

सुविधाहरूका लागि आवेदन



3SquaresVT

खाद्यान्न खरिद गर्नमा मानिसहरूलाई मद्दत गर्दछ ।



रिच अप (Reach Up)

बच्चाहरू भएका परिवारहरूलाई सहायता उपलब्ध गराउँदछ ।



इन्धन सहायता (Fuel Assistance)

मानिसहरूलाई उनीहरूको घर न्यानो गराउनमा मद्दत गर्दछ ।



अत्यावश्यक व्यक्ति (Essential Person)

मानिसहरूलाई घरमै अत्यावश्यक, व्यक्तिगत सहयोग स्याहारका लागि भुक्तानी गर्नमा मद्दत गर्दछ ।

एउटै आवेदन ।

माथि देखाइएका सबै कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिन एक आवेदन मात्र आवश्यक पर्छ: 3SquaresVT, रिच अप, इन्धन सहायता र अत्यावश्यक व्यक्ति । एउटै आवेदनमा एक वा सोभन्दा बढीका लागि आवेदन दिनुहोस् !

आवेदन दिने तीनवटा सरल तरिका:

- अनलाइन:** myBenefits.vt.gov मा जानुहोस् र आवेदन दिनुहोस् । यो हाम्रा लागि तपाईंको आवेदन प्राप्त गर्ने सबैभन्दा छिटो तरिका हो ।
- हुलाकद्वारा:** यो भरिएको आवेदन अर्को पृष्ठमा भएको ठेगानामा हुलाकमार्फत पठाउनुहोस् (#4) । थप आवेदनहरू कुनै पनि डिस्ट्रिक्ट कार्यालयमा लिन सकिन्छ वा तपाईंलाई त्यसलाई हुलाकमार्फत पठाइदिनका लागि तपाईंले 1-800-479-6151 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।
- आफै आएर:** हाम्रा 12 वटा डिस्ट्रिक्ट कार्यालयहरूमध्ये कुनै पनि कार्यालयमा आफै आएर आवेदन दिनुहोस् । आफू नजिकैको कार्यालय फेला पार्नका लागि 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा myBenefits.vt.gov मा जानुहोस् ।

कुनै प्रश्नहरू छन् ? हामी मद्दत गर्न सक्छौं !

- यहाँ फोन गर्नुहोस्:** 1-800-479-6151
- यहाँ जानुहोस्:** हाम्रा 12 वटा डिस्ट्रिक्ट कार्यालयहरू छन् । आफू नजिकैको फेला पार्नका लागि, 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा myBenefits.vt.gov मा जानुहोस् ।
- ज्येष्ठ नागरिकहरू:** यदि तपाईं 60 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ भने तपाईंले भर्मोन्टस् सिनियर हेल्पलाइनलाई 1-800-642-5119 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।
- TTY/रिले:** यदि तपाईं बहिरा हुनुहुन्छ, तपाईंलाई सुन्नमा कठिनाई हुन्छ वा तपाईंको बोलीसम्बन्धी अपाङ्गता छ भने रिले सेवाका लागि 7-1-1 डायल गर्नुहोस् ।

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाहरू आवश्यक परेमा...

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

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

ආපන ඔබට අවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා 1-855-247-3092 ට කතා කරන්න. (बर्मेली)

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

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

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

तपाईंलाई आफ्नो आवेदनको प्रतिलिपी आवश्यक परेमा हामीलाई थाहा दिनुहोस्

आफ्ना रेकर्डहरूका लागि यो पृष्ठ पढ्नुहोस् र आफूसँग राख्नुहोस् ।

आवेदनको चरणबद्ध प्रक्रिया

1. यो आवेदन पूरा गर्नुहोस् । प्रश्नहरूको जवाफ पूर्ण रूपमा र इमान्दारीका साथ दिनुहोस् ।

इकोनोमिक सर्भिस डिभिजन (आर्थिक सेवा महाशाखा) (Economic Services Division, ESD) ले सङ्घीय, राज्य र स्थानीय एजेन्सीहरूसहित अन्य स्रोतहरूका साथ तपाईंले उपलब्ध गराउनुभएको जानकारी प्रमाणित गर्नेछ ।

2. आवेदनमा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।

तपाईंले हस्ताक्षर गर्नुअघि, तपाईंले पृष्ठ 17-18 मा व्याख्या गरिएका अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू पढ्नुभएको र बुझ्नुभएको छ भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

3. आवश्यक पर्ने कुनै पनि कागजातहरू संलग्न गर्नुहोस् ।

केही प्रश्नहरूले तपाईंलाई थप कागजातहरू समावेश गर्न भन्ने गर्छन् । कृपया व्यक्तिगत कागजातहरूको प्रतिलिपिहरू पठाउनुहोस् । सक्कल कागजातहरू फिर्ता नहुन सक्छन् ।

4. आफ्नो पूरा गरिएको र हस्ताक्षर गरिएको आवेदन पेश गर्नुहोस् ।

आफैं आएर: आफ्नो पूरा भरिएको आवेदन हाम्रो 12 वटा डिस्ट्रिक्ट कार्यालयहरूमध्ये कुनै एकमा छोड्नुहोस् । आफू नजिकैको फेला पार्नका लागि, **1-800-479-6151** मा फोन गर्नुहोस् वा **myBenefits.vt.gov** मा जानुहोस् ।

हुलाकद्वारा: आफ्नो पूरा भरिएको आवेदन यहाँ पठाउनुहोस्:
DCF - Economic Services Division
Application and Document Processing Center
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-1500

5. आवश्यक परेमा अन्तर्वार्तामा सहभागी हुनुहोस् ।

यदि तपाईंले 3SquaresVT वा रिच अपका लागि आवेदन दिनुहुन्छ भने हामीले तपाईंको योग्यताका बारेमा निर्णय लिन सक्नुअघि तपाईंले फोनबाट वा प्रत्यक्ष भेट गरेर अन्तर्वार्ता पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ । तपाईंले आवेदन दिइसकेपछि हामीले अन्तर्वार्ता प्रक्रियाका बारेमा तपाईंलाई जानकारी गराउने छौं ।

6. अनुरोध गरिएको कुनै पनि अतिरिक्त कागजातहरू पेश गर्नुहोस् ।

तपाईंले आफ्नो आवेदन पेश गरिसकेपछि, हामीले निश्चित जानकारी प्रमाणित गर्नका लागि तपाईंलाई थप कागजातहरू (उदाहरणका लागि, सवारी चालक अनुमतिपत्र, परिचयपत्र, आप्रवासनका कागजातहरू, तलबको रसिदका अर्धकटहरू, बिलहरू, फारामहरू इत्यादि) उपलब्ध गराउन अनुरोध गर्न सक्छौं । कृपया व्यक्तिगत कागजातहरूको प्रतिलिपिहरू पठाउनुहोस् । सक्कल कागजातहरू फिर्ता नहुन सक्छन् ।

थाहा हुनुपर्ने तथ्यहरू

वैकल्पिक । चाँडै सुरु गर्नका लागि यस आवेदनका पृष्ठहरू 1-2 पेश गर्नुहोस् । यसमा कम्तीमा पनि तपाईंको नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर अनिवार्य रूपमा हुनुपर्छ । त्यसपछि बाँकी रहेको आवेदन सकेसम्म छिटो भरेर पेश गर्नुहोस् ।

3SQUARESVT सुविधाहरू । तपाईंको आवेदनमा कम्तीमा पनि तपाईंको नाम, ठेगाना र हस्ताक्षर हुँदासम्म हामीले तपाईंको आवेदन प्राप्त गरेको मितिबाट सुविधाहरू वितरित गरिनेछ ।

अपाङ्गता भएका अमेरिकीसम्बन्धी ऐन (AMERICANS WITH DISABILITIES ACT, ADA) । यदि तपाईंमा जीवनको महत्त्वपूर्ण क्रियाकलाप (उदाहरणका लागि, हिँडडल गर्ने, हेर्ने वा सोच्ने) लाई उल्लेखनीय रूपमा सीमित गर्ने शारीरिक वा मानसिक समस्या छ भने ESD कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनमा तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि तपाईं मनासिब व्यवस्थाहरूको हकदार हुन सक्नुहुन्छ । **1-800-479-6151** मा फोन गर्नुहोस् ।

सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN) । तपाईंले सुविधाहरूका लागि आवेदन दिने हरेक व्यक्तिका लागि अनिवार्य रूपमा SSN उपलब्ध गराउनुपर्छ । तपाईंले आवेदन नदिने मानिसहरूका लागि SSN हरू उपलब्ध गराउनुपर्दैन तर तपाईंले उनीहरूको आय तथा स्रोतहरू जस्ता जानकारी दिनुपर्ने हुन्छ । SSN प्राप्त गर्नमा मद्दतका लागि **1-800-772-1213** मा फोन गर्नुहोस् वा **socialsecurity.gov** मा जानुहोस् । TTY प्रयोगकर्ताहरूले **1-800-325-0778** मा फोन गर्नुहोस् ।

आप्रवासीहरू । 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 नभएकाहरूका लागि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । तपाईंले आवेदन नदिने मानिसहरूका लागि आप्रवासनको जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दैन तर तपाईंले उनीहरूको आय तथा स्रोतहरू जस्ता जानकारी दिनुपर्ने हुन्छ । ESD बाट सुविधाहरू प्राप्त गर्दा त्यसले आप्रवासीको प्रायोजक वा आप्रवासनको स्थितिलाई असर गर्न सक्छ । आवेदन दिनुअघि, तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा भर्मान्त लिगल एडलाई **1-800-889-2047** मा फोन गर्नुहोस् ।

अतिरिक्त स्रोतहरू

उर्जा सहायता: यदि तपाईंले ग्रिन माउन्टेन पावर वा भर्मान्त ग्याँस प्रयोग गर्नुहुन्छ भने तपाईं छुटका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ । थप जान्नका लागि **energyhelp.vt.gov** मा जानुहोस् वा **1-800-775-0516** मा फोन गर्नुहोस् ।

अन्य सहायता: आपतकालीन/सामान्य सहायतासहित ESD मार्फत उपलब्ध हुने अन्य सुविधाहरूका बारेमा जान्नका लागि **dcf.vermont.gov/esd** मा जानुहोस् वा **1-800-479-6151** मा फोन गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्य कभरेज: उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा कभरेज र कसरी आवेदन दिने भन्ने बारेमा जान्नका लागि भर्मान्त हेल्थ कनेक्टलाई **1-855-899-9600** मा फोन गर्नुहोस् वा **dvha.vermont.gov/apply** मा जानुहोस् ।

लाइफलाइन टेलिकम्युनिकेसन कार्यक्रम: सङ्घीय लाइफलाइन कार्यक्रममा सहायताका लागि, कृपया USAC लाइफलाइन सेवाग्राही सहायता फोन नम्बरलाई **1-800-234-9473** मा फोन गर्नुहोस् वा **https://www.lifelinesupport.org** मा जानुहोस् ।

थप मद्दत: सयौं अन्य सामुदायिक र राज्यव्यापी स्रोतहरूका बारेमा थाहा पाउनका लागि **vermont211.org** मा जानुहोस् वा भर्मान्तमा कहींबाट पनि टोल फ्री **2-1-1** डायल गर्नुहोस् ।

सुविधाहरूका लागि आवेदन

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



202 11/2022 मा संशोधित

1. हामीलाई तपाईं अर्थात् आवेदन दिने व्यक्तिका बारेमा बताउनुहोस् ।

पहिलो नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)
सामाजिक सुरक्षा नम्बर	तपाईंलाई सम्पर्क गर्न सकिने फोन नम्बर () -	तपाईं बसोबास गर्ने सहर
पत्राचार ठेगाना, लाइन 1		अपार्टमेन्ट वा सुइट नम्बर
पत्राचार ठेगाना, लाइन 2 (लागू हुने भएमा, यहाँ जसको "स्याहारमा हुनुहुन्छ" सो व्यक्ति नाम समावेश गर्नुहोस्)		
सहर	राज्य	जीप कोड
भौतिक वा घरको ठेगाना <input type="checkbox"/> पत्राचार ठेगानामा जस्तै भएमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस् <input type="checkbox"/> घरबारविहीन भएमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्		अपार्टमेन्ट वा सुइट नम्बर
सहर	राज्य	जीप कोड
इमेल ठेगाना	चाहेको भाषा	

2. तपाईं कुन-कुन कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ ?

तपाईंले आवेदन दिइरहनुभएको प्रत्येक कार्यक्रममा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस् (तपाईंले एकभन्दा बढीका लागि आवेदन दिन सक्नुहुन्छ) ।

3SquaresVT:



खाद्यान्न
खरिद गर्नमा
मानिसहरूलाई
मद्दत गर्दछ ।

रिच अप:



बच्चाहरू भएका
परिवारहरूलाई सहायता
उपलब्ध गराउँदछ ।

इन्धन सहायता:



मानिसहरूलाई
उनीहरूको घर न्यानो
गराउनमा मद्दत
गर्दछ ।

अत्यावश्यक व्यक्ति:



मानिसहरूलाई घरमै
अत्यावश्यक, व्यक्तिगत सहयोग
स्याहारका लागि भुक्तानी गर्नमा
मद्दत गर्दछ ।

तपाईंले यो आवेदन गर्दै गर्दा माथिका चिन्हहरू हेर्नुहोस् । तपाईंले आवेदन दिइरहनुभएको कार्यक्रमहरूका सङ्केतहरू देखाउने प्रश्नहरूको जवाफ मात्र दिन आवश्यक हुन्छ । यदि तपाईं कुन कार्यक्रमहरू चाहनुहुन्छ भन्नेबारे निश्चित हुनुहुन्न भने कृपया सबै प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

3. के तपाईं यी थप सेवाहरूमा इच्छुक हुनुहुन्छ ?

WIC: यदि तपाईंको पाँच वर्षभन्दा बढी बच्चा छन वा तपाईं गर्भवती हुनुहुन्छ वा स्तनपान गराउँदै गर्नुभएको महिला हुनुहुन्छ भने तपाईं खाद्यान्न, स्वास्थ्य जाँच र पोषणसम्बन्धी शिक्षामा अतिरिक्त मद्दतका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ । त्यसो भएमा के तपाईं WIC कार्यक्रमबाट कसैले तपाईंलाई सम्पर्क गरेको भन्ने चाहनुहुन्छ ? चाहन्छु चाहन्न

WIC कार्यक्रमका बारेमा थप जान्नका लागि तपाईंले टोल फ्रि 1-800-464-4343 मा पनि फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

मतदाता नामावलीमा दर्ता: यदि तपाईं अहिले बस्नुभएको ठाउँमा मतदान गर्न दर्ता हुनुहुन्न भने के तपाईं मतदाता नामावलीमा दर्ता आवेदन प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ ? यदि तपाईंले कुनै पनि बाकसमा ठीक चिन्ह लगाउनुभएन भने तपाईंले यस समयमा मतदान गर्न नाम दर्ता नगर्ने निर्णय गरेको मानिनेछ । चाहन्छु चाहन्न
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 नामावलीमा दर्ता आवेदन फाराम भर्नमा 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 फ्रि) मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

ICAN: के घरपरिवारमा कोही जागिर प्राप्त गर्न वा अझ राम्रो जागिर प्राप्त गर्न इच्छुक छन् ?

छन् छैनन्

यहाँ हस्ताक्षर गर्नुहोस् । हस्ताक्षर नगरिएका आवेदनहरूको प्रक्रिया अगाडि बढाइने छैन । तिनीहरूलाई फिर्ता पठाइनेछ ।

झुटो ठहरिएमा सजाय पाउने कानूनान्तर्गत म यो वाचा गर्छु कि नागरिकता र विदेशी स्थिति बारेको जानकारीलागायत यस आवेदनमा भएका जानकारी मलाई ज्ञात र विश्वास भएसम्म सही तथा पूरा छन् । मैले पृष्ठ 17-18 मा भएका मेरा अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू पढेको तथा बुझेको छु र तिनीहरूमा सहमति जनाउँछु ।

आवेदक वा प्रतिनिधिको हस्ताक्षर (परिभाषाका लागि पृष्ठ 15 हेर्नुहोस्)

मिति _____

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

4. आपराधिक इतिहास । तपाईंको घरपरिवारमा भएका मानिसहरूको आपराधिक इतिहासका बारेमा हामीलाई बताउनुहोस् ।



कृपया कुनै पनि राज्यमा दोषी ठहर भएकाका लागि यी प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।

1. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारमा कसैलाई अगस्त 22, 1996 पछि लागूऔषध अपराधमा दोषी ठहराइएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसलाई ?
2. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै सदस्य भगौडा अपराधी हुनुहुन्छ ?	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	यदि हो भने को ?
3. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै सदस्यले प्रोबेसन वा परोलको उल्लङ्घन गर्नुभएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसले ?
4. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कसैलाई अगस्त 22, 1996 पछि लागूऔषधका लागि SNAP सुविधाहरू लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहराइएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसलाई ?
5. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कसैलाई सेप्टेम्बर 22, 1996 पछि कुनै पनि राज्यमा \$500 भन्दा बढी रकमको SNAP सुविधाहरू खरिद वा बिक्री गरेकोमा दोषी ठहराइएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसलाई ?
6. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कसैलाई सेप्टेम्बर 22, 1996 पछि कुनै पनि राज्यमा जालसाजीपूर्वक दोहोरो SNAP सुविधाहरू प्राप्त गरेकोमा दोषी ठहराइएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसलाई ?
7. के तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कसैलाई सेप्टेम्बर 22, 1996 पछि बन्दुक, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटक पदार्थहरूका लागि SNAP सुविधाहरू लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहराइएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	यदि छ भने कसलाई ?

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

5. 3SquaresVT छिटो प्राप्त गर्नुहोस् ।



निम्न अवस्थाहरूमा तपाईंले 7 दिनभित्र 3SquaresVT सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको घरपरिवारको \$150 भन्दा कमको मासिक कुल आय र \$100 भन्दा कमको चल सम्पत्ति (अर्थात, नगद वा बैङ्कमा भएको रकम) छ; वा
- तपाईंको घरपरिवारमा एकजना आप्रवासी वा मौसमी कृषि कामदार छन् र घरपरिवारको समयसमयमा एकदमै थोरै आय हुन्छ वा आय नै हुँदैन र \$100 भन्दा कमको चल सम्पत्ति छ; वा
- तपाईंको घरपरिवारको संयुक्त मासिक कुल आय र स्रोतहरू घरपरिवारको मासिक भाडा वा मोगेज (धितो) का साथै उपयोगिता सेवाहरूभन्दा कम छन् ।

यदि तपाईंलाई आफू छिटो प्राप्त हुने सुविधाहरूका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ जस्तो लाग्छ भने आफ्नो घरपरिवारका मानिसहरूका बारेमा तलका प्रश्नहरूको यथासम्भव सहि जवाफ दिनुहोस् ।

<input type="checkbox"/> थिए <input type="checkbox"/> थिएनन्	के तपाईंको घरपरिवारमा कसैले पनि यो महिना कुनै पनि राज्यमा खाद्यान्न सुविधाहरू (SNAP, 3SquaresVT) प्राप्त गरेका थिए ?
यदि थिए भने कुन राज्य ?	
<input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन्	के तपाईंको घरपरिवारमा कोही आप्रवासी वा मौसमी कृषि कामदार छन् ?
\$	यो महिना तपाईंको घरपरिवारको कुल आय (कटौतीहरू गर्नुअघि) कति हो ?
\$	तपाईंको घरपरिवारसँग नगदमा वा कुनै पनि बैङ्क खातामा कति पैसा छ ?
\$	तपाईंको मासिक भाडा वा मोगेज (धितो) को भुक्तानी कति छ ?
\$	तपाईंको मासिक उपयोगिता सेवाहरू (ताप, एयर कन्डिसनिङ, तातो पानी, खाना पकाउने र बत्तीहरू) कति छन् ?

6. तपाईंको घरमा बसोबास गर्ने हरेक व्यक्तिका बारेमा हामीलाई बताउनुहोस् ।



घरपरिवारमा भएका सबैजनाले सुविधाहरूका लागि आवेदन दिँदै नभए तापनि उनीहरूलाई सूचीबद्ध गर्नुहोस् । सबैभन्दा पहिला आफूलाई सूचीबद्ध गर्नुहोस् । तपाईंलाई घरमूली मानिनेछ । यदि तपाईंलाई थप मानिसहरू सूचीबद्ध गर्न आवश्यक भएमा कागजको खाली पाना लिनुहोस् र हरेक व्यक्तिका लागि तलका समान प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् । कुनै पनि थप पृष्ठहरूको सबैभन्दा माथि आफ्नो नाम र SSN समावेश गर्नुहोस् ।

नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		निम्नका लागि आवेदन दिँदै:	नागरिकता:	वैवाहिक स्थिति:
जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर	<input type="checkbox"/> 3SquaresVT <input type="checkbox"/> रिच अप <input type="checkbox"/> इन्धन सहायता <input type="checkbox"/> अत्यावश्यक व्यक्ति <input type="checkbox"/> कुनै पनि होइन	<input type="checkbox"/> अमेरिकी नागरिक <input type="checkbox"/> शरणार्थी <input type="checkbox"/> असाइली <input type="checkbox"/> विदेशी <input type="checkbox"/> अन्य	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> सिभिल युनियन <input type="checkbox"/> छुट्टिएको <input type="checkbox"/> कहिल्यै विवाह नभएको/एकल <input type="checkbox"/> सम्बन्धविच्छेद/पारपाचुके भएको <input type="checkbox"/> विधवा वा विदुर भएको
तपाईंसँगको सम्बन्ध स्वयं	पूरा गरेको अन्तिम ग्रेड	लिंगः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला		

निम्न प्रश्न ऐच्छिक हो । यसले योग्यता वा सुविधाहरूको स्तरलाई असर गर्ने छैन । कार्यक्रमका सुविधाहरू जाति, रङ वा राष्ट्रिय मूललाई ध्यानमा नराखेर वितरण गरिएका छन् भनेर आश्वस्त पार्न मात्रै सोधिने गर्छन् ।

जातीयता: हिस्पानिक वा ल्याटिनो हिस्पानिक वा ल्याटिनो होइन जाति: एशियाली श्वेत अश्वेत वा अफ्रिकन अमेरिकन हवाईका मूल निवासी वा अन्य प्यासिफिक आइल्याण्डर अमेरिकन इण्डियन वा अलास्काका मूल निवासी

नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		निम्नका लागि आवेदन दिँदै:	नागरिकता:	वैवाहिक स्थिति:
जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर	<input type="checkbox"/> 3SquaresVT <input type="checkbox"/> रिच अप <input type="checkbox"/> इन्धन सहायता <input type="checkbox"/> अत्यावश्यक व्यक्ति <input type="checkbox"/> कुनै पनि होइन	<input type="checkbox"/> अमेरिकी नागरिक <input type="checkbox"/> शरणार्थी <input type="checkbox"/> असाइली <input type="checkbox"/> विदेशी <input type="checkbox"/> अन्य	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> सिभिल युनियन <input type="checkbox"/> छुट्टिएको <input type="checkbox"/> कहिल्यै विवाह नभएको/एकल <input type="checkbox"/> सम्बन्धविच्छेद/पारपाचुके भएको <input type="checkbox"/> विधवा वा विदुर भएको
तपाईंसँगको सम्बन्ध	पूरा गरेको अन्तिम ग्रेड	लिंगः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला		

निम्न प्रश्न ऐच्छिक हो । यसले योग्यता वा सुविधाहरूको स्तरलाई असर गर्ने छैन । कार्यक्रमका सुविधाहरू जाति, रङ वा राष्ट्रिय मूललाई ध्यानमा नराखेर वितरण गरिएका छन् भनेर आश्वस्त पार्न मात्रै सोधिने गर्छन् ।

जातीयता: हिस्पानिक वा ल्याटिनो हिस्पानिक वा ल्याटिनो होइन जाति: एशियाली श्वेत अश्वेत वा अफ्रिकन अमेरिकन हवाईका मूल निवासी वा अन्य प्यासिफिक आइल्याण्डर अमेरिकन इण्डियन वा अलास्काका मूल निवासी

नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		निम्नका लागि आवेदन दिँदै:	नागरिकता:	वैवाहिक स्थिति:
जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर	<input type="checkbox"/> 3SquaresVT <input type="checkbox"/> रिच अप <input type="checkbox"/> इन्धन सहायता <input type="checkbox"/> अत्यावश्यक व्यक्ति <input type="checkbox"/> कुनै पनि होइन	<input type="checkbox"/> अमेरिकी नागरिक <input type="checkbox"/> शरणार्थी <input type="checkbox"/> असाइली <input type="checkbox"/> विदेशी <input type="checkbox"/> अन्य	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> सिभिल युनियन <input type="checkbox"/> छुट्टिएको <input type="checkbox"/> कहिल्यै विवाह नभएको/एकल <input type="checkbox"/> सम्बन्धविच्छेद/पारपाचुके भएको <input type="checkbox"/> विधवा वा विदुर भएको
तपाईंसँगको सम्बन्ध	पूरा गरेको अन्तिम ग्रेड	लिंगः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला		

निम्न प्रश्न ऐच्छिक हो । यसले योग्यता वा सुविधाहरूको स्तरलाई असर गर्ने छैन । कार्यक्रमका सुविधाहरू जाति, रङ वा राष्ट्रिय मूललाई ध्यानमा नराखेर वितरण गरिएका छन् भनेर आश्वस्त पार्न मात्रै सोधिने गर्छन् ।

जातीयता: हिस्पानिक वा ल्याटिनो हिस्पानिक वा ल्याटिनो होइन जाति: एशियाली श्वेत अश्वेत वा अफ्रिकन अमेरिकन हवाईका मूल निवासी वा अन्य प्यासिफिक आइल्याण्डर अमेरिकन इण्डियन वा अलास्काका मूल निवासी

नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)		निम्नका लागि आवेदन दिँदै:	नागरिकता:	वैवाहिक स्थिति:
जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	सामाजिक सुरक्षा नम्बर	<input type="checkbox"/> 3SquaresVT <input type="checkbox"/> रिच अप <input type="checkbox"/> इन्धन सहायता <input type="checkbox"/> अत्यावश्यक व्यक्ति <input type="checkbox"/> कुनै पनि होइन	<input type="checkbox"/> अमेरिकी नागरिक <input type="checkbox"/> शरणार्थी <input type="checkbox"/> असाइली <input type="checkbox"/> विदेशी <input type="checkbox"/> अन्य	<input type="checkbox"/> विवाहित <input type="checkbox"/> सिभिल युनियन <input type="checkbox"/> छुट्टिएको <input type="checkbox"/> कहिल्यै विवाह नभएको/एकल <input type="checkbox"/> सम्बन्धविच्छेद/पारपाचुके भएको <input type="checkbox"/> विधवा वा विदुर भएको
तपाईंसँगको सम्बन्ध	पूरा गरेको अन्तिम ग्रेड	लिंगः <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला		

निम्न प्रश्न ऐच्छिक हो । यसले योग्यता वा सुविधाहरूको स्तरलाई असर गर्ने छैन । कार्यक्रमका सुविधाहरू जाति, रङ वा राष्ट्रिय मूललाई ध्यानमा नराखेर वितरण गरिएका छन् भनेर आश्वस्त पार्न मात्रै सोधिने गर्छन् ।

जातीयता: हिस्पानिक वा ल्याटिनो हिस्पानिक वा ल्याटिनो होइन जाति: एशियाली श्वेत अश्वेत वा अफ्रिकन अमेरिकन हवाईका मूल निवासी वा अन्य प्यासिफिक आइल्याण्डर अमेरिकन इण्डियन वा अलास्काका मूल निवासी

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

EITC

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



7. के पछिल्लो 12 महिनामा कसैले भर्मोन्ट आर्जित आय कर क्रेडिट (EITC) प्राप्त गर्नुभयो ? (तपाईंको भर्मोन्ट कर विवरणमा लाइन 31C)

यदि तपाईं अनिश्चित हुनुहुन्छ भने भर्मोन्ट डिपार्टमेन्ट अफ ट्याक्सस (भर्मोन्टको कर विभाग) लाई 1-802-828-2865 मा फोन गर्नुहोस् ।

- हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	प्राप्त गरिएको मिति

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



8. के विगत 3 वर्षमा कोही भर्मोन्टमा बसाइ सरेर आएका छन् ?

- छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- छैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	भर्मोन्टमा सरेको मिति	बसाइ सरेर आएको राज्य वा देश

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



9. के जुलाई 1, 2001 देखि कसैले अर्को राज्यबाट वित्तिय सहायता प्राप्त गरेका छन् ?

- छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- छैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	अन्य राज्य	सहायता सुरु भएको मिति	सहायता अन्त्य भएको मिति

INST

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



10. के कोही अहिले स्कुल वा कलेजबाहेक अर्को सेवास्थलमा बस्छन् ?

उदाहरण: अस्पताल, नर्सिङ होम, सुधार गृह, उपचार सेवास्थल, समूह गृह इत्यादि ।

- बस्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- बस्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	सेवास्थलको नाम	सेवास्थलको प्रकार	भर्ना भएको मिति

SCHL

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



11. के कोही हाइ स्कुल, कलेज, व्यावसायिक स्कुल वा प्रशिक्षण कार्यक्रममा छन् ?

- छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- छैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

तल सूचीबद्ध गरिएको कुनै पनि बच्चाको व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (IEP) वा अपाङ्गता छ जसले 19 वर्षको हुनुभन्दा पहिले ग्रेजुएशन गर्नबाट रोक्छ ?

- छ छैन

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	स्कुलको नाम	स्कुलको प्रकार	पूरा गर्ने अपेक्षित मिति	भर्नाको स्थिति	क्याम्पसमा बस्छन् ?
				<input type="checkbox"/> फुल टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट टाइम <input type="checkbox"/> आधा समयभन्दा कम	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
				<input type="checkbox"/> फुल टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट टाइम <input type="checkbox"/> आधा समयभन्दा कम	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

PREG

निम्का लागि जवाफ दिनुहोस्:

12. के कोही गर्भवती हुनुहुन्छ ?



हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	बच्चा जन्मिने अपेक्षा गरिएको मिति	के यसले उनलाई काम गर्नबाट रोक्छ ?
		<input type="checkbox"/> रोक्छ <input type="checkbox"/> रोक्दैन

निम्का लागि जवाफ दिनुहोस्:

13. के कोही केही समयका लागि घरभन्दा बाहिर बस्ने गर्छन् ?



हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	तपाईंको घरपरिवारमा बसेर बिताउने समय	तपाईंसँग नबस्दा उनी कोसँग हुन्छन् ?
	_____ दिन प्रति <input type="checkbox"/> हप्ता <input type="checkbox"/> महिना <input type="checkbox"/> वर्ष	नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)
	_____ दिन प्रति <input type="checkbox"/> हप्ता <input type="checkbox"/> महिना <input type="checkbox"/> वर्ष	नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)

उपनाम

निम्का लागि जवाफ दिनुहोस्:

14. के कोही अर्के नामले पनि चिनिने गर्छन् ?



उदाहरण: बिचको नाम, बोलाउने नाम वा उपनाम ।

गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

हालको नाम: नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय	अन्य नाम: नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय

DISA

निम्का लागि जवाफ दिनुहोस्:

15. के कसैलाई काम गर्ने, स्कूल जाने वा बच्चाहरूको हेरचाह गर्ने जस्ता क्रियाकलापहरूलाई सीमित पार्ने शारीरिक, मानसिक वा भावनात्मक समस्या छ ?



छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	दुर्घटनाको कारणले भएको ?	अपाङ्गताको निर्धारण
	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	के यस व्यक्तिले सामाजिक सुरक्षाबाट अपाङ्गताका लागि आवेदन दिएका छन् ? <input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन् के सामाजिक सुरक्षाले यो व्यक्ति अपाङ्ग छन् भनी निर्धारण गरेको छ ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन
	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	के यस व्यक्तिले सामाजिक सुरक्षाबाट अपाङ्गताका लागि आवेदन दिएका छन् ? <input type="checkbox"/> छन् <input type="checkbox"/> छैनन् के सामाजिक सुरक्षाले यो व्यक्ति अपाङ्ग छन् भनी निर्धारण गरेको छ ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन

PARE

निम्का लागि जवाफ दिनुहोस्:

16. के तपाईंको नाबालिग बच्चा(हरू) को आमा वा बुवा तपाईंसँग बस्नुहुन्छ ?



बस्नुहुन्छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

बस्नुहुन्न । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

आमा वा बुवा: नाम, बिचको नाम, थर	के तपाईं यस व्यक्तिसँग विवाह गर्नुभएको छ वा सिभिल युनियनमा हुनुहुन्छ ?	साझा गरिएका बच्चा(हरू) को नाम(हरू):
	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

QUIT

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



17. के कसैले पछिल्लो 60 दिनमा काम गर्न बन्द गरेका थिए ?

उदाहरण: छोडेको, निकालिएको, हटाइएको वा हडतालमा भएको ।

थिए । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ➡

थिएनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	छोड्नुको कारण	छोडेको मिति

EATS

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



18. के कसैले तपाईंबाट अलग्गै खानेकुरा किनेर तयार गर्छन् ?

गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ➡

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर
1	2	3

ESSP

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



19. के अत्यावश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनका लागि तपाईंसँगै कोही बस्ने गर्छन् जसकारण तपाईं घरमै बस्न सक्नुहुन्छ ?

गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ➡

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡

नाम, बिचको नाम, थर	स्याहारको प्रकार	अर्को एजेन्सीद्वारा भुक्तानी गरिएको ?
	<input type="checkbox"/> गृहिणी, स्याहारकर्ता वा सहचारितासम्बन्धी सेवाहरू <input type="checkbox"/> चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक व्यक्तिगत स्याहार <input type="checkbox"/> अन्य _____	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन

ABSP

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



20. के कुनै बच्चाको तपाईंसँगै नबस्ने आमा वा बुवा हुनुहुन्छ ?

हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ➡

होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡

अनुपस्थित आमा वा बुवा: नाम, बिचको नाम, थर र प्रत्यय (Jr., Sr. इत्यादि)	बच्चा(हरू) को नाम(हरू)

हामीले रिच अपका लागि तपाईंको योग्यता निर्धारण गर्न सक्नुअघि तपाईंले प्रत्येक अनुपस्थित आमा वा बुवाका लागि अनिवार्य रूपमा फाराम 137 भर्नुपर्छ । यस फारामले बच्चाको भरणपोषण खर्चका लागि तपाईंका अधिकारहरू भर्मान्त राज्यलाई प्रदान गर्छ । हामीले यो आवेदन प्राप्त गरिसकेपछि तपाईंलाई फाराम 137 पठाउने छौं । यो फाराम छिट्टै प्राप्त गर्नका लागि 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा फाराम प्रिन्ट गर्नका लागि myBenefits.vt.gov मा जानुहोस् । यदि तपाईंलाई भरणपोषण खर्च मागेको कारणले संरक्षकत्व जिम्मा नभएको आमा वा बुवाले तपाईं वा संलग्न बच्चाहरूलाई शारीरिक वा भावनात्मक रूपमा हानि पुर्याउन सक्ने भन्ने लागेमा तपाईंले सहकार्य नगर्ने भनेर अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । थप विवरण अधिकार तथा जिम्मेवारीहरूको पृष्ठ 17, बुँदा 11 मा छ ।

फाराम 137 का लागि लिङ्क: <https://outside.vermont.gov/dept/DCF/Shared%20Documents/ESD/Forms/137.pdf>

सुविधाहरूका लागि आवेदन दिँदै गरेका आफ्नो घरपरिवारका वयस्कहरूका लागि मात्र जवाफ दिनुहोस् ।

MEDI

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



21. कोही Medicare (समाजिक सुरक्षाद्वारा उपलब्ध गराइएका बीमा) मा नामाङ्कित हुनुहुन्छ?

यदि तपाईं अनिश्चित हुनुहुन्छ भने Medicare लाई 1-800-633-4227 मा फोन गर्नुहोस् । TTY प्रयोगकर्ताहरूले 1-877-486-2048 मा फोन गर्नुहोस् ।

- हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ⤴
- होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ⤵

व्यक्ति 1		भाग A	भाग B	भाग C	भाग D
पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	सुरु मिति				
Medicare दाबी नम्बर	प्रिमियम भुक्तानी	\$	\$	\$	\$
व्यक्ति 2		भाग A	भाग B	भाग C	भाग D
पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	सुरु मिति				
Medicare दाबी नम्बर	प्रिमियम भुक्तानी	\$	\$	\$	\$

स्रोतहरू

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

CASH

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



22. के कसैसँग बैङ्कमा नभएको नगद छ, जस्तै कि घरमा, हातमा वा अन्य व्यक्तिहरूले राखेको ?

- छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ⤴
- छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ⤵

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर				
रकम	\$	\$	\$	\$

BANK

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



23. के कसैको बैङ्क, क्रेडिट यूनियन वा अन्य वित्तीय संस्थामा अहिलेको समयमा कुनै मान नभएका खाताहरू छन् ?

- छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ⤴
- छैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ⤵

खाताका प्रकारहरूको जाँच गर्नुहोस् र तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

<input type="checkbox"/> निक्षेपको प्रमाणपत्र (CD)	<input type="checkbox"/> IRA/Keogh प्लान/401K	<input type="checkbox"/> बचत खाता
<input type="checkbox"/> चेकिङ खाता	<input type="checkbox"/> पेन्शन खाता	<input type="checkbox"/> अन्य (तल व्याख्या गर्नुहोस्)
<input type="checkbox"/> क्रिसमस क्लब	<input type="checkbox"/> सेवानिवृत्त खाता	

चयन गरिएको खातामा रिच अप, 3SquaresVT क्यास-आउट वा अत्यावश्यक व्यक्तिका सुविधाहरू जम्मा गर्नका लागि तलको रातो बाकसमा ठीक चिन्ह लगाउनुहोस् ।

धारक/सहधारक(हरू) को नाम(हरू)	खाताको प्रकार	बैङ्कको नाम	राउटिङ नम्बर	खाता नम्बर	मान
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$
				<input type="checkbox"/>	\$

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

CARS

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



24. के कसैसँग अहिले दर्ता नगरिएको वा नचलाइएकोलगायत आफू मालिक, सह-मालिक भएको वा भाडामा लिएको कुनै सवारी साधन छ ?

- छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

आफू मालिक वा सह-मालिक भएको सवारी साधनका प्रकारहरू हेर्नुहोस् र तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

<input type="checkbox"/> ATV	<input type="checkbox"/> कार	<input type="checkbox"/> स्नोमोबाइल
<input type="checkbox"/> डुङ्गा	<input type="checkbox"/> जेट स्की	<input type="checkbox"/> ट्रक वा भ्यान
<input type="checkbox"/> क्याम्पर/RV/ट्रेलर	<input type="checkbox"/> मोटरसाइकल	<input type="checkbox"/> अन्य (तल व्याख्या गर्नुहोस्)

मालिक/सहमालिक(हरू) को नाम(हरू)	सवारी साधनको प्रकार	वर्ष, कम्पनी र मोडेल	भाडामा लिएको ?	तिर्न बाँकी रहेको रकम	ESD प्रयोगका लागि
			<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	\$	
			<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	\$	
			<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	\$	
			<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	\$	
			<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	\$	

PROP

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



25. तपाईं बस्ने घरबाहेक, के कसैको कुनै पनि घर, जग्गा, मोबाइल घर, टाइमसेयर, भवन, अन्य रियल इस्टेट वा लाइफ इस्टेट इन्ट्रेस्टमा कुनै पनि स्वामित्व वा सह-स्वामित्व छ ?

- छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

मालिक/सहमालिक(हरू) को नाम(हरू)	सम्पत्तिको प्रकार	ठेगाना	मूल्याङ्कन गरिएको मान	तिर्न बाँकी रहेको रकम
			\$	\$
			\$	\$

STOK

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



26. के कसैसँग अहिलेको समयमा कुनै पनि मान नभएको स्रोतहरूलगायत तल सूचीबद्ध गरिएका कुनै पनि स्रोतको स्वामित्व वा सह-स्वामित्व छ ?

- छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

स्वामित्व वा सह-स्वामित्व भएका स्रोतहरूका प्रकारहरूको जाँच गर्नुहोस् र तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

<input type="checkbox"/> अन्त्येष्टि खर्च खाता: के यो अपरिवर्तनीय हो ? <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	<input type="checkbox"/> सङ्कलनहरू (उदाहरणका लागि, हुलाक टिकट, कमिक्सहरू इत्यादि)	<input type="checkbox"/> स्टक/बन्ड/म्युचल फन्डहरू
<input type="checkbox"/> अन्त्येष्टि प्लट	<input type="checkbox"/> प्रमिसरी वा मोगेज नोट	<input type="checkbox"/> ट्रस्टहरू
	<input type="checkbox"/> बचत बन्डहरू	<input type="checkbox"/> अन्य (तल व्याख्या गर्नुहोस्)

मालिक/सहमालिक(हरू) को नाम(हरू)	स्रोतको प्रकार	मान
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

स्रोतहरू (क्रमशः)

9

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

STOK

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



27. के कसैले पछिल्लो 24 महिना (3SquaresVT को आवेदन दिँदा 3 महिना) मा कुनै पनि स्रोतको स्वामित्व बेचेका, दिएका, लेनदेन गरेका वा हस्तान्तरण गरेका छन् ?

उदाहरण: सवारी साधन, पैसा, स्टक, भूमि, घर वा मूल्य भएको कुनै पनि चिज ।

छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

छैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	स्रोतको प्रकार	स्थानान्तरण गरिएको मिति	बिक्री मूल्य वा मान
			\$
			\$

आय

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

JINC

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



28. के कसैको जागिर, इन्टर्नशिप वा तालिम कार्यक्रमबाट आय छ ?

छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

छैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

कतौती गर्नुअघि पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त भएको प्रत्येक पेचेकबाट कुल आय (उदाहरणका लागि, कर, बीमा इत्यादि) सूचीबद्ध गर्नुहोस् । कृपया पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त गरिएको 5 वटा पेचेकहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस् । प्रक्रियालाई छिटो बनाउनका लागि, तलबको रसिदका अर्धकट्टीहरूका प्रतिहरू समावेश गर्नुहोस् ।

कर्मचारीको नाम: पहिलो, बिचको, थर	रोजगारदाताको नाम	रोजगारदाताको फोन नम्बर () -		
पेचेकहरू निम्नमा जारी हुन्छन्: <input type="checkbox"/> साप्ताहिक रूपमा <input type="checkbox"/> हरेक 2 हप्ता <input type="checkbox"/> मासिक रूपमा <input type="checkbox"/> महिनामा दुईपटक <input type="checkbox"/> अन्य: _____ भुक्तानी गरिने हप्ताको दिन: _____	भुक्तानी गरिएको मिति	काम गरेको समय	कुल आय	टिप/कमिशन
	1		\$	\$
	2		\$	\$
	3		\$	\$
	4		\$	\$
5		\$	\$	
कर्मचारीको नाम: पहिलो, बिचको, थर	रोजगारदाताको नाम	रोजगारदाताको फोन नम्बर () -		
पेचेकहरू निम्नमा जारी हुन्छन्: <input type="checkbox"/> साप्ताहिक रूपमा <input type="checkbox"/> हरेक 2 हप्ता <input type="checkbox"/> मासिक रूपमा <input type="checkbox"/> महिनामा दुईपटक <input type="checkbox"/> अन्य: _____ भुक्तानी गरिने हप्ताको दिन: _____	भुक्तानी गरिएको मिति	काम गरेको समय	कुल आय	टिप/कमिशन
	1		\$	\$
	2		\$	\$
	3		\$	\$
	4		\$	\$
5		\$	\$	
कर्मचारीको नाम: पहिलो, बिचको, थर	रोजगारदाताको नाम	रोजगारदाताको फोन नम्बर () -		
पेचेकहरू निम्नमा जारी हुन्छन्: <input type="checkbox"/> साप्ताहिक रूपमा <input type="checkbox"/> हरेक 2 हप्ता <input type="checkbox"/> मासिक रूपमा <input type="checkbox"/> महिनामा दुईपटक <input type="checkbox"/> अन्य: _____ भुक्तानी गरिने हप्ताको दिन: _____	भुक्तानी गरिएको मिति	काम गरेको समय	कुल आय	टिप/कमिशन
	1		\$	\$
	2		\$	\$
	3		\$	\$
	4		\$	\$
5		\$	\$	

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

INKD

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



29. के कसैले कामको सट्टामा खाद्यान्न, आवास, लत्ताकपडा वा अरू केही पाउँछन् ?

उदाहरण: कुनै व्यक्तिले खेतमा काम गरेबापत आवास प्राप्त गर्छन् र त्यसको मूल्य \$500/महिना हो ।

- हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	प्राप्त गरेको वस्तु	मान
		\$ प्रति

DCIN

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



30. के कसैले बालबालिकाको स्याहार गरेर आय प्राप्त गर्छन् ?

यदि तपाईंले आफ्नो करमा बाल स्याहार उपलब्ध गराएर आय भएको दाबी गर्नुहुन्छ भने यहाँ 'गर्देनन्' भनी जवाफ दिनुहोस् र प्रश्न 32 मा 'गर्छन्' भनी जवाफ दिनुहोस् ।

- गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- गर्देनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पछिल्लो 30 दिनको आय र तपाईंले प्रत्येक महिना उपलब्ध गराउनुभएको खानाको सङ्ख्या सूचीबद्ध गर्नुहोस् जसका लागि तपाईंलाई भुक्तानी वा सोधभर्ना गरिँदैन ।

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	कटौती गर्नुअधिको आय	समय/हप्ता	ब्रेकफास्ट	लन्च	डिनर	स्न्याक
	\$ प्रति					
	\$ प्रति					

RBIN

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



31. के कसैको तपाईंको घरमा कोठा वा भोजनहरू उपलब्ध गराएर आय हुन्छ ?

बच्चाहरूबाट हुने भुक्तानीहरू समावेश गर्नुहोस् ।

- हुन्छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- हुँदैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

भुक्तानी गरिएको व्यक्तिको पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	भुक्तानी प्राप्त गरियो	कसले भुक्तानी गरिरहेको छ ? (पूरा नाम(हरू))	लागू हुने सबैमा ठीक चिह्न लगाउनुहोस्
	\$ प्रति		<input type="checkbox"/> कोठा <input type="checkbox"/> प्रति दिन 1-2 पटक भोजन <input type="checkbox"/> प्रति दिन 3 पटक भोजन
	\$ प्रति		<input type="checkbox"/> कोठा <input type="checkbox"/> प्रति दिन 1-2 पटक भोजन <input type="checkbox"/> प्रति दिन 3 पटक भोजन

BUSI

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:



32. के कसैले स्वरोजगारबाट आय गर्छन् ?

उदाहरण: कृषि, सिकर्मी, लन केयर, होम पार्टी सेल्स, लुगट, स्क्र्याप मेटलको बिक्री, सानातिना काम, सम्पत्ति भाडामा दिने, तपाईंले प्रश्न 30 को जवाफ 'गर्देनन्' दिनुभएको खण्डमा बाल स्याहार वा अन्य व्यवसाय ।

- गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- गर्देनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	व्यवसायको प्रकार	प्रति दिन काम गरेको घण्टा	व्यवसाय सुरु भएको मिति

तपाईंले फाराम, समयतालिका र विस्तारहरूलगायत तपाईंको सबैभन्दा पछिल्लो सङ्घीय कर विवरणको प्रति अनिवार्य रूपमा समावेश गर्नुपर्छ । यदि यो नयाँ व्यवसाय भएमा र तपाईंले अहिलेसम्म करहरू दायर गर्नुभएको छैन भने अहिले आय र खर्चका रेकर्डहरू समावेश गर्नुहोस् ।

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

STIN

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

33. के कसैलाई कामसहितको अध्ययन, विद्यार्थी अनुदान वा कर्जाबाट आय प्राप्त हुन्छ ?



हुन्छ । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

हुँदैन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	अनुदान वा कर्जा रकम	ट्युसन र शुल्क रकम	समेटिएको अवधि (महिना/वर्ष - महिना/वर्ष)
	\$	\$	
	\$	\$	

UNEA

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

34. के कसैले तल सूचीबद्ध गरिएका जस्ता कुनै अन्य स्रोतहरूबाट आय प्राप्त गर्छन् ?



गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

प्राप्त गरेको आयको प्रकार जाँच गर्नुहोस् र तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् । कुल आय (Medicare प्रिमियम, कर, बीमा, बच्चाको भरणपोषण खर्च वा युनियनलाई बुझाउनुपर्ने रकम जस्ता कटौती गर्नुअघिको आय) सूचीबद्ध गर्नुहोस् ।

<input type="checkbox"/> मानाचामल खर्च	<input type="checkbox"/> बेरोजगार	<input type="checkbox"/> सामाजिक सुरक्षा	<input type="checkbox"/> भेटेरन सुविधाहरू
<input type="checkbox"/> बच्चाको भरणपोषण खर्च	<input type="checkbox"/> अरूबाट प्राप्त गरेको पैसा	<input type="checkbox"/> SSI/AABD	<input type="checkbox"/> कामदारको क्षतिपूर्ति
<input type="checkbox"/> लाभांश वा ब्याज	<input type="checkbox"/> पेन्सन वा सेवानिवृत्ति	<input type="checkbox"/> ट्रस्ट वा वार्षिक भत्ता	<input type="checkbox"/> अन्य (तल व्याख्या गर्नुहोस्)
<input type="checkbox"/> बीमा सम्झौताहरू	<input type="checkbox"/> प्रमिसरी/मोर्गेज नोट		

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	आयको प्रकार	कटौती गर्नुअघिको कुल आय	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

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

35. यदि तपाईंको कुनै पनि आय छैन भने तपाईंको दैनिक जीवनका खर्चहरूको भुक्तानी कसरी भइरहेको छ ?



तल व्याख्या गर्नुहोस् ।

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् । रिपोर्ट गरिएका खर्चहरूले तपाईंको 3SquaresVT सुविधा बढाउनमा मद्दत गर्न सक्छ । तपाईंले यो आवेदन पेश गरिसकेपछि तपाईंले कुनै पनि समयमा नयाँ खर्चहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न सक्नुहुन्छ ।

DCEX

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

36. के कसैले बच्चाको भरणपोषण वा मानाचामल खर्च भुक्तानी गर्छन् ?



गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

भुक्तानी गर्ने व्यक्तिको नाम	मानाचामल खर्च	भुक्तानी गरिएको रकम	कति पटक ?	अदालतद्वारा आदेश दिइएको ?	यो कसका लागि भुक्तानी गरिन्छ ? (पूरा नाम(हरू))
	मानाचामल खर्च	\$		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	
	बच्चाको भरणपोषण खर्च	\$		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	
भुक्तानी गर्ने व्यक्तिको नाम	मानाचामल खर्च	भुक्तानी गरिएको रकम	कति पटक ?	अदालतद्वारा आदेश दिइएको ?	यो कसका लागि भुक्तानी गरिन्छ ? (पूरा नाम(हरू))
	मानाचामल खर्च	\$		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	
	बच्चाको भरणपोषण खर्च	\$		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	

DCEX

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

37. के कसैले बाल स्याहार वा वयस्क स्याहार सेवाहरू प्रयोग गर्छन् ?



गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

प्रत्येक बच्चा वा वयस्कलाई अलग्गै सूचीबद्ध गर्नुहोस् ।

निम्नका लागि बच्चा/वयस्कको स्याहार भइरहेको छ:	स्याहारका लागि भुक्तानी गर्ने व्यक्ति	बाल/वयस्क स्याहार प्रदायकको नाम र ठेगाना
अनुदानपछि साप्ताहिक रूपमा भुक्तानी गरिने रकम	घरदेखि प्रदायकसम्मको माइल (1-तर्फा)	प्रति हप्ता स्याहारको दिन स्याहार आवश्यक पर्नुको कारण: <input type="checkbox"/> स्कुल <input type="checkbox"/> काम <input type="checkbox"/> काम खोज्दै
निम्नका लागि बच्चा/वयस्कको स्याहार भइरहेको छ:	स्याहारका लागि भुक्तानी गर्ने व्यक्ति	बाल/वयस्क स्याहार प्रदायकको नाम र ठेगाना
अनुदानपछि साप्ताहिक रूपमा भुक्तानी गरिने रकम	घरदेखि प्रदायकसम्मको माइल (1-तर्फा)	प्रति हप्ता स्याहारको दिन स्याहार आवश्यक पर्नुको कारण: <input type="checkbox"/> स्कुल <input type="checkbox"/> काम <input type="checkbox"/> काम खोज्दै
निम्नका लागि बच्चा/वयस्कको स्याहार भइरहेको छ:	स्याहारका लागि भुक्तानी गर्ने व्यक्ति	बाल/वयस्क स्याहार प्रदायकको नाम र ठेगाना
अनुदानपछि साप्ताहिक रूपमा भुक्तानी गरिने रकम	घरदेखि प्रदायकसम्मको माइल (1-तर्फा)	प्रति हप्ता स्याहारको दिन स्याहार आवश्यक पर्नुको कारण: <input type="checkbox"/> स्कुल <input type="checkbox"/> काम <input type="checkbox"/> काम खोज्दै

FMED

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

38. के 60 वा सोभन्दा बढी उमेरका वा अपाङ्गता भएका कसैले आफैं तिनुपर्ने चिकित्सकीय खर्चहरू (बीमाले नसमेट्ने) मा प्रति महिना \$35 भन्दा बढी भुक्तानी गर्छन् ?



उदाहरणहरू:

- स्वास्थ्य बीमा प्रिमियम, सहभुक्तानी र कटौतीहरू;
- प्रेसक्रिप्सन सहभुक्तानीहरू;
- चिकित्सकीय उपचार वा सेवाहरू प्राप्त गर्न जाँदाआउँदा लागेका खर्चहरू;
- स्वास्थ्य सेवाका बिलहरू (उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य पेशाकर्मी, दन्त चिकित्सक, अस्पताल स्याहार, नर्सिङ स्याहार, मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मी वा पुनर्स्थापना); र
- प्रेसक्रिप्सनबिना आफैं किन्न सकिने औषधि, उपकरण र आपूर्तिहरू (यदि तपाईंको स्वास्थ्य पेशाकर्मीद्वारा स्वीकृति दिइएको भएमा) ।

गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर
1	2	3

मासिक चिकित्सकीय खर्चहरू दाबी गर्दा त्यसले तपाईंको 3SquaresVT सुविधालाई बढाउन सक्छ । तपाईंका खर्चहरूले तपाईंलाई अझ ठूलो सुविधाका लागि योग्य बनाउँछ कि बनाउँदैन भनी हेर्नका लागि हामीले तपाईंलाई यहाँ सूचीबद्ध गरिएको प्रत्येक व्यक्तिका लागि फाराम 120 पठाउन सक्छौं । यसले खर्चहरूको कसरी दाबी गर्ने र तपाईंले प्रमाणीकरणका लागि के-कस्ता कागजातहरू पेश गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा स्पष्ट पार्छ । तपाईंलाई अहिले फाराम पठाउनका लागि, 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् वा उक्त फाराम प्रिन्ट गर्नका लागि myBenefits.vt.gov मा जानुहोस् ।

तपाईंको आवेदनको प्रक्रियालाई अगाडि बढाउन फाराम 120 आवश्यक पर्दैन

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

यदि तपाईंले अरू कसैको घरको कोठा भाडामा लिनुभएमा 39 देखि 44 सम्मका प्रश्नहरूको जवाफ 'गर्दैनन्' वा 'होइन' र प्रश्न 45 को 'गर्छन्' भनी जवाफ दिनुहोस् ।

RENT

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

39. के (तपाईंलगायत) कसैले तपाईं बस्ने घरको भाडा भुक्तानी गर्छन् ?



गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

जम्मा भाडा	\$	प्रति		
भाडा कसले भुक्तान गर्छ ? (पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर)	यस व्यक्तिले भुक्तानी गर्ने भाडाको रकम	के समावेश छ ?	भाडासम्बन्धी सहायताको प्रकार, यदि कुनै भएमा	
	\$	प्रति	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू	<input type="checkbox"/> पब्लिक हाउजिड <input type="checkbox"/> आर्थिक सहायताप्राप्त आवास <input type="checkbox"/> सेक्सन 8
	\$	प्रति	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू	<input type="checkbox"/> पब्लिक हाउजिड <input type="checkbox"/> आर्थिक सहायताप्राप्त आवास <input type="checkbox"/> सेक्सन 8
	\$	प्रति	<input type="checkbox"/> ताप <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू	<input type="checkbox"/> पब्लिक हाउजिड <input type="checkbox"/> आर्थिक सहायताप्राप्त आवास <input type="checkbox"/> सेक्सन 8

घरधनीसम्बन्धी जानकारी	नाम	फोन नम्बर
-----------------------	-----	-----------

घरधनीको पत्राचार ठेगाना:

HOME

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

40. के कसैले मोगेज (धितो) को भुक्तानी, सम्पत्ति कर, लटको भाडा, होम इक्विटी कर्जा, कोन्डोको शुल्क वा तपाईं बस्ने घरका लागि अन्य खर्चहरू भुक्तानी गर्छन् ?



गर्छन् । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

गर्दैनन् । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

भुक्तानीको प्रकार	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	प्राय कति पटक भुक्तानी गरिन्छ ?	रकम
मोगेज (धितो) मात्र (एस्करो रकमबिना)			साँवा / ब्याज \$ / \$
नाम\ ठेगाना: मोगेज (धितो) दिने व्यक्ति			
सम्पत्ति कर (जम्मा कर)			\$
सम्पत्ति कर (राज्यको भुक्तानी)			\$
सम्पत्ति कर (तिर्न बाँकी रहेको कुल कर)			
नाम\ ठेगाना: सम्पत्ति कर सहरको कार्यालय			
लटको भाडा			\$
नाम\ ठेगाना: लटको भाडाको मालिक			
कोन्डोको शुल्क			\$
नाम\ ठेगाना: कोन्डोको शुल्कको मालिक			
होम इक्विटी कर्जा			साँवा / ब्याज \$ / \$

UTIL

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

41. के तपाईंले कुनै पनि आवासीय खर्चहरू साझा गर्नुहुन्छ ?



हो । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् 🗨️

होइन । अर्को प्रश्नमा जानुहोस् ➡️

तपाईंले खर्चहरू साझा गर्नुहुने व्यक्तिको नाम	कुन-कुन खर्चहरू साझा गरिन्छ ?
	<input type="checkbox"/> मोगेज (धितो) <input type="checkbox"/> भाडा <input type="checkbox"/> करहरू <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू <input type="checkbox"/> अन्य
	<input type="checkbox"/> मोगेज (धितो) <input type="checkbox"/> भाडा <input type="checkbox"/> करहरू <input type="checkbox"/> उपयोगिता सेवाहरू <input type="checkbox"/> अन्य

बच्चाहरूसहित तपाईंको घरपरिवारमा भएका सबैजनाका लागि जवाफ दिनुहोस् ।

UTIL

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

42. हामीलाई तपाईंको आवास, ताप, इन्धन र उपयोगिता सेवासम्बन्धी जानकारीका बारेमा बताउनुहोस् ।



भुक्तानी गर्ने व्यक्तिको नाम	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"/> ताप	<input type="checkbox"/> तातो पानी	<input type="checkbox"/> खाना पकाउने	<input type="checkbox"/> बत्ती	<input type="checkbox"/> एयर कन्डिसनिङ

तपाईंको घरलाई न्यानो राख्न प्रयोग गरिने इन्धनको मुख्य प्रकार (एउटामा मात्र ठीक चिह्न लगाउनुहोस्)	<input type="checkbox"/> कोइला	<input type="checkbox"/> मट्टीतेल	<input type="checkbox"/> तेल	<input type="checkbox"/> प्रोपेन ग्याँस	<input type="checkbox"/> अन्य: _____
	<input type="checkbox"/> विद्युत	<input type="checkbox"/> प्राकृतिक ग्याँस	<input type="checkbox"/> पेलेट	<input type="checkbox"/> काठ	
इन्धन खाता र आपूर्तिकर्ता (यदि तपाईंले काठ वा पेलेटहरूले न्यानो बनाउनुहुन्छ वा ताप तपाईंको भाडामा समावेश गरिएको छ भने यो भागलाई छोडिदिनुहोस्)	खातामा भएको नाम		खाता नम्बर		
	इन्धन आपूर्तिकर्ताको नाम		इन्धन आपूर्तिकर्ताको फोन नम्बर () -		
	इन्धन आपूर्तिकर्ताको ठेगाना				
घरायसी विद्युत प्रदायक	विद्युत प्रदायक	खातामा भएको नाम	खाता नम्बर		
आवासको प्रकार	<input type="checkbox"/> अपार्टमेन्ट <input type="checkbox"/> घरबारविहीन <input type="checkbox"/> मोबाइल घर <input type="checkbox"/> एकल-परिवार घर				
	<input type="checkbox"/> अन्य:		बेडरुमहरूको सङ्ख्या		

PHON

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

43. के कसैले फोन पाउनका लागि भुक्तानी गर्छन् ?

- गर्छन्** । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- गर्दैनन्** । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर
1	2	3

PHON

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

44. के कसैले तपाईंको निवासस्थानका लागि घरमालिक बीमाका लागि भुक्तानी गर्छन् ?



यसमा भाडावाल बीमा समावेश हुँदैन ।

यदि तपाईंको बीमाले आउटबिल्डिङ र व्यक्तिगत सम्पत्तिको प्रतिस्थापनलाई समेट्छ भने उक्त रकम घरमालिक बीमा खर्चको भागको रूपमा गणना हुँदैन ।

- गर्छन्** । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- गर्दैनन्** । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	भुक्तानी गरिएको रकम	कति पटक ?
	\$	
बीमा कम्पनीको नाम र ठेगाना		

RBEX

निम्नका लागि जवाफ दिनुहोस्:

45. के कसैले अरु कुनै व्यक्तिको घरमा कोठा भाडामा लिन (खानासहित वा खानाबिना) भुक्तानी गर्छन् ?



- गर्छन्** । यो प्रश्नको जवाफ दिनुहोस्
- गर्दैनन्** । अर्को प्रश्नमा जानुहोस्

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	भुक्तानी गरिएको रकम	कति पटक ?	प्रति दिन समावेश भोजन
	\$		
घरधनीको नाम र ठेगाना			

के अरू कसैले तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्नुहुन्छ ? यदि तपाईंले सक्नुहुन्न भने प्रतिनिधिले यस आवेदनमा हस्ताक्षर गर्न, हामीसँग जानकारी साझा गर्न र तपाईंको आवेदन तथा सुविधाहरूसँग सम्बन्धित मामिलाहरूमा तपाईंको तर्फबाट काम गर्न सक्नुहुन्छ । प्रतिनिधि निम्न हुन सक्नुहुन्छ:

- कानुनी रूपमा नियुक्त गरिएको प्रतिनिधि, जस्तै कि कानुनी अभिभावक वा वारेसनामा भएको व्यक्ति; वा
- तपाईंले फाराम 139REP मा "अधिकारप्राप्त प्रतिनिधि" को रूपमा तोक्नुभएको व्यक्ति । फाराम प्राप्त गर्नका लागि, **1-800-479-6151** मा फोन गर्नुहोस् वा फाराम प्रिन्ट गर्नका लागि **myBenefits.vt.gov** मा जानुहोस् ।

यदि तपाईंको प्रतिनिधि हुनुहुन्छ भने उक्त प्रतिनिधिको नाम तल लेख्नुहोस् र प्रमाण (उदाहरणका लागि, अदालतको आदेश, वारेसनामा, फाराम 139REP इत्यादि) समावेश गर्नुहोस् । **प्रमाणबिना हामी यस व्यक्तिसँग जानकारी आदान-प्रदान वा तलको उनको हस्ताक्षर स्वीकार गर्न सक्दैनौं ।**

प्रतिनिधिको प्रकार:	<input type="checkbox"/> अधिकारप्राप्त प्रतिनिधि	<input type="checkbox"/> वारेसनामा	<input type="checkbox"/> कानुनी अभिभावक
नाम, बिचको नाम, थर	उनीहरूलाई सम्पर्क गर्न सकिने फोन नम्बर () -		
पत्राचार ठेगाना: स्ट्रिट, सहर, राज्य, जीप कोड			

के कसैले तपाईंलाई सहायता गरेका थिए ? यदि प्रतिनिधिबाहेक अरू कसैले तपाईंलाई यो आवेदनमा मद्दत गरेका थिए भने यो खण्ड भर्नुहोस् । तपाईंले यस व्यक्तिसँग जानकारी साझा गर्न ESD लाई अनुमति दिन सक्नुहुन्छ तर उनले तपाईंका लागि हस्ताक्षर गर्न वा भविष्यका मामिलाहरूमा तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न सक्ने छैनन् ।

नाम, बिचको नाम, थर / एजेन्सीको नाम	उनीहरूलाई सम्पर्क गर्न सकिने फोन नम्बर () -
पत्राचार ठेगाना: स्ट्रिट, सहर, राज्य, जीप कोड	

- म ESD लाई यस व्यक्तिसँग मेरो आवेदन र योग्यताबारे जानकारी साझा गर्न अनुमति दिन्छु । मलाई निम्न कुराहरू थाहा छ:
 - मैले यो अनुमति दिनुपर्छ भन्ने छैन; यसले मेरो योग्यतालाई असर गर्दैन ।
 - यस व्यक्तिसँग जानकारी साझा गरेपछि के हुन्छ भन्ने कुराका लागि ESD जिम्मेवार हुँदैन ।
 - यदि मैले यो अनुमति रोकिँ भने मैले ESD बाट सुविधाहरू प्राप्त गरिरहँदासम्म यो लागू भइरहनेछ ।
 - मैले कुनै पनि समय **1-800-479-6151** मा फोन गरेर वा निम्नलाई पत्र लेखेर यसलाई परिवर्तन गर्न वा रोकन सक्छु: DCF - Economic Services Division, Application and Document Processing Center, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1500.

के अरू कसैले तपाईंका सूचनाहरूका प्रतिहरू पाउनुपर्छ ? यदि तपाईं हामीले तपाईंको आवेदन र सुविधाहरूका बारेमा सूचनाहरूका प्रतिहरू अरू कसैलाई पठाओस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने फाराम 139AR भरेर पेश गर्नुहोस् । यसले उनलाई "वैकल्पिक रिपोर्टर" को रूपमा नियुक्त गर्दछ ।

के अरू कसैले तपाईंका सुविधाहरूमा पहुँच बनाउन सक्नुपर्छ ? यदि तपाईं आफ्नो इलेक्ट्रोनिक बेनिफिट्स ट्रान्सफर (EBT) कार्डका सुविधाहरू प्रयोग गर्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्न अरू कसैको तिनीहरूमा पहुँच होस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने फाराम 139AP भरेर पेश गर्नुहोस् । यसले उनलाई "वैकल्पिक भुक्तानीकर्ता" को रूपमा नियुक्त गर्दछ ।

फारामहरू अनुरोध गर्न **1-800-479-6151** मा फोन गर्नुहोस् वा फारामहरू प्रिन्ट गर्न **myBenefits.vt.gov** मा जानुहोस् । तपाईंले आफ्नो आधिकारिक प्रतिनिधि, वैकल्पिक रिपोर्टर र वैकल्पिक भुक्तानीकर्ताको रूपमा एकै व्यक्तिलाई नियुक्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

तपाईंले आफ्नो आवेदनमा अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ ।

हस्ताक्षर नगरिएका आवेदनहरूको प्रक्रिया अगाडि बढाइने छैन । तिनीहरूलाई हस्ताक्षरका लागि फिर्ता गरिनेछ ।

झुटो ठहरिएमा सजाय पाउने कानूनान्तर्गत म यो वाचा गर्छु कि नागरिकता र विदेशी स्थिति बारेको जानकारीलगायत यस आवेदनमा भएका जानकारी मलाई ज्ञात र विश्वास भएसम्म सही तथा पूरा छन् । मैले पृष्ठ 17-18 मा भएका मेरा अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू पढेको तथा बुझेको छु र तिनीहरूमा सहमति जनाउँछु ।

मिति _____
आवेदक वा प्रतिनिधिको हस्ताक्षर (पृष्ठको सबैभन्दा माथि रहेका परिभाषाहरू हेर्नुहोस्)

कामसम्बन्धी आवश्यकताहरू

कामसम्बन्धी आवश्यकताहरूबाट छुट प्राप्त नभएका घरपरिवारका सबै सदस्यहरूलाई कामका लागि स्वतः दर्ता गरिन्छ र उनीहरूले 3SquaresVT रोजगारी तथा तालिम कार्यक्रम (3SquaresVT E&T) मा भर्ना हुन आवश्यक पर्न सक्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु ।

निःशुल्क स्कुल भोजनहरू

यदि तपाईंको घरपरिवारले 3SquaresVT बाट मासिक सुविधा प्राप्त गर्छ र तपाईंका बच्चाहरू नेसनल लन्च अर ब्रेकफास प्रोग्राम (राष्ट्रिय स्कुल लन्च वा ब्रेकफास्ट कार्यक्रम) मा सम्मिलित स्कुलहरूमा अध्ययन गर्छन् भने उनीहरू निःशुल्क स्कुल भोजनहरूका लागि स्वतः योग्य हुन्छन् । उनीहरूको योग्यता प्रमाणित गर्न तपाईंले हामीलाई पठाउन अनुरोध नगर्दासम्म हामीले उनीहरूको नाम एजेन्सी अफ एजुकेशन (शिक्षा निकाय) मा पठाउने छौं । तपाईंले आफ्नो अनुदानको सूचना प्राप्त सरिसकेपश्चात्, आपना बच्चाहरूलाई जतिसक्दो चाँडो भर्ना गराउनका लागि तपाईंले त्यसलाई स्कुलहरूमा लिएर पनि आउन सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंका बच्चाहरू चाइल्ड एण्ड एडल्ट केयर फुड प्रोग्राम (बाल तथा वयस्क स्याहार खाद्यान्न कार्यक्रम) मा सम्मिलित बाल स्याहार कार्यक्रम वा समर फुड सर्भिस प्रोग्राम (ग्रीष्मकालीन खाद्यान्न सेवा कार्यक्रम) मा सम्मिलित समर स्कुल, क्लब वा क्याम्पमा सहभागी हुन्छन् भने अनुदान सूचनालाई तपाईंका बच्चाहरूका लागि निःशुल्क भोजनहरू प्राप्त गर्नमा पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । थप विवरण अधिकार तथा जिम्मेवारीहरूको पृष्ठ 18, बुँदा 17 मा छ ।

3SquaresVT सम्बन्धी सङ्घीय आवश्यकताहरू

3SquaresVT भनेको भर्मान्तले भन्ने गरेको सङ्घीय पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) हो । राज्यले आवेदन 3SquaresVT का लागि मात्रै हो वा 3SquaresVT सँगै अन्य कार्यक्रमहरूका लागि हो भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखेर 3SquaresVT का लागि आएका आवेदनहरूलाई अनिवार्य रूपमा SNAP का कार्यविधिहरूअनुसार अगाडि बढाउनुपर्छ जसमा सामयिकता, सूचना र निष्पक्ष सुनुवाइसम्बन्धी मापदण्डहरू पर्दछन् । कुनै आवेदकलाई निजलाई अरु कार्यक्रमहरूबाट सुविधाहरू प्रदान गर्न अस्वीकार गरिएको थियो भन्ने कारणका लागि मात्र 3SquaresVT सुविधाहरू अस्वीकार गर्न मिल्दैन । यदि आवेदक कुनै संस्था वा सुधार गृहमा कैद छन् र उनले एकै समयमा 3SquaresVT र पूरक सुरक्षा आय (Supplemental Security Income, SSI) का लागि आवेदन दिँदै छन् भने दायर गरिएको मिति भनेको सो संस्था वा सुधार गृहबाट छुटेको मिति हुनेछ ।

सन् 2008 फुड एण्ड न्युट्रिसन एक्ट (खाद्यान्न तथा पोषण ऐन) (पहिले फुड स्ट्याम्प एक्ट भनिने) को 7 U.S.C. 2011-2036 मा संशोधन गरिएअनुसार तपाईं 3SquaresVT सुविधाहरू प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ वा हुन्न वा योग्य रहिरहनुहुन्छ कि हुन्न भनेर निर्धारण गर्नका लागि घरपरिवारको प्रत्येक सदस्यको सामाजिक सुरक्षा नम्बरलगायत आवेदनमा भएको जानकारी सङ्कलन गर्ने अधिकार प्रदान गर्छ । हामीले कम्प्युटर म्याचिङ प्रोग्रामहरूबाट यो जानकारी प्रमाणित गर्ने छौं । यस जानकारीलाई कार्यक्रम नियमहरूको पालना अनुगमन गर्न र कार्यक्रमको व्यवस्थापनका लागि पनि प्रयोग गरिनेछ ।

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 रिले 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 ।**

अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

तपाईंले आफ्ना अधिकार तथा जिम्मेवारीहरूका बारेमा अनिवार्य रूपमा पढ्नुपर्छ । यदि तपाईंलाई तिनीहरूका बारेमा बुझ्नमा मद्दत चाहिएमा वा तपाईंले प्रति (ठूलो अक्षरमा) चाहेमा 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् । तपाईं myBenefits.vt.gov मा गएर कुनै पनि समय अनलाइनमा तिनीहरूको समीक्षा गर्न पनि सक्नुहुन्छ ।

- मसँग आफू असहमत भएको कुनै पनि निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन गर्ने अधिकार हुन्छ ।** यदि सुविधाहरू ढिला, अस्वीकृत, समाप्त वा परिवर्तन भएमा मैले निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न सक्छु । मेरो मामिलालाई घरमूली वा वकील, नातेदार, साथी वा अन्य प्रवक्ता जस्ता प्रतिनिधिद्वारा प्रस्तुत गर्न सकिनेछ । प्रक्रिया सुरु गर्न मैले बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टर (सुविधा सेवा केन्द्र) लाई **1-800-479-6151** मा फोन गर्न सक्छु; ESD Deputy Commissioner, Department for Children and Families, HC 1 South, 280 State Drive, Waterbury, VT 05671-1020 लाई पत्र लेख्न सक्छु; वा Human Services Board, 14-16 Baldwin St., Second Floor, Montpelier, VT 05633-4302 लाई पत्र लेख्न सक्छु ।
- मसँग यो आवेदनको प्रति प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ ।** प्रति प्राप्त गर्न मैले बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टरलाई **1-800-479-6151** मा फोन गर्न सक्छु ।
- मसँग समयमै निर्णय प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ ।** मेरो, चिकित्सक, अनपेक्षित आपत्कालीन अवस्था वा ESD को नियन्त्रण भन्दा बाहिरको प्रशासनिक समस्याको कारणले गर्दा ढिलाइ नभएसम्म मैले आफ्नो आवेदन बुझाएको 30 दिनभित्र निर्णयको अपेक्षा गर्न सक्छु ।
- अपाङ्गता भएका अमेरिकीसम्बन्धी ऐन (Americans with Disabilities Act, ADA) ले अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई केही अधिकारहरू प्रदान गर्छ ।** यदि ममा जीवनको महत्त्वपूर्ण क्रियाकलाप (उदाहरण: हिँड्नु, हेर्ने वा सोच्ने) लाई उल्लेखनीय रूपमा सीमित गर्ने शारीरिक वा मानसिक समस्या छ भने ESD कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनमा मलाई मद्दत गर्नका लागि म मनासिब व्यवस्थाहरूको हकदार हुन सक्छु ।
- मेरो आवेदन तथा सुविधाहरूका बारेमा जानकारी गोप्य छ र राज्य तथा सङ्घीय कानूनद्वारा संरक्षित छ ।** ESD ले यो प्रत्यक्ष रूपमा कार्यक्रमको प्रशासनसँग जोडिएको नभएसम्म, कानून वा अदालतको आदेशले अनुमति नदिएसम्म वा मैले मेरो अनुमति नदिएसम्म मेरो बारेमा कुनै पनि जानकारी साझा गर्दैन ।
- अमेरिकी नागरिक र निश्चित गैर-नागरिकहरूले मात्र सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्छन् ।** यदि मेरो घरपरिवारमा आफ्नो आप्रवासन स्थितिको कारणले गर्दा योग्य नभएका मानिसहरू छन् भने पनि मैले अझै योग्य सदस्यहरूका लागि आवेदन दिन सक्छु । ESD ले सुविधाहरूका लागि आवेदन दिने सबै गैर-नागरिकहरूको आप्रवासनको स्थिति युएस सिटिजनशिप एण्ड इमिग्रेसन सर्भिस (अमेरिकी नागरिकता तथा अध्यागमन सेवा) बाट प्रमाणित गर्नेछ । मैले सुविधाका लागि आवेदन नदिइरहेका मानिसहरूको आप्रवासनसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दैन तर उनीहरूको आय र स्रोतहरू जस्ता अन्य जानकारी समावेश गर्न आवश्यक छ ।
- ESD बाट सुविधाहरू प्राप्त गर्दा त्यसले आप्रवासीको प्रायोजक वा आप्रवासनको स्थितिलाई असर गर्न सक्छ ।** यदि यो मेरो घरपरिवारमा लागू हुन्छ भने मैले आवेदन दिनुअघि कानूनी प्रश्रहरू भएमा भर्मान्त लिगल एडलाई **1-800-889-2047** मा सम्पर्क गर्न भनेर छनौट गर्न सक्छु ।
- म परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न जिम्मेवार छु ।** 3SquaresVT बाहेक सबै कार्यक्रमहरूका लागि, म परिवर्तन भएको 10 दिनभित्र परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्न सहमत छु । 3SquaresVT का लागि, हाम्रो घरपरिवारको आयलाई सङ्घीय गरिबी स्तरको 130% मा वा सोभन्दा माथि पुर्याउने परिवर्तन हुँदा सीमित-समयको सुविधाहरू* भएको घरपरिवारको सदस्यको कम गर्ने समय प्रति महिना 80 घण्टाभन्दा कम हुँदा मैले अनिवार्य रूपमा त्यस्ता परिवर्तनहरूका बारेमा परिवर्तन आएको 10 दिनभित्र रिपोर्ट गर्नुपर्छ । आयसम्बन्धी निर्देशिकाहरूका लागि, www.fns.usda.gov/snap/eligibility मा जान सक्छु । परिवर्तनहरूका बारेमा रिपोर्ट गर्नका लागि मैले 1-800-479-6151 मा फोन गर्न सक्छु वा फाराम (Form 200) प्रिन्ट म myBenefits.vt.gov मा जान सक्छु । *सीमित समय सुविधाहरू भएका व्यक्तिहरू 18 देखि 49 वर्षको उमेरका व्यक्तिहरू हुन् जो कामका लागि तन्दुरुस्त छन् तथा छुट प्रदान गरिएको छैन र नाबालिग बच्चा रहेको घरपरिवारमा 3SquaresVT सुविधाहरू प्राप्त गर्दैनन् ।
- म आवेदन दिने प्रत्येक व्यक्तिको सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN) उपलब्ध गराउन सहमत छु ।** सङ्घीय कानूनले यसलाई योग्यताको सर्तको रूपमा 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 भरणपोषण खर्चका भुक्तानीहरू लागू गर्न, दोहोरो सुविधाहरू प्राप्त गर्नबाट व्यक्तिहरूलाई रोक्न, ESD लाई उपलब्ध गराइएको जानकारीको सत्यता तथा विश्वसनीयता प्रमाणित गर्न र अन्य धेरै कार्यहरूमा SSN हरू प्रयोग गर्दछ ।
- म अर्को राज्यका सुविधाहरूका बारेमा तुरुन्तै ESD लाई जानकारी गराउन सहमत छु ।** यदि मैले वा मेरो घरपरिवारको कुनै पनि सदस्यले अर्को राज्यबाट दोहोरो खाद्यान्न सहायता वा आर्थिक सहायता प्राप्त गर्छौं वा एकभन्दा बढी राज्यहरूबाट सुविधाहरू प्राप्त गर्नका लागि कहाँ बसोबास गर्छौं भनेर झुटो जानकारी दिएर पछिल्लो 10 वर्षमा सजाय पाएका छौं भने त्यस बारेमा मैले ESD लाई जानकारी गराउनेछु ।
- म मेरो बच्चाको भरणपोषण खर्चका सबै अधिकारहरू ESD लाई दिन सहमत छु ।** ESD ले रिच अपका लागि मेरो योग्यता निर्धारण गर्न सक्नुअघि, मैले अनिवार्य रूपमा मेरो घरमा रहेको बच्चा(हरू) को संरक्षकत्व जिम्मा नभएका प्रत्येक आमा वा बुवा (NCP) का लागि फाराम 137 (बच्चाको भरणपोषण खर्चको स्वीकृति) भर्नुपर्छ र त्यसमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ । निर्णयका लागि प्रतीक्षा गरिरहँदा मैले NCP ले मलाई सिधै भुक्तानी गर्ने कुनै पनि भरणपोषण खर्चका बारेमा अनिवार्य रूपमा रिपोर्ट गर्नुपर्छ । यदि सहायता प्रदान गरिएको भएमा मैले उक्त सहायतालाई अनिवार्य रूपमा अफिस अफ चाइल्ड सपोर्ट (बच्चाको भरणपोषण खर्च कार्यालय) लाई दिनुपर्छ । यदि मलाई भरणपोषण खर्च मागेको कारणले NCP ले मलाई वा संलग्न बच्चाहरूलाई शारीरिक वा भावनात्मक रूपमा हानि पुर्याउन सक्ने भन्ने लागेमा मैले फाराम 137W (सहकार्य नगर्ने) माग्न सक्छु । फारामहरू माग्न मैले बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टरलाई **1-800-479-6151** मा फोन गर्न वा फारामहरू प्रिन्ट गर्न म myBenefits.vt.gov मा जान सक्छु ।
- यदि मेरो आवेदन गुणस्तर नियन्त्रण समीक्षाका लागि छनौट भएमा म ESD सँग सहकार्य गर्न सहमत छु ।** यसमा कुनै पनि अनिवार्य जानकारीको प्रमाण उपलब्ध गराउने र मैले त्यसलाई उपलब्ध गराउन नसकेको खण्डमा ESD लाई सो प्रमाण प्राप्त गर्न अधिकार प्रदान गर्ने पर्दछन् ।
- यदि मैले इन्धन सहायता प्राप्त गर्छु भने म निःशुल्क वेदराइजेसन (भवनलाई मौसमहरूबाट सुरक्षित राख्ने) सेवाहरू प्राप्त गर्न सहमत छु ।** मैले ESD लाई मेरो

अधिकार तथा जिम्मेवारीहरू

प्राथमिक र/वा सहायक हिटिड (ताप) र उर्जा कम्पनी वा कम्पनीहरूबाट मेरो वार्षिक उर्जा खपत, खर्च, उपयोगसम्बन्धी डाटा, बिजुली/पानी जस्ता उपयोगिता शुल्कहरू, भुक्तानी इतिहास र खातासम्बन्धी अन्य जानकारीका बारेमा कुनै पनि डाटा प्राप्त गर्ने र साझा गर्ने पनि अनुमति दिन्छु । म ESD लाई यो जानकारी उपलब्ध गराउन कम्पनी वा कम्पनीहरूलाई अधिकार दिन्छु ।

14. म भर्मोन्ट कमिश्नर अफ ट्याक्सिस (भर्मोन्टका कर आयुक्त) लाई मेरो राज्य आयकर विवरणबाट कुनै पनि जानकारी डिपार्टमेन्ट अफ चिल्ड्रेन एण्ड फ्यामिलिज (बालबालिका तथा परिवार विभाग) का आयुक्त वा निजको प्रतिनिधिलाई खुलासा गर्ने अधिकार दिन्छु । (33 V.S.A. §112 (c))
15. कामसम्बन्धी आवश्यकताहरूबाट छुट प्राप्त नभएका घरपरिवारका सबै सदस्यहरूलाई कामका निम्ति स्वतः दर्ता गरिन्छ र उनीहरूले 3SquaresVT रोजगारी तथा तालिम कार्यक्रम (3SquaresVT E&T) मा भर्ना हुन आवश्यक पर्न सक्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु ।
16. म मेरो घरपरिवारका वयस्कहरूले बाधाहरू हटाउन, अवसरहरू खोज्न, हाम्रो वित्तीय स्थितिहरूलाई सुधार गर्न र हाम्रा लक्ष्यहरूमा पुग्नका लागि हाम्रो केस म्यानेजरसँग मिलेर काम गर्नेछन् भन्ने कुरामा सहमत छु । यदि हामीले रिच अप सेवाका आवश्यकताहरूमा सहभागी भएनौं र हामीसँग त्यसो गर्नुको पछाडि उचित कारण छैन भने हाम्रो वित्तीय सुविधालाई घटाइनेछ । हामी रिच अप नगदलाई मदिरा पसल, बार, स्ट्रिप क्लब, क्यासिनो वा अन्य गेमिङ स्थानहरूमा खर्च नगर्ने वा ननिकाल्ने कुरामा पनि सहमत छौं ।
17. यदि मेरो घरपरिवारले मासिक 3SquaresVT सुविधा प्राप्त गर्छ भने मेरा बच्चाहरूको नाम निःशुल्क स्कुल भोजनका लागि उनीहरूको योग्यता प्रमाणित गर्न एजेन्सी अफ एजुकेशन (शिक्षा निकाय) लाई पठाइनेछ भन्ने कुरा म बुझ्छु । यदि म मेरो बच्चाको नाम स्कुललाई नपठाइयोस् भन्ने चाहन्छु भने मैले अनिवार्य रूपमा बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टरलाई 1-800-479-6151 मा तुरुन्तै फोन गर्नुपर्छ । मैले मेरो निर्णय पछि परिवर्तन गरेर स्कुलमा नै स्कुल लन्च आवेदन भर्न सक्छु ।
18. मैले यस आवेदनमा उपलब्ध गराउने जानकारीलाई सङ्घीय, राज्य र स्थानीय अधिकारीहरूद्वारा प्रमाणित गरिनुपर्ने हुन्छ र यसको सत्यताका लागि म जिम्मेवार हुन्छु भन्ने कुरा म बुझ्छु । यसमा मेरो जीवनसाथी वा सिभिल युनियन पार्टनर, बच्चाहरू र मेरो घरपरिवारका अन्य सदस्यहरूका बारेमा जानकारी पर्दछन् । म ESD लाई सुविधाहरूका लागि मेरो घरपरिवारको योग्यता निर्धारण गर्ने उद्देश्यका निम्ति रोजगारी र आयसम्बन्धी जानकारी प्रमाणित गर्न रोजगारदाता(हरू) लाई सम्पर्क गर्न अधिकार दिन्छु । यदि म ESD ले रोजगारदाता(हरू) लाई सम्पर्क गरेको भन्ने चाहन्छ भने मैले 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 ESD ले जानकारीमा भिन्नताहरू भेटाएमा त्यसलाई जानकारी सम्पर्कहरूमार्फत प्रमाणित पनि गराउन सकिनेछ । यदि मैले उपलब्ध गराएको जानकारी सही छैन भने मेरा सुविधाहरूलाई घटाउन सकिन्छ, मलाई सुविधाहरूको पैसा तिर्न भन्न सकिनेछ, मलाई सुविधाहरू अस्वीकार गर्न सकिन्छ र/वा मविरुद्ध प्रशासनिक अयोग्यता सुनुवाइ र/वा फौजदारी मुद्दा चलाउन सकिन्छ ।
19. मेरो घरपरिवारले प्राप्त गर्न नहुने सुविधाहरू प्राप्त गर्नका मैले अनिवार्य रूपमा झुटो जानकारी दिन वा जानकारी लुकाउनुहुन्छ । यदि मैले वा मेरो घरपरिवारको कुनै वयस्कले रिच अप, 3SquaresVT, इन्धन सहायता वा अत्यावश्यक व्यक्ति प्राप्त गर्न, प्राप्त गर्ने प्रयास गर्न वा अरू कसैलाई प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नका निम्ति जानाजान सामान्य वा निश्चित उद्देश्यका साथ झुटो वा भ्रामक जानकारी दिएमा त्यो जालसाजी हुन्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु ।
20. मैले अनिवार्य रूपमा 3SquaresVT/EBT कार्डहरूको दुरुपयोग गर्नुहुँदैन । निम्न तरिकाहरूमा 3SquaresVT/EBT कार्डहरूको दुरुपयोगलाई ट्राफिकिड अर्थात् अवैध बेचबिखन मानिन्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु:
 - मैले मेरो 3SquaresVT लाई बिक्री गर्नुहुँदैन ।
 - मैले 3SquaresVT लाई गैर-खाद्यान्न सामग्री, मदिरा, सुर्तीजन्य पदार्थ, गैरकानुनी लागूऔषध, हातहतियार, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटक पदार्थहरू खरिद गर्नका लागि लेनदेन वा प्रयोग गर्नुहुँदैन ।
 - मैले अरू कसैलाई मेरो घरपरिवारका लागि खाद्यान्न खरिद गर्न बाहेक अन्य कुनै पनि कार्यका लागि मेरो EBT कार्ड प्रयोग गर्न दिनुहुँदैन ।
 - यदि मैले उधारोमा खाद्यान्न किन्ने गरेमा मलाई खाद्यान्नका लागि मात्र शुल्क लगाउने भए तापनि सो उधारो तिर्नका लागि मैले 3SquaresVT प्रयोग गर्नुहुँदैन ।
 - मैले अरूको घरपरिवारका लागि खाद्यान्न खरिद गर्ने नभएसम्म मैले अरू कसैको EBT कार्ड(हरू) प्रयोग गर्नु वा आफूसँग राख्नुहुँदैन ।
21. म वा मेरो घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्तिको जालसाजी, ट्राफिकिड वा दुवैका लागि छानबिन गर्न सकिन्छ र मेरो विरुद्धमा प्रशासनिक अयोग्यता सुनुवाइ र/वा फौजदारी मुद्दा चलाउन सकिनेछ भन्ने कुरा म बुझ्छु । यदि म वा मेरो घरपरिवारको कुनै पनि वयस्क व्यक्ति अदालतमा रिच अप, 3SquaresVT, इन्धन सहायता वा अत्यावश्यक व्यक्तिको जालसाजीको दोषी ठहर भएमा दण्डसजायमा तीन वर्षसम्मको कैद र \$1000 सम्मको जरिवाना हुन सक्नेछ भन्ने कुरा म बुझ्छु । यदि अदालतमा 3SquaresVT को ट्राफिकिडमा दोषी ठहर भएमा \$250,000 सम्मको जरिवाना, 20 वर्षसम्म कैद वा दुवै दण्डसजाय हुने सम्भावना पनि हुन्छ । यदि म वा मेरो घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति प्रशासनिक निकाय वा अदालतमध्ये कुनैबाट पनि 3SquaresVT को जालसाजी वा ट्राफिकिडमा दोषी ठहर भएमा पहिलो कसुरका लागि एक वर्ष, दोस्रोका लागि दुई वर्ष र तेस्रोका लागि सधैंका लागि 3SquaresVT बाट प्रतिबन्ध हुनेछन् भन्ने कुरा म बुझ्छु । यदि म वा मेरो 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 मैले एकैपटक दुईवटा राज्यबाट खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गरेमा, प्रतिबन्ध 10 वर्षको हुन्छ । यदि म वा मेरो घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति \$500 भन्दा बढीको कुनै पनि ट्राफिकिड कार्य गरेको वा 3SquaresVT का लागि हातहतियार, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटक पदार्थहरूको लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहर भएमा प्रतिबन्ध सधैंका लागि हुन्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु । 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 ।
22. मेरो घरपरिवारमा कोही पनि अभियोजनबाट भागिरहेको छैन भनेर म प्रमाणित गर्छु । यसमा अपराध वा अपराधको उद्योगका लागि कैद वा सङ्घीय वा राज्यको कानूनान्तर्गत प्रोबेसन वा परोलको कुनै सर्त उल्लङ्घन गर्ने पर्दछन् । ESD ले भगौडा अपराधीहरूलाई पक्राउ गर्नका लागि कानून कार्यान्वयन गराउने निकायहरूलाई अनिवार्य रूपमा जानकारी खुलासा गर्नुपर्छ भन्ने कुरा म बुझ्छु ।