و در پختن غذا با شما کمک می کند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
نام کامل (نام اول، نام وسط، تخلص)	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	تاریخ تولد (ماه/روز/سال)	شماره تامین اجتماعی
رابطه وی با درخواست دهنده	آیا شهروند امریکا است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا معلول است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا غذا میخورد و در پختن غذا با شما کمک می کند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

#### به سؤالات تا درباره خودتان و همه کسانی که با آنها غذا می خرید و غذا تهیه می کنید، پاسخ دهید

#### آیا هیچ کدام شما دارایی دارید؟ بلی نخیر

این می تواند شامل موتر، حساب های بانکی، پول نقد، اموال و سایر دارایی ها باشد. اگر ضرورت باشد، کاغذ اضافی استفاده کنید.

ارزش آن دارایی	صاحب دارایی کی است؟	نوع دارایی
دالر		
دالر		
دالر		

#### 6. آیا کسی نفقه طفل را که حکم محکمه صادر شده باشد پرداخت می کند؟ بلی نخیر

اگر بلی، کی می پردازد؟ \_\_\_\_\_ مبلغی که پرداخته میشود؛ \$ \_\_\_\_\_ فی \_\_\_\_\_

#### آیا کسی بیش از دالر در ماه برای مصارف طبی پرداخت می کند؟ بلی نخیر

این شامل مصارفی مانند پرداخت های مشترک، نسخه ها، مراقبت های تداوی دندان و حق بیمه صحت می شود.

#### اگر پاسخ شما بلی است، آیا مصارف بیش از دالر در ماه است؟ بلی نخیر

#### به سؤالات 8 تا 11 برای تمام افراد خانه، بشمول خودتان، پاسخ دهید.

8. آیا کسی عاید دارد؟  نخیر  این می تواند شامل حمایت از طفل، مزایای معلولیت، برنده شدن در قرعه کشی / قمار، مزایای تقاعدی، SSI/AABD و مزایای سرباز سابقه دار باشد. اگر ضرورت باشد، کاغذ اضافی استفاده کنید.

الاسم الأول والأحرف الأولى من الاسم الأوسط	نوع الدخل	المبلغ الإجمالي وعدد المرات	هل بسبب الإعاقة؟
	دالر	فی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
	دالر	فی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
	دالر	فی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
	دالر	فی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
	دالر	فی	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

## 9. آیا خانه کرایه دارید یا در خانه کسی دیگر یک اتاق گرفته اید؟ بلی نخیر

اگر بلی، جزئیات او را در زیر بنویسید.

کرایه را کی می پردازد؟	چقدر کرایه پرداخته میشود؟	چه چیزهای شامل کرایه تان میشود؟
	دلر فی	<input type="checkbox"/> فقط اتاق <input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> مصارف آب، برق و گاز <input type="checkbox"/> غذا

## 10. آیا خانه از خود شماست؟ بلی نخیر اگر بلی، جزئیات را در زیر بدهید.

نوع پرداخت	کی می پردازد؟	چقدر کرایه پرداخته میشود؟	بعد از هر چقدر وقت؟
فقط گرو		اصل مبلغ به دلر	مفاد به دلر
قرض سرمایه خانه		اصل مبلغ به دلر	مفاد به دلر
بیمه (فقط مسکن)		دلر	
کرایه محوطه		دلر	
فیس آپارتمان		دلر	
<b>مالیات سالیانه دارایی</b>			
مجموع مالیات به دلر	پرداخت را به دلر شرح بدهید	مالیات قابل پرداخت به دلر	کی می پردازد؟

## 11. آیا برای مصرف آب، برق و گاز پول می پردازید؟ بلی نخیر اگر بلی، در زیر جزئیات را ارائه بدهید.

مصارف آب، برق و گاز را کی می پردازد؟	تمام موارد قابل اجرا را علامت بزنید
	<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> آب گرم <input type="checkbox"/> آشپزی <input type="checkbox"/> چراغ ها <input type="checkbox"/> سرد کننده <input type="checkbox"/> تلفون
	<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> آب گرم <input type="checkbox"/> آشپزی <input type="checkbox"/> چراغ ها <input type="checkbox"/> سرد کننده <input type="checkbox"/> تلفون
	<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> آب گرم <input type="checkbox"/> آشپزی <input type="checkbox"/> چراغ ها <input type="checkbox"/> سرد کننده <input type="checkbox"/> تلفون

**کمک در مصرف مواد سوخت** اگر می خواهید برای کمک مصرف مواد سوخت نیز درخواست دهید:

به سوالات 12 تا 15 پاسخ دهید و

کاردر "3SquaresVT در SNAP & Fuel Assistance" را در بالای صفحه علامت بزنید.



## 12. در باره استفاده مواد سخت خود و فامیل تان جزئیات ارائه بدهید.

نوع اساسی مواد سوخت که برای گرم کردن خانه استفاده می کنید (یکی را علامت بزنید)	تعداد اتاق های خواب
<input type="checkbox"/> زغال سنگ <input type="checkbox"/> برق <input type="checkbox"/> تیل خاک <input type="checkbox"/> گاز طبیعی <input type="checkbox"/> تیل <input type="checkbox"/> بالون <input type="checkbox"/> گاز پروپان <input type="checkbox"/> چوب <input type="checkbox"/> چیز دیگر _____	# _____
جزئیات در باره محل زندگی تان	کمک در کرایه، اگر دارید
<input type="checkbox"/> آپارتمان <input type="checkbox"/> خانه سیار <input type="checkbox"/> خانه برای یک فامیل <input type="checkbox"/> دیگر _____	<input type="checkbox"/> بخش 8 <input type="checkbox"/> مسکن عمومی <input type="checkbox"/> دیگر _____

## 13. آیا برای مواد سوخت یا برق بطور مستقیم می پردازید؟ بلی نخیر اگر بلی، لطفاً جزئیات را در زیر ارائه بدهید.

نام در حساب	شماره حساب	نام در حساب	شماره حساب
نام و آدرس فراهم کننده	شماره تلفون ارائه دهنده	نام ارائه دهنده	شماره حساب
نام در حساب	شماره حساب	نام ارائه دهنده	شماره حساب

## 14. آیا همراهی شما کسی زندگی می کند که باید مراقبت یا خدمات ارائه شود؟ بلی نخیر

اگر بلی، جزئیات او را در زیر بنویسید.

نام اول	نوع مراقبت:	<input type="checkbox"/> مراقبت های شخصی ضروری طبی <input type="checkbox"/> خدمات خانه داری / سرپرستی یا همراهی
---------	-------------	--

## 15. آیا کسی از وظیفه یا کار آزاد، کدام عایدی دارد؟ بلی نخیر

اگر بلی، جزئیات او را در زیر بنویسید.

نام اول	نوع عاید	عاید / معاش
	<input type="checkbox"/> وظیفه <input type="checkbox"/> کار آزاد	دالر فی
	<input type="checkbox"/> وظیفه <input type="checkbox"/> کار آزاد	دالر فی
	<input type="checkbox"/> وظیفه <input type="checkbox"/> کار آزاد	دالر فی

### ثبت نام رای دهندگان: اگر برای رای دادن در محل زندگی خود ثبت نام نکرده اید، آیا می خواهید درخواست ثبت نام رای دهندگان را دریافت کنید؟ بلی نخیر

اگر هیچ کدام از کادرها را علامت نزنید، در نظر گرفته می شود که تصمیم گرفته اید که فعلاً برای رای دادن ثبت نام نکنید. درخواست برای ثبت نام کردن یا نکردن ثبت نام برای رای دادن بر واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایا یا مبلغی که توسط ESD به شما اعطا شده است، تأثیری نخواهد داشت. اگر برای پر کردن فورمه درخواست ثبت نام رای دهندگان کمک می خواهید، ما به شما کمک می کنیم. تصمیم گیری در مورد درخواست یا پذیرش کمک در دست شماست. می توانید فورمه درخواست را به صورت شخصی پر کنید. اگر فکر می کنید که شخصی در حق شما برای ثبت نام کردن یا نکردن ثبت نام برای رای دادن، حق شما را برای حفظ حریم خصوصی در تصمیم گیری برای ثبت نام یا درخواست ثبت نام برای رای دادن، یا حق شما برای انتخاب حزب سیاسی خود یا ترجیحات سیاسی دیگر دخالت کرده است، می توانید با دفتر وزیر امور خارجه در آدرس 128 State Street, Montpelier, VT 05633-1101 شکایت کنید یا با شماره های 1-802-828-2363 یا 1-800-439-8683 (رایگان) تماس بگیرید.

### نمایندگی و کمک

برای دریافت یکی از فورمه های زیر به شماره 1-800-479-6151 یا به <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> مراجعه کنید.

<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا می خواهید کسی از شما نمایندگی کند؟ این به آنها اجازه می دهد تا این درخواست را امضا کنند و در موارد مرتبط برای شما اقدام کنند. اگر بلی، فورمه ESD 139REP را تکمیل کنید و مدارک مورد نیاز (به عنوان مثال، وکالتنامه یا حکم محکمه) را ارائه بدهید.
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا می خواهید معلومات در باره درخواست و مزایای شما را با شخصی که به شما در تکمیل این درخواست کمک کرده است به اشتراک بگذاریم؟ اگر بلی، معلومات تماس آنها را در زیر ارائه بدهید: نام/ آژانس _____ شماره تلفون: _____

### در زیر امضا کنید

#### درخواست امضا نشده پس ارسال خواهد شد تا امضا شود.

با امضا در زیر، با مجازات شهادت دروغ شهادت می دهم که اطلاعات موجود در این درخواست، بشمول معلومات در باره تابعیت و وضعیت خارجی اعضای خانواده متقاضی دریافت مزایا، تا جایی که می دانم و اعتقاد دارم، صحیح و کامل است.



تاریخ

امضای درخواست دهنده / نماینده قانونی وی

# حقوق و مسئولیت های شما

**اگر برای درک آنها به کمک ضرورت دارید، می خواهید یک کاپی (با چاپ بزرگتر) برای شما فراهم شود یا می خواهید یک نسخه از این درخواست را دریافت کنید، با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید.**

- 1. اگر با کدام تصمیم در باره مزایا مخالف هستید، حق محاکمه عادلانه را دارید.** دوسیه شما ممکن است توسط شما یا یک نماینده (به عنوان مثال، وکیل، خویشاوند یا دوست) ارائه شود. برای درخواست:
  - به شماره 1-800-479-6151 زنگ بزنید.
  - به آدرس *ESD Deputy Commissioner, HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020* بنویسید.
  - به آدرس *Human Services Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302* بنویسید.
- 2. شما حق دارید که تصمیم به موقع گرفته شود.** مگر اینکه تاخیری توسط شما، داکتر، یک اورژانس غیرمنتظره یا یک مشکل اداری فراتر از کنترل ESD ایجاد شود، می توانید ظرف 30 روز پس از ارسال درخواست خود تصمیم بگیرید.
- 3. شما حق حفظ حریم خصوصی و رازداری را دارید.** ESD معلومات شما را به اشتراک نمی گذارد مگر اینکه به مدیریت برنامه متصل باشد، توسط قانون یا حکم محکمه مجاز باشد، یا شما داده باشید.
- 4. شما مسئول گزارش دهی در باره تغییرات هستید:**
  - تغییر آدرس.
  - کمک در مواد سوخت: من موافقت می کنم که تغییرات محل زندگی، افرادی که با من زندگی می کنند، نحوه گرم کردن خانه ام، تامین کننده سوخت من و زیاد یا کم شدن عاید از هر منبعی را ظرف 10 روز از وقت وقوع، گزارش بدهم.
  - *3SquaresVT* در SNAP: من موافقت می کنم که اگر کسی شغلی پیدا کرد یا در عرض 10 روز پس از تغییر ماه کار آزاد کرد، تغییرات را در باره افرادی که با من زندگی می کنند گزارش بدهم.
- 5. شما باید برای هر فرد متقاضی یک شماره تامین اجتماعی (SSN) ارائه دهید.** قانون فدرال این را به عنوان شرط واجد شرایط بودن ایجاب می کند (U.S.C. §1320b-7 42). برخی از برنامه ها ممکن است این الزام را برای اعضای یک سازمان مذهبی که به ارائه شماره های تامین اجتماعی اعتراض دارند، لغو کنند. ESD از SSN ها برای اجرای پرداخت های حمایت از اطفال، جلوگیری از دریافت مزایای تکراری توسط افراد، تصدیق صحت و قابلیت اطمینان معلومات ارائه شده و موارد دیگر استفاده می کند.
- 6. اگر یکی از موارد زیر با اعضای خانواده شما رخ بدهد، فوراً به ESD اطلاع بدهید:**
  - مزایای غذایی تکراری را از یک ایالت دیگر دریافت می کند، یا
  - در 10 سال گذشته به دلیل دروغ گفتن در باره محل زندگی خود برای دریافت مزایای از بیشتر از یک ایالت محکوم شده است.
- 7. اگر درخواست شما برای بررسی کنترل کیفیت انتخاب شد، باید با ESD همکاری کنید.** این شامل اثبات معلومات ارائه شده مورد نیاز میشود یا اینکه اگر شما نمی توانید، اجازه این کار را به ما بدهید.
- 8. شما به کمیسار مالیات ورمونت اجازه می دهید معلومات مربوط به اظهارنامه مالیات بر عاید ایالتی شما را به کمیسار یا نماینده DCF افشا کند.** (V.S.A. §112 (c 33)).
- 9. اگر 3SquaresVT را در SNAP دریافت کنید، نام فرزندان شما به آژانس تعلیم و تربیه ارسال می شود تا واجد شرایط بودن آنها برای وعده های غذایی رایگان مکتب تصدیق شود.** اگر نمی خواهید ESD این کار را انجام دهد، فوراً با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید. می توانید بعداً نظر خود را تغییر دهید و درخواستی را در مکتب تکمیل کنید.
- 10. برای دریافت مزایای که خانواده تان نباید دریافت کنند، نباید دروغ بگویید یا اطلاعات را پنهان کنید.** دادن آگاهانه اطلاعات نادرست یا گمراه کننده برای به دست آوردن، تلاش برای به دست آوردن یا کمک به دیگران برای دریافت مزایای غذا یا مواد سوخت، تقلب است.

11. شما مسئول درستی اطلاعات ارائه شده در این درخواست هستید. ما معلومات ارائه شده را با منابع مختلف، از جمله مقامات فدرال، ایالتی و محلی تصدیق خواهیم کرد. این شامل معلومات درباره همسر یا شریک اتحادیه مدنی، فرزندان و سایر اعضای خانواده شما می شود. شما به ESD اجازه می دهید با صاحت کار(های) شما برای تأیید اطلاعات شغلی و عاید به منظور تعیین واجد شرایط بودن شما برای مزایا تماس بگیرد. اگر نمی خواهید ESD با صاحب کار(های) شما تماس بگیرد، باید فوراً با مرکز خدمات مزایا به شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید. اطلاعاتی که از طریق سیستم تصدیق معاش و واجد شرایط بودن (IEVS) در دسترس است، درخواست می شود، مورد استفاده قرار می گیرد و ممکن است از طریق تماس های وثیقه زمانی که ESD مغایرت ها را بیابد، تصدیق شود. اگر معلوماتی که ارائه می دهید دقیق نباشد، ممکن است مزایا کم شود، شاید از شما خواسته شود که مزایا را بازپرداخت کنید، ممکن است از دریافت مزایا محروم شوید و امکان دارد مشمول یک جلسه لغو واجد شرایط بودن و پیگرد جایی شوید.

12. شما نباید از مزایای غذایی خود به هیچ یک از راه های زیر سوء استفاده کنید زیرا این کار قاچاق محسوب می شود:

- مزایای غذایی خود را بفروشید.
- با مزایای غذایی خود تجارت کنید - یا از مزایای غذایی خود برای خرید - اقلام غیر غذایی، الکل، محصولات تنباکو، مواد مخدر غیرقانونی، سلاح گرم، مهمات یا مواد منفجره استفاده کنید.
- به غیر از خرید غذا برای خانواده تان به کسی اجازه بدهید کارت EBT شما را استفاده کند.
- از کارت(های) EBT شخص دیگری استفاده کنید یا در اختیار داشته باشید، مگر اینکه برای خانواده آنها غذا بخرید.
- اگر غذا را با کریدت خریداری می کنید، از مزایای غذایی خود برای پرداخت آن استفاده کنید، حتی اگر فقط برای مصرف غذا باید پردازید.

13. شما یا هر بزرگسال دیگر در خانواده ممکن است به دلیل تقلب، قاچاق، یا هر دو مورد تحت تحقیق قرار بگیرید و ممکن است شامل یک جلسه محاکمه برای رد واجد شرایط بودن و/یا پیگرد جنایی قرار بگیرید. اگر شما یا یکی از بزرگسالان خانواده در یک تقلب SNAP یا Fuel Assistance در محکمه به جرم 3SquaresVT مجرم شناخته شوید، جریمه ممکن است تا سه سال زندان و جریمه تا دالر باشد همچنین اگر در محکمه محکوم به قاچاق در خانواده در مورد تقلب یا قاچاق 3SquaresVT، چه توسط یک نهاد اداری یا محکمه، مجرم شناخته شوید، محرومیت از 3SquaresVT برای اولین جرم، یک سال است، دو سال برای تخلف دوم و به طور دائم برای سومین جرم خواهد بود اگر شما یا یکی از اعضای خانواده در تجارت یا خرید مواد مخدر غیرقانونی با 3SquaresVT مجرم شناخته شوید، این ممنوعیت برای اولین تخلف دو سال و برای تخلف دوم به طور دائم است اگر از مزایای غذایی همزمان از دو ایالت بهره مند شوید، این ممنوعیت برای 10 سال است. اگر شما یا هر فرد بزرگسالی در خانواده در مورد قاچاق بیش از 500 دالر یا تجارت سلاح گرم، مهمات یا مواد منفجره برای 3SquaresVT مجرم شناخته شوید، این ممنوعیت دائمی است. طبق قانون غذا و تغذیه سال 2008، C.F.R 7 بخش 273.16b، 42 U.S.C بخش 1320a-7b و 33 V.S.A بخش 141، 143، این ها و سایر جریمه های فدرال و ایالتی نیز ممکن است اجرا شوند.

14. در صورت دریافت کمک برای مواد سوخت، باید خدمات هوازدایی رایگان را بپذیرید. علاوه بر این، شما همچنین باید مجوز بدهید که:

- شرکت یا شرکت های انرژی شما دیتای مربوط به مصرف انرژی سالانه، مصرف، استفاده، مصارف آب و برق، تاریخچه پرداخت و سایر معلومات حساب را در اختیار ESD قرار بدهند.
- ESD باید این دیتا را دریافت کند و شریک بسازد.