

## درخواست برای مزایا



### نفر ضروری

به مردم کمک می کند تا برای مراقبت های ضروری و زندگی در خانه مصرف کنند.



### کمک در مواد سوخت

به مردم کمک می کند تا خانه های خود را گرم کنند.



### Reach Up

از خانواده های دارای فرزند حمایت می کند.



### 3SquaresVT

به مردم در خرید مواد غذایی کمک می کند.

## یک درخواست.

برای درخواست هر یک از برنامه های نشان داده شده در بالا فقط یک درخواست مورد نیاز است: 3SquaresVT, Reach Up, کمک در مواد سوخت و نفر ضروری. برای یک یا چند مورد در همان برنامه درخواست بدهید!

## سه راه آسان برای درخواست.

- آنلاین:** به وبسایت [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) بروید و درخواست بدهید. این سریعترین راه برای ماست که درخواست شما را دریافت کنیم.
- از طریق پسته:** این درخواست تکمیل شده را به آدرس صفحه بعد (#4) ایمیل کنید. درخواست های اضافی را می توان در هر دفتر منطقه ای دریافت کرد، یا می توانید با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید تا برای شما پست شود.
- حضور:** شخصاً در یکی از 12 دفتر منطقه ما درخواست بدهید. برای یافتن نزدیکترین دفتر ما، در شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید یا به [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) بروید.

## ایا سوالی دارید؟ ما می توانیم کمک کنیم!

- سالمدان:** اگر 60 سال یا بیشتر سن دارید، می توانید با خط راهنمای مسنین ورمونت در شماره 1-800-642-5119 نیز تماس بگیرید.
- TTY/RELAY:** اگر ناشنوا هستید، کم شنوا هستید یا ناتوانی گفتاری دارید، با شماره 7-1-1 برای سرویس رله تماس بگیرید.
- زنگ بزنید به:** 1-800-479-6151
- بازدید کنید از:** ما 12 دفتر در منطقه داریم. برای پیدا کردن نزدیکترین دفتر به شماره 1-800-479-6151 زنگ بزنید یا به [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) بروید.

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

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

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 murongo 1-855-247-3092. (کیروندی)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुहोस्। (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. (سواحیلی)

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

**اگر می خواهید یک کاپی از درخواست خود را داشته باشید به ما اطلاع بدهید**

## حقایقی که باید بدانید

**اختیاری.** برای اینکه کارتان زودتر اجرا شود، صفحات 1 تا 2 این درخواست را ارسال کنید. حداقل باید شامل نام، آدرس و امضای شما باشد. مابقی درخواست را به زودترین وقت تکمیل و ارسال کنید.

**3SQUARESVT BENEFITS.** از تاریخی که درخواست شما را دریافت می‌کنیم و آن حداقل نام، آدرس و امضای شما را داشته باشد، مزایای به شما اختصاص داده می‌شود.

**قانون امریکایی‌های دارای معلولیت (ADA).** اگر شرایط جسمی یا روانی دارید که به طور قابل توجهی یک فعالیت اصلی زندگی را محدود می‌کند (مانند حرکت، دیدن یا فکر کردن)، ممکن است حق داشته باشید که از تسهیلات معقوله برای کمک به شما در شرکت در برنامه های ESD استفاده کنید. زنگ بزنید به 1-800-479-6151.

**شماره تامین اجتماعی (SSN).** شما باید برای هر فردی که درخواست مزایای می‌کند یک SSN ارائه دهید. ضروری نیست برای افرادی که درخواست نمی‌کنند SSN ارائه کنید، اما باید معلومات دیگر مانند عاید و منابع آنها را ارائه دهید. برای کمک در گرفتن شماره تامین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213 زنگ بزنید یا از وبسایت [socialsecurity.gov](http://socialsecurity.gov) دیدن کنید. استفاده کنندگان TTY می‌توانند به شماره 1-800-325-0778 زنگ بزنند.

**مهاجرین.** 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 دهید. شما مجبور نیستید اطلاعات مهاجرتی را برای افرادی که درخواست نمی‌کنند ارائه دهید، اما باید معلومات مانند عاید و منابع آنها را ارائه دهید. دریافت مزایای ESD می‌تواند بر وضعیت اسپانسر یا مهاجرت یک مهاجر تأثیر بگذارد. اگر سوال دارید، قبل از درخواست، با شماره کمک حقوقی ورمونت 1-800-889-2047 تماس بگیرید.

## منابع اضافی

**کمک در مصرف برق:** اگر از Green Mountain Power یا Vermont Gas استفاده می‌کنید، ممکن است واجد شرایط تخفیف باشید. از وبسایت [energyhelp.vt.gov](http://energyhelp.vt.gov) بازدید کنید یا به شماره 1-800-775-0516 برای معلومات بیشتر زنگ بزنید.

**سایر کمک‌ها:** به وبسایت [dcf.vermont.gov/esd](http://dcf.vermont.gov/esd) مراجعه کنید یا به شماره 1-800-479-6151 زنگ بزنید تا با سایر مزایای موجود از طریق ESD، بشمول کمک‌های عاجل/عمومی آشنا شوید.

**پوشش صحتی:** برای معلومات در باره پوشش خدمات صحتی موجود و نحوه درخواست، با ورمونت در شماره 1-855-899-9600 تماس بگیرید یا به وبسایت [dvha.vermont.gov/apply](http://dvha.vermont.gov/apply) مراجعه کنید.

**برنامه مخابراتی LIFELINE:** برای کمک به برنامه Lifeline فدرال، لطفاً با شماره تلفون پشتیبانی مصرف‌کننده USAC Lifeline به شماره 1-800-234-9473 تماس بگیرید یا به <https://www.lifelinesupport.org> مراجعه کنید.

**کمک اضافی:** به [vermont211.org](http://vermont211.org) مراجعه کنید یا در شماره رایگان 1-211 از هر نقطه در ورمونت زنگ بزنید تا از صدها منبع دیگر در جامعه و سراسر ایالت معلومات حاصل کنید.

## پروسه مرحله به مرحله درخواست

### 1. این درخواست را کامل کنید. به سوالات کامل و صادقانه پاسخ دهید.

بخش خدمات اقتصادی (ESD) معلوماتی را که ارائه می‌کنید با منابع دیگر، از جمله آژانس‌های فدرال، ایالتی و محلی تصدیق می‌کند.

### 2. درخواست را امضا کنید.

قبل از امضا کردن، مطمئن شوید که حقوق و مسئولیت‌های توضیح داده شده در صفحات 17 تا 18 را مطالعه کرده و درک کرده‌اید.

### 3. اسناد لازم را ضمیمه کنید.

برخی از سوالات از شما می‌خواهند که اسناد اضافی را اضافه کنید. لطفاً کاپی مدارک شخصی را ارسال کنید. کاپی اصل ممکن است بازگردانده نشود.

### 4. درخواست تکمیل و امضا شده خود را ارسال کنید.

**حضور:** درخواست تکمیل شده خود را در یکی از 12 دفتر منطقه ما تحویل دهید. برای پیدا کردن نزدیکترین دفتر به شماره 1-800-479-6151 زنگ بزنید یا به [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) بروید.

**از طریق پسته:** درخواست تکمیل شده خود را در این آدرس ارسال کنید:

DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500

### 5. در صورتی که از شما خواسته شود، در مصاحبه شرکت کنید.

اگر برای 3SquaresVT یا Reach Up درخواست می‌کنید، قبل از اینکه بتوانیم در مورد واجد شرایط بودن شما تصمیم بگیریم، باید یک مصاحبه - از طریق تلفون یا حضوری - تکمیل کنید. پس از درخواست دادن، پروسه مصاحبه را به شما اطلاع خواهیم داد.

### 6. مدارک اضافی درخواست شده را ارسال کنید.

پس از ارسال درخواست، ممکن است از شما بخواهیم مدارک بیشتری (مانند جواز رانندگی، کارت شناسایی، مدارک مهاجرت، رسید معاش، بل‌ها، فورمه‌ها، و غیره) را برای تصدیق اطلاعات خاص ارائه دهید. لطفاً کاپی مدارک شخصی را ارسال کنید. کاپی اصل ممکن است بازگردانده نشود.

# درخواست برای مزایا

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

## 1. در باره خود تان، شخصی که درخواست میدهد، بگوئید.

تاریخ تولد (ماه/روز/سال)	نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)	
شهری که شما زندگی می کنید	شماره تلفونی که می توان با شما تماس گرفت ( ) -	
شماره آپارتمان یا واحد	آدرس پستی، خط 1	
آدرس پستی، خط 2 (اگر قابل اجرا است، نفری که "تحت مراقبت شما قرار دارد" را در اینجا وارد کنید)		
زپ کد	ایالت	شهر
شماره آپارتمان یا واحد	آدرس فیزیکی یا خانه <input type="checkbox"/> اگر همان آدرس خانه است، علامت بزنید <input type="checkbox"/> اگر بی خانه هستید، علامت بزنید	
زپ کد	ایالت	شهر
زبان ترجیحی	آدرس ایمیل	

## 2. برای کدام برنامه ها شما درخواست می دهید؟

هر برنامه ای را که برای آن درخواست می دهید را بررسی کنید (شما می توانید برای بیش از یک برنامه درخواست دهید).

3SquaresVT  Reach Up  کمک در مواد سوخت:  نفر ضروری:

به مردم کمک می کند تا برای مراقبت های ضروری و زندگی در خانه مصرف کنند



به مردم کمک می کند تا خانه های خود را گرم کنند



از خانواده های دارای فرزند حمایت می کند.



به مردم در خرید مواد غذایی کمک می کند.



با تکمیل این برنامه، به دنبال سمبول های بالا باشید. شما فقط باید به سوالاتی پاسخ دهید که سمبول برنامه های مورد درخواست شما را نشان می دهد. اگر مطمئن نیستید که کدام برنامه را می خواهید، لطفاً به همه سوالات پاسخ دهید.

## 3. آیا شما علاقمند این خدمات اضافی هستید؟

**WIC:** اگر فرزند پائین پنج ساله دارید، یا یک زن باردار یا شیرده هستید، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک اضافی در زمینه غذا، آزمایش های صحتی و آموزش تغذیه باشید. اگر چنین است، آیا می خواهید کسی از برنامه WIC با شما تماس بگیرد؟  
برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه WIC، همچنین می توانید با شماره تلفون رایگان 1-800-464-4343 تماس بگیرید.

**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؟ 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.  بله  نه

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 State 128 Street, Montpelier, VT 05633-1101 شکایت کنید یا با شماره های 1-802-828-2363 یا 1-800-439-8683 (رایگان) تماس بگیرید.

**ICAN:** آیا کسی در خانواده علاقه مند به یافتن شغل یا شغل بهتر است؟  بله  نه

## اینجا امضا کنید. درخواست های بدون امضا طی مراحل نخواهند شد. آنها بازگردانده میشوند.

با ادا سوگند تحت جریمه شهادت دروغ قسم می خورم که اطلاعات این درخواست، بشمول اطلاعات مربوط به شهروندی و وضعیت خارجیان، تا آنجا که می دانم و باور من، صحیح و کامل است. من تمام محتویات حقوق و مسؤلیت های خود را در صفحات 17-18 خوانده و فهمیده ام و با همه آنها موافقت دارم.

تاریخ

امضای متقاضی یا نماینده (برای تشریح به صفحه 15 مراجعه کنید)

## سوالات ابتدایی 3SquaresVT

A جواب برای: 4. سوابق جنایی. از سابقه جنایی افراد در خانواده خود بگویید.



لطفاً برای محکومیت هایی که در هر ایالت رخ داده است به این سوالات پاسخ بدهید.

1. آیا شما یا یکی از اعضای خانواده شما پس از 22 اگست 1996 به جرم مواد مخدر محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
2. آیا شما یا یکی از اعضای خانواده تان یک جنایتکار فراری هستید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
3. آیا شما یا یکی از اعضای خانواده تان در عفو یا آزادی مشروط دارید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
4. آیا شما یا یکی از اعضای خانواده شما پس از 22 اگست 1996 به جرم تجارت مزایای SNAP مجرم شناخته شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
5. آیا شما یا هرکسی از اعضای خانواده شما به خرید یا فروش مزایای SNAP بیش از 500 دلار پس از 22 سپتمبر 1996 در کدام ایالت محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
6. آیا شما یا هرکسی از اعضای خانواده شما به دریافت مزایای SNAP به گونه ی جعلکارانه پس از 22 سپتمبر 1996 در کدام ایالت محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟
7. آیا شما یا هرکسی از اعضای خانواده شما به دلیل تجارت مزایای اسنپ برای اسلحه، مهمات یا مواد منفجره پس از 22 سپتمبر 1996 محکوم شده اید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	اگر بلی، کی؟

A جواب برای: 5. 3SquaresVT را زودتر دریافت کنید.



ممکن است در عرض 7 روز واجد شرایط دریافت مزایای 3SquaresVT شوید اگر:

- خانوار شما کمتر از 150 دلار عاید ناخالص ماهانه و کمتر از 100 دلار منابع نقدی دارد (یعنی پول نقد در دست یا در بانک)؛ یا
- خانوار شما شامل یک کارگر مهاجر یا دهقان فصلی می شود و خانواده در حال حاضر عاید بسیار کمی دارد یا اصلاً عایدی ندارد و کمتر از 100 دلار منبع نقدینگی دارد؛ یا
- مجموع عاید ناخالص ماهانه و منابع خانوار شما کمتر از کرایه ماهانه یا گرو مسکن خانوار، به علاوه مصارف آب و برق است.

اگر فکر می کنید که واجد شرایط دریافت مزایای زودتر هستید، به سوالات زیر درباره افراد خانواده تان تا آنجا که می توانید دقیق پاسخ دهید.

آیا کسی در خانواده شما مزایای غذایی (3SquaresVT، SNAP) را در این ماه در کدام ایالت دریافت کرده است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
اگر بلی، در کدام ایالت؟	
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؟	دلار
خانواده شما چقدر پول نقد و در هر حساب بانکی در دسترس دارد؟	دلار
کرایه ماهانه یا پرداخت گرو تان چقدر است؟	دلار
مصرف آب و برق ماهانه (گرم کننده، سرد کننده، آب گرم، آشپزی و چراغ ها) چقدر است؟	دلار

## 6. در باره هر نفری که در خانه شما زندگی می کنند بگویید.

همه افراد خانواده را فهرست بگیرید، حتی اگر برای دریافت مزایا درخواست نمی کنند. اول نام خود را در لیت بنویسید. شما سرپرست خانوار در نظر گرفته می شوید. اگر ضرورت دارید افراد بیشتری را فهرست کنید، یک ورق کاغذ خالی بگیرید و به همان سوالات زیر برای هر فرد پاسخ بدهید. نام و SSN خود را در بالای هر صفحه اضافه کنید.



نام، نام وسط، تخلص و پسوندی ( Jr., Sr., III, و غیره)		تقاضا برای:	تابعیت:	وضعیت تأهل:
تاریخ تولد (ماه/روز/سال)		3SquaresVT <input type="checkbox"/> Reach Up <input type="checkbox"/> کمک در مواد سوخت <input type="checkbox"/> نفر ضروری <input type="checkbox"/> هیچ کدام <input type="checkbox"/>	شهروند امریکا <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> پناهنده <input type="checkbox"/> خارجی قانونی <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> ازدواج مدنی <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> هیچ وقت ازدواج نکرده/ مجرد <input type="checkbox"/> طلاق شده/ حل و فصل شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
شماره تامین اجتماعی		جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		
رابطه وی با شما خودتان		آخرین صنفی که تکمیل شده		

سوال ذیل اختیاری است. هیچ تاثیری بالای واجد شرایط بودن یا سطح مزایای شما نخواهد داشت. فقط بخاطری سوال میشود که اطمینان حاصل شود که مزایای برنامه بدون توجه به قومیت، نژاد، رنگ، یا منشاء ملی توزیع می شود.

قومیت:  اسپانیایی یا لاتین  آسیایی  سفید پوست  بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام   
 غیر اسپانیایی یا لاتین  سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی  سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا

نام، نام وسط، تخلص و پسوندی ( Jr., Sr., III, و غیره)		تقاضا برای:	تابعیت:	وضعیت تأهل:
تاریخ تولد (ماه/روز/سال)		3SquaresVT <input type="checkbox"/> Reach Up <input type="checkbox"/> کمک در مواد سوخت <input type="checkbox"/> نفر ضروری <input type="checkbox"/> هیچ کدام <input type="checkbox"/>	شهروند امریکا <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> پناهنده <input type="checkbox"/> خارجی قانونی <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> ازدواج مدنی <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> هیچ وقت ازدواج نکرده/ مجرد <input type="checkbox"/> طلاق شده/ حل و فصل شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
شماره تامین اجتماعی		جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		
رابطه وی با شما خودتان		آخرین صنفی که تکمیل شده		

سوال ذیل اختیاری است. هیچ تاثیری بالای واجد شرایط بودن یا سطح مزایای شما نخواهد داشت. فقط بخاطری سوال میشود که اطمینان حاصل شود که مزایای برنامه بدون توجه به قومیت، نژاد، رنگ، یا منشاء ملی توزیع می شود.

قومیت:  اسپانیایی یا لاتین  آسیایی  سفید پوست  بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام   
 غیر اسپانیایی یا لاتین  سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی  سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا

نام، نام وسط، تخلص و پسوندی ( Jr., Sr., III, و غیره)		تقاضا برای:	تابعیت:	وضعیت تأهل:
تاریخ تولد (ماه/روز/سال)		3SquaresVT <input type="checkbox"/> Reach Up <input type="checkbox"/> کمک در مواد سوخت <input type="checkbox"/> نفر ضروری <input type="checkbox"/> هیچ کدام <input type="checkbox"/>	شهروند امریکا <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> پناهنده <input type="checkbox"/> خارجی قانونی <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> ازدواج مدنی <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> هیچ وقت ازدواج نکرده/ مجرد <input type="checkbox"/> طلاق شده/ حل و فصل شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
شماره تامین اجتماعی		جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		
رابطه وی با شما خودتان		آخرین صنفی که تکمیل شده		

سوال ذیل اختیاری است. هیچ تاثیری بالای واجد شرایط بودن یا سطح مزایای شما نخواهد داشت. فقط بخاطری سوال میشود که اطمینان حاصل شود که مزایای برنامه بدون توجه به قومیت، نژاد، رنگ، یا منشاء ملی توزیع می شود.

قومیت:  اسپانیایی یا لاتین  آسیایی  سفید پوست  بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام   
 غیر اسپانیایی یا لاتین  سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی  سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا

نام، نام وسط، تخلص و پسوندی ( Jr., Sr., III, و غیره)		تقاضا برای:	تابعیت:	وضعیت تأهل:
تاریخ تولد (ماه/روز/سال)		3SquaresVT <input type="checkbox"/> Reach Up <input type="checkbox"/> کمک در مواد سوخت <input type="checkbox"/> نفر ضروری <input type="checkbox"/> هیچ کدام <input type="checkbox"/>	شهروند امریکا <input type="checkbox"/> مهاجر <input type="checkbox"/> پناهنده <input type="checkbox"/> خارجی قانونی <input type="checkbox"/> دیگر <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/> ازدواج مدنی <input type="checkbox"/> جدا شده <input type="checkbox"/> هیچ وقت ازدواج نکرده/ مجرد <input type="checkbox"/> طلاق شده/ حل و فصل شده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/>
شماره تامین اجتماعی		جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		
رابطه وی با شما خودتان		آخرین صنفی که تکمیل شده		

سوال ذیل اختیاری است. هیچ تاثیری بالای واجد شرایط بودن یا سطح مزایای شما نخواهد داشت. فقط بخاطری سوال میشود که اطمینان حاصل شود که مزایای برنامه بدون توجه به قومیت، نژاد، رنگ، یا منشاء ملی توزیع می شود.

قومیت:  اسپانیایی یا لاتین  آسیایی  سفید پوست  بومی هاوایی یا سایر جزایر اقیانوس آرام   
 غیر اسپانیایی یا لاتین  سیاه پوست یا آفریقایی آمریکایی  سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا

A جواب برای:

7. آیا کسی در 12 ماه گذشته اعتبار مالیات بر عاید ورمونت (EITC) دریافت کرده است؟  
(خط 31C در اعلامیه مالیاتی ورمونت شما)



اگر مطمئن نیستید، با اداره مالیات ورمونت در شماره 1-802-828-2865 تماس بگیرید.

بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	تاریخ دریافت

A جواب برای:

8. آیا کسی در 3 سال گذشته به ورمونت نقل مکان کرده است؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	تاریخ رسیدن به ورمونت	ایالت یا کشوری که از آن آمده

A جواب برای:

9. آیا از 1 جولای 2001 تاکنون کسی از ایالت دیگری کمک مالی دریافت کرده است؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	کشور دیگر	تاریخی که کمک ها شروع شد	تاریخی که کمک ها اختتام شد

## نهاد

A جواب برای:

10. آیا در حال حاضر کسی غیر از تسهیلات مکتب یا کالج در جای دیگری زندگی می کند؟



به عنوان مثال: شفاخانه، آسایشگاه، مرکز اصلاح و تربیت، مرکز تداوی، خانه گروهی و غیره.

بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	نام مرکز تسهیلات	نوع تسهیلات	تاریخ شمولیت

## مکتب

A جواب برای:

11. آیا کسی در مکتب لیسه، کالج، مکتب مسلکی یا یک برنامه آموزشی است؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

آیا هر یک از اطفال فهرست شده در زیر دارای یک برنامه آموزشی فردی (IEP) یا معلولیتی است که مانع از فارغ التحصیلی قبل از 19 سالگی شود؟

بلی  نخیر

نام اول، نام وسط	نام مکتب	نوع مکتب	تاریخ تقریبی تکمیل	وضعیت شمولیت	آیا در خود محوطه زندگی می کند؟
				<input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نصف وقت <input type="checkbox"/> کم تر از نصف وقت	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر
				<input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نصف وقت <input type="checkbox"/> کم تر از نصف وقت	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

## حامله

A جواب برای: 12. آیا کسی حامله است؟

 **نخیر.** به سوال بعدی بروید **بلی** این سوال را پاسخ بدهید

نام اول، نام وسط	تاریخ تقریبی مورد انتظار	آیا این مانع از کار او می شود؟
		<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

A جواب برای: 13. آیا کسی بعضی اوقات بیرون از خانه زندگی می کند؟

 **نخیر.** به سوال بعدی بروید **بلی** این سوال را پاسخ بدهید

نام اول، نام وسط	زمان صرف شده برای زندگی در خانه شما	وقتی با شما زندگی نمی کنند، با چه کسانی هستند؟
	روز در هر <input type="checkbox"/> هفته <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال	نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)
	روز در هر <input type="checkbox"/> هفته <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال	نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)

## نام مستعار

A جواب برای: 14. آیا کسی به نام دیگر شناخته میشود؟

مثلاً تخلص پیش از ازدواج، نام خانگی یا نام مستعار.

 **نخیر.** به سوال بعدی بروید **بلی** این سوال را پاسخ بدهید

نام فعلی: نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)	نام دیگر: نام، نام وسط، تخلص و پسوندی (Jr., Sr., III, و غیره)

## معلولیت

A جواب برای: 15. آیا کسی شرایط فزیک، ذهنی یا عاطفی دارد که فعالیت های مانند کار کردن، رفتن به

مکتب یا مراقبت از اطفال را محدود کند؟

 **نخیر.** به سوال بعدی بروید **بلی** این سوال را پاسخ بدهید

نام اول، نام وسط	آیا بخاطر حادثه پیش آمد؟	تعیین معلولیت
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا این فرد برای معلولیت در تامین اجتماعی اقدام کرده است؟ آیا تامین اجتماعی تشخیص داده است که این فرد معلول است؟
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	آیا این فرد برای معلولیت در تامین اجتماعی اقدام کرده است؟ آیا تامین اجتماعی تشخیص داده است که این فرد معلول است؟

## والدین

A جواب برای: 16. آیا یکی دیگر از والدین فرزند (فرزندان) شما با شما زندگی می کند؟

 **نخیر.** به سوال بعدی بروید **بلی** این سوال را پاسخ بدهید

والدین دیگر: نام، نام وسط، تخلص	آیا شما ازدواج کرده اید یا از طریق ازدواج مدنی با این شخص زندگی می کنید؟	نام اولاد های که از شما هستند
	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	

## خانوار (ادامه دارد)

6

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

ترک

17. آیا شما یا کسی دیگر طی 60 روز گذشته کار را متوقف کرده اید؟

مثلاً: ترک کرده باشید، بیرون کشیده شده اید، یا در اعتصاب هستید.



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	دلیل ترک	تاریخ باقی مانده

خوراک

18. آیا کسی غیر از شما غذا می خرد و تهیه می کند؟

بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید



نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط
1	2	3

مراقبت های ضروری

19. آیا کسی با شما زندگی می کند تا مراقبت های ضروری را ارائه بدهد تا بتوانید در خانه زندگی کنید؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام، نام وسط، تخلص	نوع مراقبت	توسط آژانس دیگر پرداخته میشود؟
	<input type="checkbox"/> خدمات خانه داری، سرپرستی یا همراهی <input type="checkbox"/> مراقبت های شخصی ضروری طبی <input type="checkbox"/> دیگر _____	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر

ABSP

20. آیا کدام یک از فرزند ها پدر و مادری دارد که با شما زندگی نمی کند؟

بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید



نام اطفال	یکی از والدینی که نیست: نام، نام وسط، تخلص و پسوندی ( Jr., Sr., III, و غیره)

قبل از اینکه بتوانیم واجد شرایط بودن شما برای Reach Up را تعیین کنیم، باید برای هر والدینی که نیست فرم 137 را تکمیل کنید. این فرم حقوق شما را برای حمایت از اطفال به ایالت ورمونت اختصاص می دهد. پس از دریافت این درخواست، ما فرم 137 را برای شما ارسال خواهیم کرد. برای دریافت فرم زودتر، به شماره 1-800-479-6151، زنگ بزنید یا از وبسایت [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) برای چاپ فرم بازدید کنید. اگر شما به این باور هستید که پیگیری حمایت ممکن است باعث شود NCP از نظر جسمی یا روحی به من یا فرزندان شامل درخواست آسیب برساند، شما می توانید تقاضای انصراف از همکاری کنید. جزئیات بیشتر در صفحه 17، مورد 11 در حقوق و مسئولیت ها موجود است.

لینک به فرم 137: <https://outside.vermont.gov/dept/DCF/Shared%20Documents/ESD/Forms/137.pdf>



## مدیکیر

A جواب برای: 21. آیا کسی در مدیکیر (بیمه ارائه شده توسط تامین اجتماعی) ثبت نام کرده است؟

اگر مطمئن نیستید، به مدیکیر در شماره 1-800-633-4227 تماس بگیرید. استفاده کنندگان TTY می توانند به شماره 1-877-486-2048 زنگ بزنند.



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

شخص 1		قسمت A	قسمت B	قسمت C	قسمت D
نام اول، نام وسط	تاریخ آغاز				
شماره ادعای مدیکیر	پرداخت حق بیمه	دالر	دالر	دالر	دالر
شخص 2		قسمت A	قسمت B	قسمت C	قسمت D
نام اول، نام وسط	تاریخ آغاز				
شماره ادعای مدیکیر	پرداخت حق بیمه	دالر	دالر	دالر	دالر

## منابع

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

## پول نقد

A جواب برای: 22. آیا کسی پول نقد دارد که در بانک نباشد، مثلاً در خانه، در دست یا توسط دیگران نگهداری شود؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	مقدار	دالر	دالر	دالر	دالر

## بانک

A جواب برای: 23. آیا کسی در یک بانک، اتحادیه اعتباری یا سایر مؤسسات مالی، از جمله حساب های که در حال حاضر هیچ ارزشی ندارند، حساب دارد؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

انواع حساب ها را بررسی کنید و جزئیات را در زیر ارائه دهید.

نام صاحب یا صاحبان مشترک	نوع حساب	نام بانک	شماره مسیر	شماره حساب	ارزش
					دالر
					دالر
					دالر
					دالر
					دالر

## موترها

24. آیا کسی مالک، مالک مشترک یا کرایه دار موتور ها است، بشمول وسایل نقلیه‌ای که در حال حاضر ثبت نام نشده یا مورد استفاده نیستند؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

انواع وسایل نقلیه متعلق به شما یا وسایل نقلیه مشترک را بررسی کنید و جزئیات را در زیر ارائه دهید.

نام صاحب یا صاحبان مشترک	نوع وسیله نقلیه	سال، ساخت و مدل	کرایه	مبلغ قرض	برای استفاده ESD	
	ATV <input type="checkbox"/> کشتی <input type="checkbox"/> کمپر / RV / تریلر <input type="checkbox"/>	موتور <input type="checkbox"/> جت اسکی <input type="checkbox"/> موتورسایکل <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	موتور روی برف <input type="checkbox"/> لاری یا ون <input type="checkbox"/> دیگر (در زیر تشریح کنید) <input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	دالر		
			<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	دالر		
			<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	دالر		
			<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	دالر		
			<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر	دالر		

## ملکیت

25. به غیر از خانه‌ای که در آن زندگی می‌کنید، آیا کسی مالک خانه، زمین، خانه سیار، کرایه موقت، ساختمان، سایر املاک و مستغلات، یا مالکیت مشترک در هر دارایی دیگر است؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام صاحب یا صاحبان مشترک	نوع ملکیت	موقعیت	ارزش ارزیابی شده	مبلغ قرض
			دالر	دالر
			دالر	دالر

## STOK

26. آیا کسی مالک یا مالک یکی از منابع ذکر شده در زیر است، بشمول منابعی که در حال حاضر هیچ ارزشی ندارند؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

انواع منابع متعلق به شما یا مشترک را بررسی کنید و جزئیات را در زیر ارائه دهید.

نام صاحب یا صاحبان مشترک	نوع منبع	ارزش
	<input type="checkbox"/> مجموعه ها (به عنوان مثال، تمبر، کتاب های کمدی، و غیره) <input type="checkbox"/> قولنامه یا گرونامه <input type="checkbox"/> باندهای پس انداز	<input type="checkbox"/> حساب مصارف کفن و دفن: آیا غیر قابل بازگشت است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نخیر <input type="checkbox"/> زمین برای دفن
	<input type="checkbox"/> سهام / باندهای صندوق های سرمایه گذاری مشترک <input type="checkbox"/> تراست ها <input type="checkbox"/> دیگر (در زیر تشریح کنید)	
		دالر
		دالر
		دالر
		دالر
		دالر

## منابع (ادامه دارد)

9

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

STOK

A جواب برای: 27. آیا کسی در 24 ماه گذشته (3 ماه درخواست فقط برای 3SquaresVT) مالکیت منابعی

را فروخته، به کسی داده، تجارت یا منتقل کرده است؟

مثال‌ها: وسیله نقلیه، پول، سهام، زمین، خانه یا چیز دیگری که ارزش دارد.



بلی این سوال را پاسخ بدهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	نوع منبع	تاریخ انتقال	قیمت فروش یا ارزش
			دالر
			دالر

## عاید / معاش

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

JINC

A جواب برای: 28. آیا کسی از یک شغل، کارآموزی یا برنامه آموزشی عاید دارد؟

بلی این سوال را پاسخ بدهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

عاید ناخالص از هر چک دریافت شده در 30 روز گذشته، قبل از کسر (مانند مالیات، بیمه و غیره) را فهرست کنید. لطفا حداکثر 5 چک دریافت شده در 30 روز گذشته را فهرست کنید. برای طی مراحل زودتر، کاپی‌های از رسیدهای معاش را اضافه کنید.

نام کارمند: نام اول، وسط، تخلص		نام صاحب کار		شماره صاحب کار	
				- ( )	
چک معاش که صادر شده:		تاریخ پرداخت	ساعات کاری	عاید ناخالص	بخش‌شی / کمیشن
<input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> دیگر: _____		1		دالر	دالر
<input type="checkbox"/> هر دو هفته یک بار <input type="checkbox"/> ماه دو بار <input type="checkbox"/> روز های هفته که پرداخته شده: _____		2		دالر	دالر
		3		دالر	دالر
		4		دالر	دالر
		5		دالر	دالر
نام کارمند: نام اول، وسط، تخلص		نام صاحب کار		شماره صاحب کار	
				- ( )	
چک معاش که صادر شده:		تاریخ پرداخت	ساعات کاری	عاید ناخالص	بخش‌شی / کمیشن
<input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> دیگر: _____		1		دالر	دالر
<input type="checkbox"/> هر دو هفته یک بار <input type="checkbox"/> ماه دو بار <input type="checkbox"/> روز های هفته که پرداخته شده: _____		2		دالر	دالر
		3		دالر	دالر
		4		دالر	دالر
		5		دالر	دالر
نام کارمند: نام اول، وسط، تخلص		نام صاحب کار		شماره صاحب کار	
				- ( )	
چک معاش که صادر شده:		تاریخ پرداخت	ساعات کاری	عاید ناخالص	بخش‌شی / کمیشن
<input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/> ماهانه <input type="checkbox"/> دیگر: _____		1		دالر	دالر
<input type="checkbox"/> هر دو هفته یک بار <input type="checkbox"/> ماه دو بار <input type="checkbox"/> روز های هفته که پرداخته شده: _____		2		دالر	دالر
		3		دالر	دالر
		4		دالر	دالر
		5		دالر	دالر

## عاید (ادامه دارد)

10

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید.

INKD

A جواب برای: 29. آیا کسی در ازای کار، غذا، مسکن، لباس یا چیز دیگری دریافت می کند؟  
مثلاً: شخصی در عوض کار در زمین های زراعتی مسکن دریافت می کند و ارزش آن 500 دلار در ماه است.



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	چیزی که دریافت میشود	ارزش
		دلار
		فی

DCIN

A جواب برای: 30. آیا کسی از نگهداری از اطفال کدام عاید دارد؟

اگر به خاطر ارائه مراقبت از طفل در مالیات خود ادعای عاید دارید، در اینجا به نخیر و به سؤال 32 پاسخ مثبت بدهید.



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

عاید حاصل از 30 روز گذشته و تعداد وعده های غذایی را که در هر ماه تهیه می کنید و برای آنها پول دریافت نمی کنید یا بازپرداخت نمی کنید، فهرست بگیرید.

نام اول، نام وسط	عاید قبل از کسر	ساعات/ هفتگی	صبحانه	نان چاشت	نان شب	اسنک
	دلار	فی				
	دلار	فی				

RBIN

A جواب برای: 31. آیا کسی از تهیه اتاق یا غذا در خانه شما عاید دارد؟

بشمول پرداخت از طرف اطفال



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط شخص که باید برایش پرداخته شود	دریافت پرداخت	کی می پردازد؟ (نام کامل)	تمام موارد قابل اجرا را علامت بزنیید
	دلار	فی	<input type="checkbox"/> اتاق <input type="checkbox"/> 1-2 وعده غذایی در روز <input type="checkbox"/> 3 وعده غذایی در روز
	دلار	فی	<input type="checkbox"/> اتاق <input type="checkbox"/> 1-2 وعده غذایی در روز <input type="checkbox"/> 3 وعده غذایی در روز

فعالیت تجاری

A جواب برای: 32. آیا کسی از کار آزاد، کدام عایدی دارد؟

به عنوان مثال: دهقانی، نجاری، مراقبت از چمن، فروش مهمانی در خانه، چوب بری، فروش ضایعات فلزی، مشاغل متفرقه، کرایه ملکیت، مراقبت از اطفال اگر پاسخ منفی به سؤال 30 دادید، یا مشاغل دیگر.



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	نوع تجارت	ساعات کاری در هفته	تاریخی که تجارت شروع شد

شما باید یک کپی از آخرین اظهارنامه مالیاتی فدرال خود، بشمول فورمه ها، برنامه ها، و برنامه های افزودنی را وارد کنید. اگر تجارت جدیدی است و هنوز مالیات ثبت نکرده اید، سوابق عاید و مصرف را تا به امروز درج کنید.

STIN

33. آیا کسی از تحصیل کار، کمک مصرف تحصیل یا قرض کدام عاید دارد؟

بله  این سوال را پاسخ بدهید   نه  سوال بعدی بروید 



نام اول، نام وسط	مبلغ کمک یا قرض	مبلغ تدریس و فیس	مدت تحت پوشش (ماه / سال - ماه / سال)
	دالر	دالر	
	دالر	دالر	

UNEA

34. آیا کسی از منابع دیگری مانند فهرست زیر معاش دریافت می کند؟

بله  این سوال را پاسخ بدهید   نه  سوال بعدی بروید 



انواع عاید ها را بررسی کنید و جزئیات را در زیر ارائه بدهید. عاید ناخالص (عاید قبل از کسر، مانند حق بیمه مدیکر، مالیات، بیمه، حمایت از اطفال یا پرداخت های اتحادیه) را فهرست کنید.

نام اول، نام وسط	نوع عاید	عاید ناخالص قبل از کسر	بخاطر معلولیت؟
	دالر	فی	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	دالر	فی	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	دالر	فی	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	دالر	فی	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>
	دالر	فی	بله <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/>




- نفقه
- حمایت از طفل
- سود سهام یا سود
- تسویه حساب های بیمه

- بیکاری
- پول از دیگران
- مستمری یا تفاوت
- قولنامه/ گرونامه

- تامین اجتماعی
- SSI/AABD
- تراست یا مقرری سالیانه

- مزایای سربازی
- جبران خسارت کارگران
- دیگر (در زیر تشریح کنید)

35. اگر عاید ندارید، مصارف زندگی روزانه شما چگونه پرداخت می شود؟

در زیر تشریح کنید.   


# مصارف

12

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید. مصارف گزارش شده ممکن است به افزایش مزایای 3SquaresVT شما کمک کند. پس از ارسال این درخواست، می توانید مصارف جدید را هر وقت که خواسته باشید، گزارش بدهید.

DCEX

36. آیا کسی پول برای حمایت از طفل یا نفقه می پردازد؟

بله این سوال را پاسخ بدهید

خیر. به سوال بعدی بروید



نام شخصی که می پردازد	مبلغی که پرداخته میشود	بعد از هر چقدر وقت؟	آیا محکمه حکم صادر کرده؟	این مبلغ به کی پرداخته میشود؟ (نام کامل)
	دالر		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
	دالر		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
نام شخصی که می پردازد	مبلغی که پرداخته میشود	بعد از هر چقدر وقت؟	آیا محکمه حکم صادر کرده؟	این مبلغ به کی پرداخته میشود؟ (نام کامل)
	دالر		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
	دالر		<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	

DCEX

37. آیا کسی از خدمات مراقبت از اطفال یا بزرگسالان استفاده می کند؟

بله این سوال را پاسخ بدهید

خیر. به سوال بعدی بروید



هر یک از اطفال و بزرگسالان را جداگانه لیست بگیرید.

کودک / بزرگسال تحت مراقبت	شخصی که مصرف مراقبت را پرداخت می کند	نام و آدرس ارائه دهنده مراقبت از طفل / بزرگسال
مبلغ پرداخت هفتگی، پس از کمک مالی	راه به حساب مایل از خانه تا جای ارائه دهنده (یک طرفه)	روز های مراقبت در هفته دلیلی که ضرورت به مراقبت است: <input type="checkbox"/> مکتب <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> در صدد کار بودن
کودک / بزرگسال تحت مراقبت	شخصی که مصرف مراقبت را پرداخت می کند	نام و آدرس ارائه دهنده مراقبت از طفل / بزرگسال
مبلغ پرداخت هفتگی، پس از کمک مالی	راه به حساب مایل از خانه تا جای ارائه دهنده (یک طرفه)	روز های مراقبت در هفته دلیلی که ضرورت به مراقبت است: <input type="checkbox"/> مکتب <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> در صدد کار بودن
کودک / بزرگسال تحت مراقبت	شخصی که مصرف مراقبت را پرداخت می کند	نام و آدرس ارائه دهنده مراقبت از طفل / بزرگسال
مبلغ پرداخت هفتگی، پس از کمک مالی	راه به حساب مایل از خانه تا جای ارائه دهنده (یک طرفه)	روز های مراقبت در هفته دلیلی که ضرورت به مراقبت است: <input type="checkbox"/> مکتب <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> در صدد کار بودن

FMED

38. آیا افراد 60 ساله یا بالاتر یا دارای معلولیت بیش از 35 دالر در ماه مصارف طبی از جیب خود (که تحت پوشش بیمه نیستند) پرداخت می کنند؟

مثال ها:

- حق بیمه صحتی، پرداخت های جبرانی، و پرداخت های قابل کسر؛
- پرداخت های جبرانی تجویز شده؛
- مصارف حمل و نقل برای دریافت معالجه یا خدمات طبی؛
- بل ها خدمات صحتی (مانند متخصص صحتی، دکتر دندان، مراقبت های شفاخانه، مراقبت ها توسط نرس، متخصص صحت روانی یا توانبخشی)؛ و
- دواها، تجهیزات و لوازم بدون نسخه (در صورت تصدیق متخصص صحتی).

بله این سوال را پاسخ بدهید

خیر. به سوال بعدی بروید

نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط
1	2	3
<p>ادعای مصارف طبی ماهانه ممکن است مزایای 3SquaresVT شما را زیاد کند. برای اینکه ببینیم آیا مصارف شما واجد شرایط دریافت مزایای بیشتر است، ممکن است برای هر فردی که در اینجا فهرست شده، فورمه 120 را برای شما ارسال کنیم. توضیح می دهد که چگونه مصارف را مطالبه کنید و چه مدارکی را می توانید برای تصدیق ارسال کنید. اگر می خواهید فورمه همین اکنون به شما ارسال شود، به شماره 1-800-479-6151، زنگ بزنید یا از وبسایت <a href="http://myBenefits.vt.gov">myBenefits.vt.gov</a> برای چاپ فورمه بازدید کنید.</p> <p>**فورمه 120 برای طی مراحل درخواست شما ضروری نیست**</p>		

برای همه افراد خانواده، بشمول اطفال، پاسخ دهید. اگر اتاقی در خانه شخصی کرایه گرفتید، به سؤالات 39 تا 44 "نخیر" و به سؤال 45 "بلی" پاسخ دهید.

## کرایه

A جواب برای: 39. آیا کسی (بشمول خودتان) کرایه خانه ای را که در آن زندگی می کنید پرداخت می کند؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

مجموع کرایه	دالر	فی	کرایه را کی می پردازد؟ (نام اول، نام وسط)	مقدار کرایه که این شخص می پردازد	چه چیزهایی شامل این است؟	نوع کمک در کرایه، اگر دارید
	دالر	فی			<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> مصرف <input type="checkbox"/> آب، گاز و برق	<input type="checkbox"/> مساکن عمومی <input type="checkbox"/> مساکن خصوصی <input type="checkbox"/> بخش 8
	دالر	فی			<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> مصرف <input type="checkbox"/> آب، گاز و برق	<input type="checkbox"/> مساکن عمومی <input type="checkbox"/> مساکن خصوصی <input type="checkbox"/> بخش 8
	دالر	فی			<input type="checkbox"/> گرم کننده <input type="checkbox"/> مصرف <input type="checkbox"/> آب، گاز و برق	<input type="checkbox"/> مساکن عمومی <input type="checkbox"/> مساکن خصوصی <input type="checkbox"/> بخش 8
نام			معلومات در باره صاحب خانه			
آدرس پستی صاحب خانه:						

## خانه

A جواب برای: 40. آیا کسی برای خانه ای که در آن زندگی می کنید گرو خانه، مالیات بر دارایی، کرایه زمین، قرضه مسکن، مصرف کاندو، یا سایر مصارف را پرداخت می کند؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نوع پرداخت	نام اول، نام وسط	پرداخت ها هر چند وقت یک بار انجام می شود؟	مقدار
فقط گروه خانه (بدون مبلغ سپرده)			اصل مبلغ / مفاد دالر /
اسم/ آدرس قرض دهنده گرو خانه			
مالیات بر دارایی (مجموع مالیات)			دالر
مالیات بر دارایی (پرداخت دولتی)			دالر
مالیات بر دارایی (مالیات خالص قابل پرداخت)			
اسم/ آدرس اداره مالیات بر املاک شهر			
کرایه محوطه			دالر
اسم/ آدرس صاحب کرایه محوطه			
فیس اپارتمان			دالر
اسم/ آدرس صاحب فیس کاندو			
قرض سرمایه خانه			اصل مبلغ / مفاد دالر /

## تسهیلات همگانی

A جواب برای: 41. آیا مصارف خانه را با کسی دیگر شریکی میپردازید؟



بلی این سوال را پاسخ دهید  نخیر. به سوال بعدی بروید

نام شخصی که مخارج خود را با او به اشتراک می گذارید	کدام مخارج تان مشترک است؟
<input type="checkbox"/> گرو	<input type="checkbox"/> کرایه <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> مصرف آب، گاز و برق <input type="checkbox"/> دیگر
<input type="checkbox"/> گرو	<input type="checkbox"/> کرایه <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> مصرف آب، گاز و برق <input type="checkbox"/> دیگر

## تسهیلات همگانی

A جواب برای: 42. درباره مسکن، گرمایش، سوخت و معلومات آب و برق خود به ما بگویید.



تمام موارد قابل اجرا را علامت بزنیید					نام شخصی که می پردازد
<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"/> گرم کننده	<input type="checkbox"/> آب گرم	<input type="checkbox"/> آشپزی	<input type="checkbox"/> چراغ ها	<input type="checkbox"/> سرد کننده	
<input type="checkbox"/> ذغال سنگ	<input type="checkbox"/> تیل خاک	<input type="checkbox"/> تیل	<input type="checkbox"/> گاز پروپان	<input type="checkbox"/> دیگر:	نوع اساسی مواد سوخت که برای گرم کردن خانه استفاده می کنید (یکی را علامت بزنیید)
<input type="checkbox"/> برق	<input type="checkbox"/> گاز طبیعی	<input type="checkbox"/> بالون	<input type="checkbox"/> چوب		
نام در حساب			شماره حساب		حساب سوخت و تامین کننده (اگر با چوب، بالون یا گرم کننده در کرایه شما گنجانده شده است، از این قسمت صرفنظر کنید)
نام ارائه دهنده مواد سوخت			شماره تلفون ارائه دهنده مواد سوخت		
آدرس ارائه دهنده مواد سوخت			( ) -		
ارائه دهنده برق		نام در حساب	شماره حساب		ارائه دهنده برق خانه
<input type="checkbox"/> آپارتمان	<input type="checkbox"/> بی خانه	<input type="checkbox"/> خانه سیار	<input type="checkbox"/> خانه یک فامیل		نوع مسکن
<input type="checkbox"/> دیگر:		تعداد اتاق های خواب			

## تلیفون

A جواب برای: 43. آیا کسی برای داشتن یک تلیفون پول می دهد؟

- بلی این سوال را پاسخ بدهید   نخیر. به سوال بعدی بروید 

نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط	نام اول، نام وسط
1	2	3

## تلیفون

A جواب برای: 44. آیا کسی برای بیمه صاحب خانه برای مسکن شما مصرف می کند؟

این شامل بیمه کرایه داری نمی شود.

اگر بیمه شما جایگزین ساختمان های خارجی و اموال شخصی را پوشش می دهد، این مبلغ به عنوان بخشی از مصرف بیمه صاحب خانه محاسبه نمی شود.

- بلی این سوال را پاسخ بدهید   نخیر. به سوال بعدی بروید 

نام اول، نام وسط	مبلغی که پرداخته میشود	بعد از هر چقدر وقت؟
	دالر	
نام و آدرس شرکت بیمه 		

## RBEX

A جواب برای: 45. آیا کسی برای کرایه یک اتاق در خانه شخص دیگری (با یا بدون وعده های غذایی) مصرف می کند؟

- بلی این سوال را پاسخ بدهید   نخیر. به سوال بعدی بروید 

نام اول، نام وسط	مبلغی که پرداخته میشود	بعد از هر چقدر وقت؟	وعده هایی غذایی شامل شده روزانه
	دالر		
نام و آدرس صاحب خانه			



**آیا شخص دیگری نماینده شماست؟** اگر نمی‌توانید این کار را بکنید، یک نماینده می‌تواند این درخواست را امضا کند، اطلاعات را با ما به اشتراک بگذارد و در امور مربوط به درخواست و مزایای شما برای شما اقدام کند. یک نماینده میتواند کسان ذیل باشند:

- نماینده منصوب شده قانونی، مانند سرپرست قانونی یا شخصی که دارای وکالت است؛ یا
- شخصی که در فورمه 139REP به عنوان "نماینده مجاز" خود تعیین می‌کنید. برای دریافت فورمه، به شماره 1-800-479-6151، زنگ بزنید یا از وبسایت [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) برای چاپ فورمه بازدید کنید.

اگر نماینده ای دارید، آنها را در زیر نام ببرید و مدارک (مثلاً حکم محکمه، فورمه وکالتنامه، فورمه 139REP و غیره) را وارد کنید. **بدون مدرک نمی‌توانیم با این شخص تبادل اطلاعات کنیم یا امضای زیر را قبول کنیم.**

نوع نماینده:	<input type="checkbox"/> نماینده مجاز	<input type="checkbox"/> وکالت نامه	<input type="checkbox"/> سرپرست قانونی
نام، نام وسط، تخلص	شماره تلفونی که می‌توان با او تماس گرفت ( ) -		
آدرس پستی: جاده، شهر، ایالت، کد پستی			

**آیا کسی به شما کمک کرده است؟** اگر شخصی غیر از نماینده تان به شما در این برنامه کمک کرد، این بخش را تکمیل کنید. شما ممکن است به ESD اجازه بدهید اطلاعات را با این شخص به اشتراک بگذارد، اما او نمی‌تواند برای شما امضا کند یا برای شما در مورد مسائل آینده اقدام کند.

شماره تلفونی که می‌توان با او تماس گرفت ( ) -	نام، نام وسط، تخلص / نام آژانس
آدرس پستی: جاده، شهر، ایالت، کد پستی	

- من به ESD اجازه می‌دهم اطلاعات مربوط به درخواست و واجد شرایط بودن من را با این شخص به اشتراک بگذارد. من میدانم که:
- من مجبور نیستم این اجازه را بدهم، این بر واجد شرایط بودن من تأثیری نخواهد گذاشت.
  - ESD در رابطه با وقعاتی که برای به اشتراک گذاشتن معلومات با این شخص رخ بدهد، هیچ مسئولیتی ندارد.
  - اگر این اجازه را حالا متوقف نکنم، تا زمانی که مزایای ESD دریافت می‌کنم، این لازم الاجرا خواهد ماند.
  - ممکن است هر زمان که بخواهم با تماس در شماره 1-800-479-6151، یا نوشتن نامه به آدرس ذیل آن را تغییر بدهم یا متوقف کنم؛ DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500.

**آیا شخص دیگری باید از اعلامیه های شما کاپی بگیرد؟** اگر می‌خواهید کاپی‌های از اعلامیه‌های درخواست و مزایای شما را برای شخص دیگری ارسال کنیم، فورمه 139AR را تکمیل و ارسال کنید. این آنها را به عنوان "گزارشگر جایگزین" منصوب می‌کند.

**آیا شخص دیگری باید بتواند به مزایای شما دسترسی داشته باشد؟** اگر می‌خواهید شخص دیگری به مزایای کارت انتقال مزایای الکترونیکی (EBT) شما دسترسی داشته باشد تا به شما در استفاده از آنها کمک کند، فورمه 139AP را تکمیل و ارسال کنید. این فورمه آنها را به عنوان "گزارشگر جایگزین" منصوب می‌کند.

برای دریافت فورمه، به شماره 1-800-479-6151، زنگ بزنید یا از وبسایت [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) برای چاپ فورمه بازدید کنید. می‌توانید همان شخص را به‌عنوان نماینده مجاز، گزارش‌دهنده جایگزین، و گیرنده پرداخت جایگزین خود منصوب کنید.

## شما باید درخواست خود را امضا کنید.

درخواست های بدون امضا طی مراحل نخواهند شد. آنها برای امضا بازگردانده می‌شوند.

با ادای سوگند تحت جریمه شهادت دروغ قسم می‌خورم که اطلاعات این درخواست، بشمول اطلاعات مربوط به شهروندی و وضعیت خارجیان، تا آنجا که می‌دانم و باور من، صحیح و کامل است. من تمام محتویات حقوق و مسؤلیت های خود را در صفحات 17-18 خوانده و فهمیده ام و با همه آنها موافقت دارم.

تاریخ \_\_\_\_\_

امضای متقاضی یا نماینده (برای تشریح بالای صفحه را ببینید)

رد دشايت رورضت سا بن کمه و دنا مدش مايتيٲ راکوځ روط هب ،دنتسيڙ فباعه ي راک تاملارا زا هک هلوناخ ي اضا هه هک مناد ي م ن م  
دنتک مايتيٲ (3SquaresVT E&T) ش زوما و م اذختسا همانر:

### غذای رایگان در مکتب

اگر خانواده شما از 3SquaresVT مزایای ماهانه دریافت می کند و فرزندان شما در مکاتبی هستند که شامل برنامه ملی نان چاشت یا صبحانه مکتب است، آنها به طور اتومات واجد شرایط دریافت وعده های غذایی رایگان مکتب میشوند. ما نام آنها را برای تصدیق واجد شرایط بودن آنها به آژانس تعلیمی ارسال می کنیم مگر اینکه شما چنین نخواهید. هنگامی که اعلان کمک مصرف خود را دریافت کردید، همچنین می توانید آن را به مکاتب بیاورید تا فرزندان خود را در زودترین وقت ثبت نام کنید. اگر آنها در برنامه مراقبت از طفل که در برنامه غذایی مراقبت از طفل و بزرگسال شرکت دارد، یا در مکتب تابستانی، کلب یا اردویی شرکت می کنند که در برنامه خدمات غذایی تابستانی شرکت دارد، اعلان کمک مصرف می تواند برای دریافت وعده های غذایی رایگان برای فرزندان شما استفاده شود. جزئیات بیشتر در صفحه 18، مورد 17 در حقوق و مسئولیت ها موجود است.

### لوازمات فدرال برای 3SquaresVT

3SquaresVT همان چیزی است که ورمونت آن را برنامه کمک تغذیه تکمیلی فدرال (SNAP) می نامد. ایالت باید درخواست های 3SquaresVT را مطابق با رویه های SNAP، از جمله الزامات به موقع بودن، اطلاع رسانی و رسیدگی عادلانه، بدون توجه به اینکه درخواست فقط برای 3SquaresVT است یا برای 3SquaresVT و سایر برنامه هاست، باید طی مراحل کند. یک متقاضی مزایای 3SquaresVT صرفاً به دلیل محرومیت از مزایای برنامه های دیگر، نمی تواند محروم شود. اگر متقاضی در یک موسسه باشد و همزمان برای 3SquaresVT و عاید امنیتی تکمیلی (SSI) درخواست بدهد، تاریخ تشکیل دوسیه، تاریخ بیرون شدن از موسسه خواهد بود.

قانون غذا و تغذیه سال 2008 (که قبلاً قانون تمبر مواد غذایی نامیده می شد)، با اصلاحیه، 7 U.S.C. 2011-2036، اجازه می دهد تا جمع آوری اطلاعات مربوط به برنامه، از جمله شماره تامین اجتماعی هر یک از اعضای خانواده، برای تعیین اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت مزایای 3SquaresVT هستید یا همچنان واجد شرایط بودن تان ادامه پیدا کند، استفاده میشود. ما این اطلاعات را از طریق برنامه های تطبیق کمپیوتری تصدیق خواهیم کرد. این اطلاعات همچنین برای نظارت بر انطباق با مقررات برنامه و مدیریت برنامه استفاده خواهد شد.

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

مطابق با قانون حقوق مدنی فدرال و ایالات متحده. مقررات و پالیسی های 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 زبان های 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 کرده اند تماس بگیرند. افرادی که ناشنوا، کم شنوا یا دارای ناتوانی در گفتار هستند، می توانند از طریق خدمات رله فدرال به شماره 877-8339 (800) با USDA تماس بگیرند.

برای ثبت شکایت تبعیض در برنامه، شکایت کننده باید فوراً 3027-AD، فوراً شکایت تبعیض برنامه USDA را تکمیل کند که می توانید به صورت آنلاین از آدرس زیر دریافت کنید: <https://www.usda.gov/sites/default/files/17Fax2Mail.pdf-28-11-508-0002-0508-documents/USDA-OASCR-P-Complaint-Form>، یا از هر دفتر USDA، با تماس با 620-1071 (833)، یا با نوشتن نامه ای خطاب به USDA می توانید دریافت کنید. نامه باید دارای نام، آدرس، شماره تلفون شکایت کننده 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. فوراً یا نامه تکمیل شده 3027-AD باید به آدرس زیر ارسال شود:

از طریق ایمیل:  
[FNCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

از طریق فکس:  
(833) 256-1665

از طریق پسته:  
Food and Nutrition Service, USDA  
Braddock Place, Room 334 1320  
Alexandria, VA 22314

یا  
(202) 690-7442

این موسسه، یک ارائه کننده فرصت های مساوی است. درخواست ها را به USDA ارسال نکنید.

# حقوق و مسئولیت ها

شما باید حقوق و مسئولیت های تان را بخوانید. اگر برای فهمیدن آنها به کمک نیاز دارید، یا می‌خواهید یک کاپی (با چاپ بزرگ‌تر) داشته باشید، با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با مراجعه به [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov)، آنها را به صورت آنلاین در هر زمان بررسی کنید.

- 1. من حق دارم برای هر تصمیمی که با آن مخالف هستم اعتراض کنم.** در صورت تأخیر، رد کردن، پایان یافتن یا تغییر مزایا، می‌توانم تقاضای رسیدگی عادلانه بکنم. دوسیه من ممکن است توسط سرپرست خانوار یا نماینده ای مانند وکیل، خویشاوند، دوست یا سخنگوی دیگر ارائه شود. برای شروع پروسه، ممکن است با مرکز خدمات مزایا در شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرم یا؛ به معاون کمیسار ESD، بخش اطفال و خانواده در آدرس 1020-1020 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020 HC 1 South؛ یا به دفتر خدمات انسانی در آدرس 4302-4302 Montpelier, VT 05633-4302 Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302 نامه بنویسم.
- 2. من حق داشتن یک کاپی از این درخواست را دارم.** برای دریافت یک کاپی می‌توانم با مرکز خدمات مزایا در 1-800-479-6151 تماس بگیرم.
- 3. من حق تصمیم به موقع را دارم.** مگر اینکه تاخیری توسط من، داکتر، یک اورژانس غیرمنتظره یا یک مشکل اداری فراتر از کنترل ESD ایجاد شود، من می‌توانم ظرف 30 روز پس از ارسال درخواست خود تصمیم بگیرم.
- 4. قانون امریکایی های دارای معلولیت (ADA) به افراد دارای معلولیت حقوق خاصی می‌دهد.** اگر شرایط جسمی یا روانی دارم که به طور قابل توجهی یک فعالیت اصلی زندگی را محدود می‌کند (مانند حرکت، دیدن یا فکر کردن)، ممکن است حق داشته باشم که از تسهیلات معقولی برای کمک به من در شرکت در برنامه های ESD استفاده شود.
- 5. اطلاعات مربوط به درخواست و مزایای من محرمانه است و توسط قوانین ایالتی و فدرال محافظت می‌شود.** ESD هیچ اطلاعاتی را در مورد من به اشتراک نخواهد گذاشت مگر اینکه مستقیماً به مدیریت برنامه متصل باشد، قانون یا حکم محکمه اجازه دهد یا من اجازه بدهم.
- 6. فقط شهروندان ایالات متحده و برخی افراد غیر شهروند می‌توانند از این مزایا بهره مند شوند.** اگر خانواده شما شامل افرادی است که به دلیل وضعیت مهاجرتشان واجد شرایط نیستند، باز هم می‌توانم برای اعضای واجد شرایط درخواست بدهم. ESD وضعیت مهاجرت همه افراد غیرشهروندی را که برای دریافت مزایا با ایالات متحده درخواست می‌کنند، را تصدیق می‌کند. خدمات شهروندی و مهاجرت، من مجبور نیستم معلومات مهاجرتی را برای افرادی که درخواست مزایا نمی‌کنند ارائه بدهم، اما باید معلومات دیگر مانند عاید و منابع آنها را درج کنم.
- 7. دریافت مزایای ESD می‌تواند بر وضعیت اسپانسر یا مهاجرت یک مهاجر تأثیر بگذارد.** اگر این خانواده من صدق می‌کند، ممکن است قبل از درخواست با کمک حقوقی ورمونت با شماره 1-800-889-2047 تماس بگیرم و سؤالات حقوقی داشته باشم.
- 8. من مسؤل گزارش دهی در باره تغییرات هستم.** برای همه برنامه‌ها به جز 3SquaresVT، موافقت می‌کنم که تغییرات را ظرف 10 روز از زمان وقوع آنها گزارش بدهم. برای 3SquaresVT، من باید تغییراتی را گزارش بدهم که عاید خانوار ما را بیش از 130% سطح فقر فدرال می‌رساند، زمانی که یک عضو خانواده با مزایای محدود زمانی \* ساعات کاری کمتر از 80 ساعت در ماه ظرف 10 روز پس از تغییر ماه باشد. برای راهنمایی‌ها در باره عاید من می‌توانم از این وبسایت دیدن کنم .... برای گزارش تغییرات، من می‌توانم با شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرم، یا برای چاپ فورمه (فورمه 200)، می‌توانم به .. مراجعه کنم. افراد دارای مزایای محدود زمانی کسانی هستند که 18 تا 49 سال سن دارند، برای کار مناسب هستند و معاف نیستند و مزایای 3 را در خانواده ای که شامل یک فرزند خردسال است دریافت نمی‌کنند.
- 9. من موافقت می‌کنم که یک شماره تامین اجتماعی (SSN) برای هر فرد متقاضی ارائه کنم.** قانون فدرال این را به عنوان شرط واجد شرایط بودن ایجاب می‌کند (U.S.C. §1320b-7 42). برخی از برنامه‌ها ممکن است این الزام را برای اعضای یک سازمان مذهبی که به ارائه شماره‌های تامین اجتماعی اعتراض دارند، لغو کنند. ESD از شماره های تامین اجتماعی 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 می‌کند.
- 10. من موافق هستم که فوراً به ESD در مورد مزایای یک ایالت دیگر بگویم.** اگر من یا یکی از اعضای خانواده‌ام کمک‌های غذایی یا کمک‌های مالی تکراری از ایالت دیگری دریافت کنیم، یا در 10 سال گذشته به دلیل دروغ گفتن درباره محل زندگی‌شان برای دریافت مزایای بیش از یک ایالت محکوم شده باشیم، به ESD خواهیم گفت.
- 11. من موافقت می‌کنم که تمام حقوق حمایت از فرزندم را به ESD اختصاص بدهم.** قبل از اینکه ESD واجد شرایط بودن من برای Reach Up را تعیین کند، باید فورمه 137 (مجوز حمایت از طفل) را برای هر یک از والدین غیر حضانت (NCP) فرزند(فرزندان) در خانه خود تکمیل و امضا کنم. در حالی که منتظر تصمیم هستم، باید هرگونه حمایتی را که NCP مستقیماً به من می‌پردازد گزارش بدهم. در صورت اعطای کمک، باید آن حمایت را به اداره حمایت از اطفال بسپارم. اگر به این باور باشم که پیگیری حمایت ممکن است باعث شود NCP از نظر جسمی یا روحی به من یا فرزندان شامل درخواست آسیب برساند، می‌توانم فورمه 137W (انصراف از همکاری) را تقاضا کنم. برای درخواست فورمه‌ها، می‌توانم با مرکز خدمات مزایا در شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرم یا از وبسایت [myBenefits.vt.gov](http://myBenefits.vt.gov) برای چاپ فورمه‌ها مراجعه کنم.
- 12. اگر درخواست من برای بررسی کیفیت انتخاب شد، باید با ESD همکاری کنم.** این شامل ارائه مدرک برای هرگونه اطلاعات مورد نیاز و اجازه دادن به ESD برای دریافت آن مدرک است در صورتی که من نتوانم آنها را ارائه بدهم.

# حقوق و مسؤلیت ها

13. اگر کمک سوخت دریافت کنم، با پذیرش خدمات هوازنگی رایگان موافقت می‌کنم. من همچنین به ESD اجازه می‌دهم اطلاعات مربوط به مصرف انرژی سالانه، مصرف، دیتاهای استفاده، مصارف آب و برق، سابقه پرداخت و سایر اطلاعات حساب را از شرکت یا شرکت‌های گرمایشی و انرژی اولیه و/یا ثانویه من به دست بیاورم و به اشتراک بگذارم. من به شرکت یا شرکت‌ها اجازه می‌دهم این اطلاعات را در اختیار ESD قرار بدهند.
14. من به کمیسار مالیات ورمونت اجازه می‌دهم اطلاعات مربوط به اظهارنامه‌های مالیات بر عاید ایالتی من را برای کمیسار وزارت اطفال و خانواده‌ها یا نماینده وی افشا کند. (V.S.A. §112 (c 33))
15. من می‌دانم که همه اعضای خانواده که از الزامات کاری معاف نیستند، به طور خودکار ثبت نام شده اند و ممکن است ضرورت باشد در برنامه استخدام و آموزش (3SquaresVT E&T) ثبت نام کنند.
16. من موافق هستم که بزرگسالان خانواده من با مدیر دوسیه ما برای تصفیه موانع، کشف فرصت‌ها، بهبود وضعیت مالی و رسیدن به اهداف ما همکاری خواهند کرد. اگر در الزامات Reach Up Services شرکت نکنیم و دلیل موجهی نداشته باشیم، سود مالی ما کم می‌شود. ما همچنین موافقت می‌کنیم که پول نقد Reach Up را در مشروب‌فروشی‌ها، بارها، کلب‌های استریپ، کازینو یا سایر موسسات بازی خرج نکنیم.
17. من می‌دانم که اگر خانواده من مزایای ماهانه 3SquaresVT دریافت کند، نام فرزندانم برای تصدیق واجد شرایط بودن آنها برای وعده‌های غذایی رایگان مکتب به آژانس تعلیمی ارسال می‌شود. اگر نمی‌خواهم نام فرزندم به مکتب ارسال شود، باید فوراً با مرکز خدمات مزایا به شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرم. می‌توانم بعداً نظر خود را تغییر دهم و درخواست برای غذای چاشت را در مکتب تکمیل کنم.
18. من می‌دانم اطلاعاتی که در این برنامه ارائه می‌کنم بستگی به تصدیق مقامات فدرال، ایالتی و محلی دارد و من مسئول درستی آن هستم. این شامل معلومات درباره همسر یا شریک اتحادیه مدنی، فرزندان و سایر اعضای خانواده من است. من به ESD اجازه می‌دهم که با کارفرما(ها) برای تصدیق معلومات شغلی و عاید به منظور تعیین واجد شرایط بودن خانواده من برای مزایا تماس بگیرد. اگر من نمی‌خواهم ESD با صاحب کار(های) من تماس بگیرد، باید فوراً با مرکز خدمات مزایا به شماره 1-800-479-6151 تماس بگیرم. اطلاعاتی که از طریق سیستم تصدیق معاش و واجد شرایط بودن (IEVS) در دسترس است، درخواست می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد و ممکن است از طریق تماس‌های وثیقه زمانی که ESD مغایرت‌ها را بیابد، تصدیق شود. اگر معلوماتی که ارائه می‌دهم دقیق نباشد، ممکن است مزایا کم شود، شاید از من خواسته شود که مزایا را بازپرداخت کنم، شاید از دریافت مزایا محروم شوم و امکان دارد مشمول یک جلسه لغو واجد شرایط بودن و پیگرد جایی شوم.
19. برای دریافت مزایایی که خانواده ام نباید دریافت کنند، نباید دروغ بگویم یا معلومات را پنهان کنم. من می‌دانم که اگر من یا هر فرد بزرگسالی در خانواده‌ام آگاهانه، با قصد کلی یا خاص، اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده‌ای را به منظور دریافت، تلاش برای دریافت یا کمک به شخص دیگری در دریافت 3SquaresVT، Reach Up، کمک در مواد سوخت یا نفر ضروری، بکند، این تقلب است.
20. من از کارت 3SquaresVT/EBT خود نباید سوء استفاده کنم. من می‌دانم که استفاده نادرست از کارت های 3SquaresVT/EBT به روش های زیر قاچاق محسوب می‌شود:
  - من نمی‌توانم 3SquaresVT خود را بفروشم.
  - من نباید 3SquaresVT را برای خرید اقلام غیر غذایی، الکل، محصولات تنباکو، مواد مخدر غیرقانونی، اسلحه گرم، مهمات یا مواد منفجره تبادل کنم یا از آن استفاده کنم.
  - من نباید به کسی اجازه بدهم که از کارت EBT من، غیر از خرید غذا برای خانواده من استفاده کند.
  - اگر غذا را با کریدت خریداری کنم، نباید از 3SquaresVT برای پرداخت آن کریدت استفاده کنم، حتی اگر فقط غذا را خریده باشم.
  - من نباید از کارت(های EBT) شخص دیگری استفاده کنم یا در اختیار داشته باشم، مگر اینکه برای خانواده او غذا بخرم.
21. من می‌دانم که ممکن است من یا هر بزرگسال در خانواده ام به دلیل تقلب، قاچاق یا هر دو مورد تحقیق قرار بگیریم و من می‌توانم در معرض یک جلسه محاکمه رد واجد شرایط بودن اداری و/یا تعقیب جنایی قرار بگیرم. می‌دانم که اگر من یا هر فرد بزرگسالی در خانواده‌ام در محکمه به دلیل تقلب 3SquaresVT، Reach Up، کمک در مواد سوخت یا نفر ضروری مجرم شناخته شوم، مجازات ممکن است تا سه سال زندان و جریمه تا 1000 دالر باشد. همچنین اگر در محکمه محکوم به قاچاق 3SquaresVT شوم، ممکن است تا 250000 دالر جریمه، تا 20 سال زندان یا هر دو، محکوم شوم. من درک می‌کنم که اگر من یا هر فرد بزرگسالی در خانواده در مورد تقلب یا قاچاق 3SquaresVT، چه توسط یک نهاد اداری یا محکمه، مجرم شناخته شود، محرومیت از 3SquaresVT برای اولین جرم، یک سال است، دو سال برای تخلف دوم و به طور دائم برای سومین جرم خواهد بود. اگر من یا یکی از اعضای خانواده در تجارت یا خرید مواد مخدر غیرقانونی با 3SquaresVT مجرم شناخته شود، این ممنوعیت برای اولین تخلف دو سال و برای تخلف دوم به طور دائم است. اگر من از مزایای غذایی همزمان از دو ایالت بهره مند شوم، این ممنوعیت برای 10 سال است. من درک می‌کنم که اگر من 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 شود، این ممنوعیت دائمی است. طبق قانون غذا و تغذیه سال 2008، C.F.R 7، بخش 273.16b، U.S.C بخش 1320a-7b و 33 V.S.A بخش 141، 143، این‌ها و سایر جریمه‌های فدرال و ایالتی نیز ممکن است اجرا شوند.
22. من تصدیق می‌کنم که هیچ‌کس در خانواده من از تعقیب قضایی فرار نمی‌کند. این شامل حبس برای یک جنایت یا کوشش برای ارتکاب جنایت، یا نقض شرط مشروط یا آزادی مشروط بر اساس قانون فدرال یا ایالتی است. من درک می‌کنم که ESD باید برای دستگیری مجرمان فراری اطلاعاتی را در اختیار سازمان‌های مجری قانون قرار دهد.