

## SNAP मा 3SQUARESVT !

वृद्धवृद्धा र अपाङ्गता भएका भर्म्न्तवासीहरूका लागि 3SquaresVT प्राप्त गर्ने सरल तरिका ।

आवेदन दिँदै गर्नुभएका सबैजनाले निम्न सर्तहरू पूरा गर्नुहुन्छ भने तपाईंले यो आवेदन प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ:



- ➔ कम्तीमा 60 वर्षको उमेरको हुनुहुन्छ अपाङ्गता सुविधाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ र
- ➔ जागिर वा स्वरोजगारबाट आय प्राप्त गर्नुहुन्छ र
- ➔ सँगै खाद्यान्न खरिद गर्नुहुन्छ र भोजनहरू तयार गर्नुहुन्छ ।

### आवेदन कसरी दिने

तपाईंले SNAP मा 3SquaresVT का लागि आवेदन दिन यो आवेदन प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ — यो तपाईंलाई आफ्नो टेबलमा स्वस्थ, पौष्टिक खानेकुराहरू राख्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्ने कार्यक्रम हो । यदि तपाईं त्यसो गर्नुहुन्छ भने तपाईंले यसलाई इन्धन सहायताका लागि आवेदन दिन पनि प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ ।

1. आवेदनको पृष्ठ 1 देखि 4 सम्म भर्नुहोस् ।
2. प्रश्नहरूको जवाफ पूर्ण रूपमा र इमान्दारीका साथ दिनुहोस् । तपाईंले उपलब्ध गराउनुभएको जानकारी हामीले सङ्घीय, राज्य र स्थानीय अधिकारीहरूबाट प्रमाणित गराउने छौं ।
3. पृष्ठ 4 को तल हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।
4. आफ्नो आवेदन यहाँ पठाउनुहोस्: DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500.

**वैकल्पिक:** कम्तीमा आफ्नो नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर उपलब्ध गराएर चाँडै सुरु गर्नुहोस् । आवेदनमा यी कुराहरू हुँदासम्म हामीले तपाईंको आवेदन प्राप्त गरेको मितिबाट सुविधाहरू सुरु हुनेछन् ।

### प्रश्नहरू छन् ? आवेदन दिनमा मद्दत चाहिन्छ ?

- ➔ बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टर (सुविधा सेवा केन्द्र) लाई 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।
- ➔ यदि तपाईं 60 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ भने तपाईंले हेल्पलाइनलाई 1-800-642-5119 मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।
- ➔ यदि तपाईंको श्रवण वा बोलीसम्बन्धी अपाङ्गता छ भने रिले सेवाका लागि 7-1-1 डायल गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाहरू आवश्यक परेमा...

إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم 1-855-247-3092 (अरबी)

Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (बोसनियाली)

ඔබට අවශ්‍ය සේවාවන් 1-855-247-3092 දුරකථනෙන් ඇවිල්ල. (बर्मेली)

Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (फ्रान्सेली)

Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murungo 1-855-247-3092. (किरून्डी)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गर्नुहोस्। (नेपाली)

Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (सोमाली)

Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (स्पेनी)

Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (स्वाहिली)

Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (भियतनामी)

# थाहा हुनुपर्ने महत्त्वपूर्ण तथ्यहरू

## अपाङ्गता भएका मानिसहरूका अधिकारहरू

के तपाईंमा हामीले तपाईंलाई गर्नका लागि अनुरोध गरेको कुराहरू गर्न गाह्रो बनाउने शारीरिक, मानसिक वा सिकाइसम्बन्धी समस्या छ ? त्यसो भएमा हामी तपाईंलाई मद्दत गर्न परिवर्तनहरू गर्न सक्छौं । अपाङ्गता भएका अमेरिकीसम्बन्धी ऐन (Americans with Disabilities Act, ADA) र भर्मोन्टको कानूनले अपाङ्गता भएका मानिसहरूले सार्वजनिक सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्नु भन्ने हामीले अनिवार्य रूपमा परिवर्तनहरू गर्नुपर्छ भन्छन् । यी परिवर्तनहरूलाई *मनासिब व्यवस्थाहरू* भनिन्छ । केही उदाहरणहरू यहाँ छन्:

- ➔ यदि तपाईंले लेख्न सक्नुहुन्न भने अरू कसैले तपाईंका जवाफहरू लेख्न सक्नुहुन्छ ।
- ➔ हामी तपाईंलाई थप समय दिन सक्छौं वा तपाईंले हामीलाई दिनु पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छौं ।
- ➔ तपाईंले हामीसँग कुरा गर्दा तपाईंले आफूसँग सहायता प्रदान गर्ने व्यक्ति ल्याउन सक्नुहुन्छ ।
- ➔ हामी ठूलो प्रिन्टमा कागजातहरू पठाउन सक्छौं जसकारण तपाईंले तिनीहरूलाई पढ्न सक्नुहुन्छ ।
- ➔ हामी तपाईंको घरमा वा फोनबाट भेट्न सक्छौं जसकारण तपाईंलाई डिस्ट्रिक्टको कार्यालयमा आउनुपर्दैन ।

यदि तपाईं हामीबाट यो जस्तै परिवर्तन चाहनुहुन्छ भने कृपया हामीलाई 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

## आप्रवासनको स्थिति

अमेरिकी नागरिक र निश्चित गैर-नागरिकहरूले मात्र सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्छन् । यदि तपाईंको घरपरिवारमा आफ्नो आप्रवासन स्थितिको कारणले गर्दा योग्य नभएका मानिसहरू छन् भने पनि तपाईंले अझै योग्य सदस्यहरूका लागि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । ESD ले सुविधाहरूका लागि आवेदन दिने सबै गैर-नागरिकहरूको आप्रवासनको स्थिति युएस सिटिजनशिप एण्ड इमिग्रेशन सर्भिसेज (अमेरिकी नागरिकता तथा अध्यागमन सेवा) बाट प्रमाणित गर्नेछ । तपाईंले सुविधाका लागि आवेदन नदिइरहेका मानिसहरूको आप्रवासनसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दैन तर उनीहरूको आय र स्रोतहरू जस्ता अन्य जानकारी समावेश गर्न आवश्यक छ ।

## USDA को गैर-भेदभाव कथन (USDA लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस्)

सङ्घीय नागरिक अधिकार कानून र अमेरिकी कृषि विभाग (USDA) का नागरिक अधिकारका नियमावली तथा नीतिहरूअनुसार यस संस्थालाई जाति, वर्ण, राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग (लैङ्गिक पहिचान र यौनिक झुकावसहित), धार्मिक आस्था, अपाङ्गता, उमेर, राजनैतिक आस्थाका आधारमा भेदभाव गर्न वा पहिलेको नागरिक अधिकार क्रियाकलापका लागि प्रतिशोध वा बदला लिन निषेध गरिएको छ ।

कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी अङ्ग्रेजीबाहेक अन्य भाषाहरूमा पनि उपलब्ध गराउन सकिन्छ । कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारीका लागि सञ्चारका वैकल्पिक उपायहरू (उदाहरणका लागि, ब्रेल, ठूलो प्रिन्ट, अडियो टेप, अमेरिकी साङ्केतिक भाषा) आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका मानिसहरूले सुविधाहरूका लागि आवेदन दिएको एजेन्सी (राज्य वा स्थानीय) लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ । बहिरा, सुन्नमा कठिनाइ भएका वा बोलीसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सङ्घीय रिसे सेवा (Federal Relay Service) लाई (800) 877-8339 मा फोन गरेर USDA लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।

कार्यक्रमसम्बन्धी भेदभावको उजुरी दायर गर्नका लागि, उजुरीकर्ताले Form AD-3027 भर्नुपर्छ जुन USDA को कार्यक्रमसम्बन्धी भेदभावको उजुरी फाराम हो र यसलाई अनलाइनमा: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> मा वा कुनै पनि USDA कार्यालयबाट, (833) 620-1071 मा फोन गरेर प्राप्त गर्न सकिन्छ वा USDA लाई सम्बोधन गरेर पत्र लेख्न सकिन्छ । सो पत्रमा अनिवार्य रूपमा उजुरीकर्ताको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर र नागरिक अधिकारको उल्लङ्घनको प्रकृति तथा मितिका बारेमा नागरिक अधिकारसम्बन्धी सहायक सचिव (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) लाई सूचित गर्नका लागि पर्याप्त विवरणसहित कथित भेदभावकारी कार्यको लिखित विवरण हुनुपर्छ । **पूरा भरिएको AD-3027 फाराम वा पत्रलाई अनिवार्य रूपमा निम्न माध्यमबाट पेश गरिनुपर्छ:**

हुलाकद्वारा:

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

फ्याक्सद्वारा:

(833) 256-1665  
वा  
(202) 690-7442; वा

इमेलद्वारा:

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

यो समान अवसर प्रदायक संस्था हो । **USDA लाई आवेदनहरू नपठाउनुहोस् ।**

## कसैलाई वैकल्पिक रिपोर्टर वा भुक्तानीकर्ताको रूपमा नियुक्त गर्ने

- ➔ यदि तपाईं अरू कसैले तपाईंको आवेदन र सुविधाहरूसँग सम्बन्धित सूचनाहरूका प्रतिहरू प्राप्त गरोस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने उनीहरूलाई तपाईंको "वैकल्पिक रिपोर्टर" को रूपमा नियुक्त गर्नका लागि ESD फाराम 139AR भरेर पेश गर्नुहोस् ।
- ➔ यदि तपाईं अरू कसैले तपाईंका सुविधाहरूमा पहुँच बनाओस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने उनीहरूलाई तपाईंको "वैकल्पिक भुक्तानीकर्ता" को रूपमा नियुक्त गर्नका लागि ESD फाराम 139AP भरेर पेश गर्नुहोस् ।

फाराम प्राप्त गर्नका लागि 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> मा जानुहोस् ।

# SNAP आवेदनमा 3SQUARESVT



स्पष्ट अक्षरहरूमा लेख्नुहोस् र प्रश्नहरूको जवाफ पूर्ण रूपमा र इमान्दारीका साथ दिनुहोस् । धन्यवाद !

202 3SNP  
10/2022 मा संशोधित

निम्नका लागि आवेदन दिँदै:  SNAP मा 3SquaresVT  SNAP मा 3SquaresVT र इन्धन सहायता

## 1. हामीलाई तपाईं अर्थात् आवेदकका बारेमा बताउनुहोस् ।

पहिलो नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)
सामाजिक सुरक्षा नम्बर	हामीले तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सक्ने फोन नम्बर ( ) -	तपाईं बसोबास गर्ने सहर
पत्राचार ठेगाना (स्ट्रिट ठेगाना वा पोस्ट बक्स, सहर, राज्य, जीप कोड)		
भौतिक ठेगाना (यदि पत्राचार ठेगानाभन्दा फरक भएमा)		
लिंग: <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> पुरुष	के तपाईं अपाङ्ग हुनुहुन्छ ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	के तपाईं अमेरिकी नागरिक हुनुहुन्छ ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
तलका प्रश्नहरू वैकल्पिक हुन् । जवाफ दिँदा त्यसले तपाईंको योग्यता वा सुविधाहरूमा असर गर्ने छैन ।		
जाति (लागू हुने ✓ सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्): <input type="checkbox"/> अमेरिकन इण्डियन/अलास्काका मूल निवासी <input type="checkbox"/> एशियाली <input type="checkbox"/> अश्वेत/अफ्रिकन अमेरिकन <input type="checkbox"/> श्वेत <input type="checkbox"/> हवाईका मूल निवासी/अन्य प्यासिफिक आइल्याण्डर <input type="checkbox"/> अन्य		जातियता (लागू हुने ✓ सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्): <input type="checkbox"/> हिस्पानिक/ल्याटिनो <input type="checkbox"/> गैर-हिस्पानिक/ल्याटिनो

## 2. अब, तपाईं 7 दिनभित्र सुविधाहरू प्राप्त गर्नका लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी हेरौं । यसलाई अतिशीघ्र गरिएको सेवा भनिन्छ । SNAP मा 3SquaresVT का लागि आवेदन दिने सबैजनाका लागि तलका प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

के यो महिना कसैले पनि कुनै पनि राज्यमा खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गर्नुभएको थियो ?	<input type="checkbox"/> थियो <input type="checkbox"/> थिएन
के कोही आप्रवासी वा मौसमी कृषि कामदार हुनुहुन्छ ?	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
यो महिना सबैजनाको जम्मा कुल आय (कटौतीहरू गर्नुअघि) सबैको कति छ ?	\$
सबैसँग नगद र कुनै पनि बैङ्क खातामा कति पैसा छ ?	\$
तपाईंको मासिक भाडा वा मोगेज (धितो) को भुक्तानी कति छ ?	\$
मासिक उपयोगिता सेवाहरू (ताप, एयर कन्डिसनिङ, तातो पानी, खाना पकाउने र बत्तीहरू) कति छन् ?	\$

## 3. सेप्टेम्बर 22, 1996 देखि, खाद्यान्न सुविधाहरूका लागि आवेदन दिने कोही:

लागूऔषध, बन्दुक, गोलीगठा वा विस्फोटक पदार्थहरूका लागि खाद्यान्न सुविधा लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहर भएका छन् ?	<input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन्
खाद्यान्न सुविधाहरू खरिद वा बिक्री गरेकोमा दोषी ठहर भएका छन् ?	<input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन्
कुनै पनि राज्यमा जालसाजीपूर्वक दोहोरो खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गरेकोमा दोषी ठहर भएका छन् ?	<input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन्
अपराधका लागि अभियोजनबाट भागेका छन् वा आफ्नो परोल वा प्रोबेसन उल्लङ्घन गरेका छन् ?	<input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन्

#### 4. के तपाईंको घरमा अरू कोही बस्नुहुन्छ ? हो होइन

यदि हो भने कृपया तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । आवश्यक परेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोस् ।

पूरा नाम (नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर, थर)	लिङ्गः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला	जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर
आवेदकसँगको सम्बन्ध	अमेरिकी नागरिक ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	अपाङ्ग ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	काम गर्दै ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
पूरा नाम (नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर, थर)	लिङ्गः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला	जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर
आवेदकसँगको सम्बन्ध	अमेरिकी नागरिक ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	अपाङ्ग ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	काम गर्दै ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
पूरा नाम (नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर, थर)	लिङ्गः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला	जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर
आवेदकसँगको सम्बन्ध	अमेरिकी नागरिक ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	अपाङ्ग ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	काम गर्दै ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन

आफ्नो र तपाईंसँगै खाद्यान्न किन्ने तथा भोजन खाना बनाउने सबैजनाका बारेमा 5 देखि 7 सम्मका प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

#### 5. कसैको नाममा सम्पत्ति छ ? छ छैन

यसमा सवारी साधन, बैङ्कमा खाता, नगद, सम्पत्ति र अन्य सम्पत्तिहरू पर्न सक्छन् । आवश्यक परेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोस् ।

सम्पत्तिको प्रकार	यो कसको स्वामित्वमा छ ?	सम्पत्तिको मूल्य
		\$
		\$
		\$

#### 6. कसैले अदालतले आदेश दिएको बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गर्छन् ? गर्छन् गर्दैनन्

यदि हो भने कसले भुक्तानी गर्छन् ? \_\_\_\_\_ भुक्तानी रकम; \$ \_\_\_\_\_ प्रति \_\_\_\_\_

#### 7. A. के कसैले चिकित्सकीय खर्चहरूमा महिनाको \$35 भन्दा बढी भुक्तानी गर्छन् ? गर्छन् गर्दैनन्

यसमा सह-भुक्तानी, प्रेसक्रिप्सन, दन्त स्याहार र स्वास्थ्य बीमाका प्रिमियमहरू जस्ता खर्चहरू पर्दछन् ।

#### B. यदि तपाईंले माथि 'गर्छन्' जवाफ दिनुभयो भने के खर्चहरू महिनाको \$151 भन्दा बढी छन् ? छन् छैनन्

आफूसहित घरमा सबैजनाका लागि 8 देखि 11 सम्मका प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

#### 8. कसैको आय छ ? छ छैन यसमा बच्चाको भरणपोषण खर्च, अपाङ्गता सुविधाहरू, लटरी/जुवा खेलमा जित्ने, सेवानिवृत्ति सुविधाहरू, SSI/AABD र भेटेरन सुविधाहरू पर्न सक्छन् । आवश्यक परेमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोस् ।

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	आयको प्रकार	कुल रकम र कति पटक	अपाङ्गताको कारण ?
		\$ प्रति	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
		\$ प्रति	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
		\$ प्रति	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
		\$ प्रति	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
		\$ प्रति	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन

## 9. के तपाईले आफ्नो घर वा अरू कसैको घरमा कोठा भाडामा लिनुभएको छ ?

छ  छैन यदि छ भने कृपया तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

भाडा कसले भुक्तानी गर्छन् ?	कति भुक्तानी गरिन्छ ?	तपाईको भाडामा के समावेश गरिएको छ ?
	\$ प्रति	<input type="checkbox"/> कोठा मात्र <input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू <input type="checkbox"/> भोजनहरू

## 10. के तपाईको घर तपाईकै नाममा छ ? छ छैन यदि छ भने कृपया तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

भुक्तानीको प्रकार	कसले भुक्तानी गर्छन् ?	कति भुक्तानी गरिन्छ ?	कति पटक ?
मोर्गेज (धितो) मात्र		साँवा \$	ब्याज \$
होम इक्विटी कर्जा		साँवा \$	ब्याज \$
बीमा (निवासस्थान मात्र)		\$	
लटको भाडा		\$	
कोन्डोको शुल्क		\$	
वार्षिक सम्पत्ति कर			कसले भुक्तानी गर्छन् ?
जम्मा कर \$	राज्यको भुक्तानी \$	तिर्न बाँकी कुल कर \$	

## 11. के तपाई उपयोगिता सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ ?

गर्छु  गर्दिन यदि गर्नुहुन्छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

उपयोगिता सेवाहरूका लागि कसले भुक्तानी गर्छन् ?	लागू हुने सबैमा ठीक चिह्न लगाउनुहोस्
	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> तातो पानी <input type="checkbox"/> खाना पकाउने <input type="checkbox"/> बत्ती <input type="checkbox"/> एयर कन्डिसनिङ <input type="checkbox"/> फोन
	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> तातो पानी <input type="checkbox"/> खाना पकाउने <input type="checkbox"/> बत्ती <input type="checkbox"/> एयर कन्डिसनिङ <input type="checkbox"/> फोन
	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> तातो पानी <input type="checkbox"/> खाना पकाउने <input type="checkbox"/> बत्ती <input type="checkbox"/> एयर कन्डिसनिङ <input type="checkbox"/> फोन



### इन्धन सहायता

यदि तपाई इन्धन सहायताका लागि आवेदन दिन पनि चाहनुहुन्छ भने:

➔ 12 देखि 15 सम्मका प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् र

➔ पृष्ठ एकको सबैभन्दा माथि रहेको "SNAP मा 3SquaresVT र इन्धन सहायता" बक्समा ठीक चिह्न लगाउनुहोस् ।

## 12. तपाईले प्रयोग गर्ने इन्धन र तपाईको घरका बारेमा विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

घर न्यानो राख्न प्रयोग गरिने इन्धनको मुख्य प्रकार (एउटामा ठीक चिह्न लगाउनुहोस्)	बेडरुमहरूको सङ्ख्या
<input type="checkbox"/> कोइला <input type="checkbox"/> विद्युत <input type="checkbox"/> मट्टीतेल <input type="checkbox"/> प्राकृतिक ग्याँस <input type="checkbox"/> तेल <input type="checkbox"/> पेलेट <input type="checkbox"/> प्रोपेन ग्याँस <input type="checkbox"/> काठ <input type="checkbox"/> अन्य _____	# _____
तपाईको आवासका बारेमा विवरण	भाडासम्बन्धी सहायता, यदि कुनै भएमा
<input type="checkbox"/> अपार्टमेन्ट <input type="checkbox"/> मोबाइल होम <input type="checkbox"/> एकल-परिवार घर <input type="checkbox"/> अन्य _____	<input type="checkbox"/> सेक्सन 8 <input type="checkbox"/> पब्लिक हाउजिङ <input type="checkbox"/> अन्य _____

## 13. के तपाई इन्धन वा विद्युतका लागि सिधै भुक्तानी गर्नुहुन्छ ?

गर्छु  गर्दिन यदि गर्नुहुन्छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

इन्धन:	खातामा भएको नाम	खाता नम्बर
आपूर्तिकर्ताको नाम र ठेगाना		आपूर्तिकर्ताको फोन नम्बर
विद्युत:	प्रदायकको नाम	खातामा भएको नाम
		खाता नम्बर

14. के स्याहार वा सेवाहरू उपलब्ध गराउन कोही व्यक्ति तपाईंसँगै बस्छन् ?  बस्छन्  बस्दैनन्

यदि बस्छन् भने कृपया तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

पहिलो नाम, प्रथमाक्षर	स्याहारको प्रकार:	<input type="checkbox"/> चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक व्यक्तिगत स्याहार <input type="checkbox"/> गृहिणी/स्याहारकर्ता वा सहचारितासम्बन्धी सेवाहरू
-----------------------	-------------------	--

15. के कसैले जागिर वा स्वरोजगारबाट आय प्राप्त गर्छन् ?  गर्छन्  गर्दैनन्

यदि गर्छन् भने कृपया तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

पहिलो नाम, प्रथमाक्षर	आयको प्रकार	आय
	<input type="checkbox"/> जागिर <input type="checkbox"/> स्वरोजगार	\$ प्रति
	<input type="checkbox"/> जागिर <input type="checkbox"/> स्वरोजगार	\$ प्रति
	<input type="checkbox"/> जागिर <input type="checkbox"/> स्वरोजगार	\$ प्रति

**मतदाता नामावलीमा दर्ता:** यदि तपाईं अहिले बस्नुभएको ठाउँमा मतदान गर्न दर्ता हुनुहुन्न भने के तपाईं मतदाता नामावली दर्ता आवेदन प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ ?  चाहन्छु  चाहन्न

यदि तपाईंले कुनै पनि बाकसमा ठीक चिन्ह लगाउनुभएन भने तपाईंले यस समयमा मतदान गर्न नाम दर्ता नगर्ने निर्णय गरेको मानिनेछ । मतदान गर्नका लागि दर्ता गर्न आवेदन दिँदा वा दर्ता गर्न अस्वीकार गर्दा त्यसले ESD द्वारा तपाईंलाई प्रदान गरिएका सुविधाहरू वा पैसाका लागि तपाईंको योग्यतालाई असर गर्ने छैन । यदि तपाईंलाई मतदाता नामावली दर्ता आवेदन फाराम भर्नामा मद्दत चाहिएमा हामी तपाईंलाई मद्दत गर्ने छौं । मद्दत खोज्ने वा स्वीकार गर्ने भन्ने निर्णय तपाईंको हुन्छ । तपाईंले गोप्य रूपमा आवेदन फाराम भर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंलाई कसैले मतदान गर्न दर्ता गर्ने वा दर्ता गर्न अस्वीकार गर्ने तपाईंको अधिकार, मतदान गर्न दर्ताका लागि आवेदन दिने वा नदिने आफ्नो निर्णय गोप्य राख्ने तपाईंको अधिकार वा आफ्नै राजनितिक दल वा अन्य राजनितिक प्राथमिकता छनौट गर्ने तपाईंको अधिकार उल्लङ्घन गरेको छ जस्तो लाग्छ भने तपाईंले Secretary of State's Office लाई 128 State Street, Montpelier, VT 05633-1101 मा उजुरी दायर गर्न वा 1-802-828-2363 वा 1-800-439-8683 (टोल फ्री) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

**प्रतिनिधित्व तथा मद्दत**

तल सूचीबद्ध फाराम प्राप्त गर्नका लागि, 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://dcf.vermont.gov/mybenefits/resources> मा जानुहोस् ।

के तपाईं यो आवेदनमा कुनै व्यक्तिले तपाईंको प्रतिनिधित्व गरोस् भन्ने चाहनुहुन्छ ? यसले उनलाई यो आवेदनमा हस्ताक्षर गर्न र सम्बन्धित मामिलाहरूमा तपाईंका लागि कार्य गर्न अधिकार दिनेछ । यदि चाहनुहुन्छ भने ESD फारम 139REP भर्नुहोस् र आवश्यक प्रमाण (उदाहरणका लागि, वारेसनामा वा अदालतको आदेश) उपलब्ध गराउनुहोस् ।

चाहन्छु  
 चाहन्न

के तपाईं तपाईंलाई यो आवेदन भर्नामा मद्दत गर्ने व्यक्तिसँग तपाईंको आवेदन र सुविधाहरूका बारेमा जानकारी साझा गर्न चाहनुहुन्छ ? यदि चाहनुहुन्छ भने तल उनको सम्पर्क जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

चाहन्छु  
 चाहन्न

नाम/एजेन्सी: \_\_\_\_\_ फोन नम्बर: \_\_\_\_\_

**तल हस्ताक्षर गर्नुहोस्**

हस्ताक्षर नगरिएका आवेदनहरू हस्ताक्षरका लागि फिर्ता गरिनेछ ।

तल हस्ताक्षर गरेर झुटो ठहरिएमा सजाय पाउने कानूनान्तर्गत म यो प्रमाणित गर्छु कि सुविधाहरूका लागि आवेदन दिने घरपरिवारका सदस्यहरूको नागरिकता र विदेशी स्थिति बारेको जानकारीलगायत यस आवेदनमा भएको जानकारी मलाई ज्ञात र विश्वास भएसम्म सही तथा पूरा छन् ।



आवेदक/अधिकारप्राप्त प्रतिनिधिको हस्ताक्षर

मिति

# तपाईंका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

यदि तपाईंलाई तिनीहरूका बारेमा बुझ्नमा मद्दत आवश्यक पर्छ, तपाईं (ठूलो अक्षरमा) प्रति चाहनुहुन्छ वा यस आवेदनको प्रति प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

- यदि तपाईं सुविधाहरूका बारेमा गरिएको निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने तपाईंसँग निष्पक्ष सुनुवाइको अधिकार हुन्छ ।** तपाईंको मुद्दालाई तपाईं वा प्रतिनिधि (उदाहरणका लागि, वकील, नातेदार वा साथी) द्वारा प्रस्तुत गर्न सकिन्छ । सो अनुरोध गर्न:
  - ESD लाई 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।
  - ESD Deputy Commissioner, HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020 लाई पत्र लेख्नुहोस् ।
  - Human Services Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302 लाई पत्र लेख्नुहोस् ।
- तपाईंसँग समयमै निर्णय प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ ।** तपाईं, चिकित्सक, अनपेक्षित आपत्कालीन अवस्थाको वा ESD को नियन्त्रण भन्दा बाहिरको प्रशासनिक समस्याको कारणले गर्दा ढिलाइ नभएसम्म तपाईंले आफ्नो आवेदन पेश गरेको 30 दिनभित्र निर्णयको अपेक्षा गर्न सक्नुहुन्छ ।
- तपाईंसँग निजता र गोपनीयताको अधिकार हुन्छ ।** ESD ले कार्यक्रमको प्रशासनसँग जोडिएको नभएसम्म, कानून वा अदालतको आदेशले अनुमति नदिएसम्म वा तपाईंले अधिकार प्रदान नगर्दासम्म तपाईंका बारेमा कुनै पनि जानकारी साझा गर्दैन ।
- तपाईं परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ:**
  - ठेगानामा हुने परिवर्तनहरू ।
  - *इन्धन सहायता*: म बसेको ठाउँ, मसँग बस्ने मानिस, मेरो घर न्यानो राख्ने तरिका, मेरो इन्धनको आपूर्तिकर्ता र कुनै पनि स्रोतबाट हुने आयमा आएको वृद्धि वा घटावबारे तिनीहरू घटेको 10 दिनभित्र परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्ने कुरामा सहमत छु ।
  - *SNAP मा 3SquaresVT*: मसँग बसेका मानिसहरूमध्ये कसैले परिवर्तन भएको महिनापछि 10 दिनभित्र जागिर पाएमा वा स्वयं-रोजगार सुरु गरेमा म उनीहरूका परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न सहमत छु ।
- तपाईंले आवेदन दिएका सबै व्यक्तिका लागि सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN) अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्छ ।** सङ्घीय कानूनले योग्यताको सर्तको रूपमा यसलाई अनिवार्य गराएको छ (42 U.S.C. §1320B-7) । केही कार्यक्रमहरूले सामाजिक सुरक्षा नम्बर उपलब्ध गराउनमा आपत्ति जनाउने धार्मिक संस्थाका सदस्यहरूका लागि यस आवश्यकतामा छुट प्रदान गर्न सक्छन् । ESD ले बच्चाको भरणपोषणको खर्चका भुक्तानीहरू लागू गर्न, दोहोरो सुविधाहरू प्राप्त गर्नबाट व्यक्तिहरूलाई रोक्न, उपलब्ध गराइएको जानकारीको सत्यता तथा विश्वसनीयता प्रामाणित गर्न र अन्य धेरै कार्यहरूमा SSN हरू प्रयोग गर्दछ ।
- तपाईंको घरपरिवारको कुनै पनि सदस्यले निम्न कार्य गरेमा तपाईंले तुरुन्तै ESD लाई अनिवार्य रूपमा बताउनुपर्छ:**
  - अर्को राज्यबाट दोहोरो खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गरेमा वा
  - विगत 10 वर्षमा एकभन्दा बढी राज्यबाट सुविधाहरू प्राप्त गर्नका लागि आफू बसेको ठाउँका बारेमा झुटो विवरण दिएकोमा दोषी ठहर भइसकेको भएमा ।
- यदि तपाईंको आवेदन गुणस्तर नियन्त्रण समीक्षाका लागि छनौट भएमा तपाईंले अनिवार्य रूपमा ESD सँग सहकार्य गर्नुपर्छ ।** यसमा आवश्यक जानकारीको प्रमाण उपलब्ध गराउनु वा तपाईंले उपलब्ध गराउन नसकेमा हामीलाई प्राप्त गर्न अधिकार दिनुपर्दछ ।
- तपाईंले भर्मोन्ट कमिश्नर अफ ट्याक्ससेस (भर्मोन्टका कर आयुक्त) लाई आफ्नो राज्यको आयकर विवरणबाट DCF आयुक्त वा निजको प्रतिनिधिलाई जानकारी खुलाउन अधिकार दिनुहुन्छ । (33 V.S.A. §112 (c)) ।**
- यदि तपाईं SNAP मा 3SquaresVT प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईंका बच्चाहरूको नाम निःशुल्क स्कुल भोजनका लागि योग्यता प्रमाणित गर्न एजेन्सी अफ एजुकेशन (शिक्षा निकाय) मा पठाइनेछ ।** यदि तपाईं ESD ले त्यसो गरौस् भनेर चाहनुहुन्न भने अहिल्यै 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् । तपाईंले पछि आफ्नो निर्णय परिवर्तन गरेर स्कुलमा आवेदन भर्न सक्नुहुन्छ ।
- तपाईंको घरपरिवारले प्राप्त नगर्नुपर्ने सुविधाहरू प्राप्त गर्नका लागि तपाईंले झुटो विवरण दिने वा जानकारी लुकाउने गर्नुहुँदैन ।** खाद्यान्न वा इन्धन सुविधाहरू प्राप्त गर्न, प्राप्त गर्ने प्रयास गर्न वा अरू कसलाई प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नका लागि जानीजानी गलत वा भ्रामक जानकारी दिनु *जालसाजी* हो ।

- 11. यस आवेदनमा उपलब्ध गराइएका जानकारीको सत्यताका लागि तपाईं जिम्मेवार हुनुहुन्छ । हामीले सङ्घीय, राज्य र स्थानीय अधिकारीहरूलाई विभिन्न स्रोतहरूसँग उपलब्ध गराइएको जानकारी प्रमाणित गर्ने छौं ।** यसमा तपाईंको जीवनसाथी वा सिभिल युनियन पार्टनर, बच्चाहरू र घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूका बारेमा जानकारी पर्दछन् । तपाईंले ESD लाई सुविधाहरूका लागि आफ्नो घरपरिवारको योग्यता निर्धारण गर्ने उद्देश्यका निम्ति रोजगारी र आयसम्बन्धी जानकारी प्रमाणित गर्न रोजगारदाता(हरू) लाई सम्पर्क गर्न अधिकार दिनुहुन्छ । यदि तपाईं ESD ले रोजगारदाता(हरू) लाई सम्पर्क गरोस् भनेर चाहनुहुन्न भने तपाईंले अनिवार्य रूपमा बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टरलाई 1-800-479-6151 मा तुरुन्तै फोन गर्नुपर्छ । आय तथा योग्यता प्रमाणीकरण प्रणाली (IEVS) मार्फत उपलब्ध जानकारी अनुरोध तथा प्रयोग गरिनेछ र जानकारीमा ESD द्वारा भिन्नताहरू पाइएमा त्यसलाई जानकारी सम्पर्कहरूमार्फत प्रमाणित पनि गराउन सकिनेछ । यदि तपाईंले उपलब्ध गराउनुभएको जानकारी सही छैन भने सुविधाहरूलाई घटाउन सकिन्छ, तपाईंलाई सुविधाहरूको पैसा तिर्न भन्न सकिनेछ, तपाईंलाई सुविधाहरू अस्वीकार गर्न सकिन्छ र/वा तपाईंविरुद्ध प्रशासनिक अयोग्यता सुनुवाइ र/वा फौजदारी मुद्दा चलाउन सकिन्छ ।
- 12. तपाईंले ट्राफिकिङ वा अवैध बेचबिखन मानिने निम्न कुनै पनि तरिकामा आफ्ना खाद्यान्न सुविधाहरूलाई अनिवार्य रूपमा दुरुपयोग गर्नुहुँदैन:**
- आफ्ना खाद्यान्न सुविधाहरू बिक्री गर्नुहुँदैन ।
  - आफ्ना खाद्यान्न सुविधाहरूलाई गैर-खाद्यान्न सामग्री, मदिरा, सुर्तीजन्य पदार्थ, गैरकानुनी लागूऔषध, हातहतियार, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटक पदार्थहरू लेनदेन गर्न— वा खरिद गर्नका लागि प्रयोग गर्नुहुँदैन ।
  - आफ्नो घरपरिवारका लागि खाद्यान्न खरिद गर्नबाहेक अरु कसैलाई पनि आफ्नो EBT कार्ड प्रयोग गर्न दिनुहुँदैन ।
  - अरु कसैको घरपरिवारका लागि खाद्यान्न खरिद गर्नबाहेक अरु कसैको EBT कार्ड (हरू) प्रयोग गर्नु वा आफूसँग राख्नुहुँदैन ।
  - यदि तपाईंले उधारोमा खाद्यान्न खरिद गर्नुहुन्छ भने तपाईंलाई खाद्यान्नका लागि मात्र शुल्क लगाइन्छ भने पनि उक्त उधारो तिर्नका लागि आफ्नो खाद्यान्न सुविधाहरू प्रयोग गर्नुहोस् ।
- 13. तपाईं वा घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्तिको जालसाजी, ट्राफिकिङ वा दुवैका लागि छानबिन गर्न सकिन्छ र तपाईंहरूको विरुद्ध प्रशासनिक अयोग्यता सुनुवाइ र/वा फौजदारी मुद्दा चलाउन सकिनेछ ।** यदि तपाईं वा घरपरिवारको कुनै पनि वयस्क व्यक्ति अदालतमा SNAP मा 3SquaresVT र इन्धन सहायताको जालसाजीमा दोषी ठहर भएमा दण्डसजाय तीन वर्षको कैद र \$1000 सम्मको जरिवाना हुन सक्छ । यदि अदालतमा 3SquaresVT को ट्राफिकिङमा दोषी ठहर भएमा \$250,000 सम्मको जरिवाना, 20 वर्षसम्म कैद वा दुवै दण्डसजाय हुने सम्भावना पनि हुन्छ । यदि तपाईं वा घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति प्रशासनिक निकाय वा अदालतमध्ये कुनैबाट पनि 3SquaresVT को जालसाजी वा ट्राफिकिङमा दोषी ठहर भएमा पहिलो कसुरका लागि एक वर्ष, दोस्रोका लागि दुई वर्ष र तेस्रोका लागि सधैंका लागि 3SquaresVT बाट प्रतिबन्ध हुनेछ । यदि तपाईं वा घरपरिवारको कुनै सदस्य 3SquaresVT बाट गैरकानुनी लागूऔषध लेनदेन वा खरिद गरेको दोषी ठहर भएमा पहिलो कसुरका लागि दुई वर्ष र दोस्रोका लागि सधैंका लागि प्रतिबन्ध हुनेछ । यदि तपाईंले एकैपटक दुईवटा राज्यबाट खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने प्रतिबन्ध 10 वर्षको हुन्छ । यदि तपाईं वा घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति \$500 भन्दा बढीको कुनै पनि ट्राफिकिङ कार्य गरेको वा 3SquaresVT का लागि हातहतियार, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटक पदार्थहरूको लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहर भएमा प्रतिबन्ध सधैंका लागि हुन्छ । सन् 2008 को फुड एण्ड न्युट्रिसन एक्ट (खाद्यान्न तथा पोषण ऐन) को 7 C.F.R दफा 273.16b, 42 U.S.C दफाहरू 1320a-7b र 33 V.S.A दफाहरू 141, 143 अनुसार यिनीहरूका साथै अन्य सङ्घीय र राज्यका दण्डसजायहरू पनि लागू हुन सक्छन् ।
- 14. यदि तपाईंले इन्धन सहायता प्राप्त गर्नुहुन्छ भने तपाईंले निःशुल्क वेदराइजेसन (भवनलाई मौसमहरूबाट सुरक्षित राख्ने) सेवाहरू अनिवार्य रूपमा स्वीकार गर्नुपर्छ ।**
- साथै, तपाईंले निम्नका लागि अनिवार्य रूपमा अधिकार दिनुपर्छ:
- तपाईंको उर्जा कम्पनी वा कम्पनीहरूलाई तपाईंको वार्षिक उर्जा खपत, खर्च, उपयोग, बिजुली/पानी जस्ता उपयोगिता शुल्कहरू, भुक्तानी इतिहास र खातासम्बन्धी अन्य जानकारी बारेको डाटा ESD लाई उपलब्ध गराउन ।
  - ESD लाई यो डाटा प्राप्त गर्न र साझा गर्न ।