

التاريخ: _____

الموضوع: أكمل التقرير المرفق وأرسله بحلول _____ الخامس من الشهر وإلا ستنقضي استحقاقاتك. نراجع أهليتك للحصول على المساعدة المستمرة من خلال برامجنا ونحتاج إلى معرفة أي تغييرات في وضع أسرته.

إليك ما تحتاج إلى فعله:

1. استكمال التقرير المؤقت المرفق وتوقيعه.
2. عمل نسخ من أي وثائق مطلوبة (على سبيل المثال، إثبات الدخل).
3. إرسال تقريرك وأي وثائق أخرى مع إدراج الرمز الشريطي في المظروف المرفق خالص الرسوم البريدية أو باستخدام أداة تحميل الوثائق عبر الإنترنت. يجب أن يتم استلامه بحلول _____ الخامس من وإلا ستنقضي استحقاقاتك.

يمكنك إرسال وثائقك عبر الإنترنت على ahsuploader.vermont.gov. هذا الموقع الإلكتروني مخصص فقط للوثائق المطلوبة. يُرجى عدم استخدام الموقع الإلكتروني لطرح الأسئلة أو مشاركة الوثائق التي لم تُطلب.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال على الرقم 1-800-479-6151.

إذا كنت نشطًا على SquaresVT3

قد تكون مؤهلاً للحصول على خصومات إضافية واستحقاقات أعلى إذا:

- كنت تدفع نفقة دعم الأطفال بأمر من المحكمة
- كنت تدفع تكاليف رعاية الأطفال (بما في ذلك تكلفة النقل)
- تنفق أكثر من 35 دولارًا أمريكيًا شهريًا كنفقات طبية نثرية — إذا كان عمرك أكثر من 60 عامًا أو كنت معاقًا

لمزيد من التفاصيل، اتصل على الرقم 1-800-479-6151.

حقك في استئناف قرار الإدارة

إذا كنت لا توافق على قرار ما، فيمكنك الاستئناف عليه. إذا استأنفت عليه، فستحصل على جلسة استماع عادلة. جلسة الاستماع العادلة هي فرصتك لإخبار مجلس الخدمات الإنسانية بقصتك. يمكنك تمثيل نفسك أو توكّل محامياً أو شخصاً آخر يتحدث بالنيابة عنك. سيراجع مجلس الخدمات الإنسانية وقائع قضيتك بطريقة عادلة وموضوعية. وسيقرر المجلس إذا كان ينبغي تأييد قرار الإدارة أو إلغاؤه. إذا كنت ترغب في طلب جلسة استماع عادلة، فاتصل بمركز خدمة الاستحقاقات على الرقم 1-800-479-6151 أو مجلس الخدمات الإنسانية على الرقم 1-802-828-2536. يمكنك أن تطلب من شخص تثق به مساعدتك في طلب عقد جلسة استماع عادلة.

بعد طلب عقد جلسة استماع عادلة، قد تستمر استحقاقاتك أو يمكنك إعادة تقديم طلب الحصول عليها. بينما تنتظر مجلس الخدمات الإنسانية أن يتخذ قراراً، إذا طلبت عقد جلسة استماع عادلة قبل أن تُوقّف الإدارة استحقاقاتك أو تغييرها، فقد تستمر استحقاقاتك على مستواها الحالي (باستثناء برنامج الوقود الموسمي)، ما لم تخبرنا بأنك ترغب في عدم استمرارها. إذا انقضت استحقاقاتك، فيمكنك إعادة تقديم طلب الحصول عليها في أي وقت.

من المهم معرفة ما يأتي:

- إذا لم يكن قرار جلسة الاستماع العادلة لصالحك، فقد يُطلب منك إعادة سداد أي استحقاقات تلقيتها خلال هذا الوقت الذي لم تكن مستحقاً لها.
- أما إذا كان قرار جلسة الاستماع العادلة لصالحك، فستعود استحقاقاتك مرة أخرى. إذا لم تستمر في تلقي الاستحقاقات، فستحصل على المدفوعات بأثر رجعي.

حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

هل لديك حالة جسدية أو عقلية أو تعليمية تجعل من الصعب عليك تنفيذ الأشياء التي نطلب منك تنفيذها؟ يمكننا إجراء تغييرات لمساعدتك.

ينص قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) وقانون ولاية فيرمونت على أنه يجب علينا إجراء تغييرات حتى يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الحصول على استحقاقات عامة. ويُطلق على هذه التغييرات اسم التعديلات المقبولة. إليك بعض الأمثلة على التغييرات التي يمكننا إجراؤها:

- يمكن لشخص ما كتابة إجاباتك في حالة عدم استطاعتك ذلك.
- يمكننا أن نمنحك مزيداً من الوقت أو نساعدك في الحصول على الوثائق التي تحتاج إلى تزويدنا بها.
- يمكنك الاستعانة بشخص داعم معك عندما تتحدث إلينا.
- يمكننا إرسال المستندات بخط أكبر حتى تتمكن من قراءتها.
- يمكننا مقابلتك في منزلك أو عبر الهاتف حتى لا تضطر إلى القدوم إلى مكتب المقاطعة.

أخبر وكيل مركز خدمة الاستحقاقات إذا كنت تحتاج لإجراء تغييرات حتى تتمكن من الحصول على الاستحقاقات التي تحتاج إليها.

أرقام الضمان الاجتماعي (SSN)

عليك تقديم رقم الضمان الاجتماعي لكل شخص يحصل على الاستحقاقات. ولا يتعين عليك تقديم أرقام الضمان الاجتماعي (SSN) للأشخاص الذين لا يحصلون على استحقاقات. إن جمع أرقام الضمان الاجتماعي (SSN) مطلوب بموجب الباب 42 من قانون الولايات المتحدة، الفقرة 1320 ب-7. قد تتخلى بعض البرامج عن هذا الشرط لأعضاء المؤسسات الدينية الذين يعترضون على تقديم أرقام الضمان الاجتماعي. يستخدم قسم الخدمات الاقتصادية (ESD) أرقام الضمان الاجتماعي (SSN) لتنفيذ دفع مستحقات دعم الأطفال ومنع الأفراد من تكرار الحصول على الاستحقاقات والتحقق من دقة المعلومات المقدمة إليه وموثوقيتها وغير ذلك.

عقوبات الاحتيال من خلال SquaresVT3

إذا ارتكبت أنت أو أي شخص بالغ في أسرتك احتيالاً أو اتجاراً من خلال SquaresVT3، فقد تمنع من الاستفادة من SquaresVT3. سيكون المنع سنة واحدة للجريمة الأولى وستين للثانية وبصورة دائمة للثالثة. إذا قايت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك عقاقير غير مشروعة أو اشتريتها باستخدام SquaresVT3، فسيكون المنع سنتين للجريمة الأولى وبصورة دائمة للجريمة الثانية. إذا حصلت على استحقاقات الطعام من ولايتين في الوقت ذاته، فسيكون المنع لمدة 10 سنوات. إذا تمت إدانتك أنت أو أي شخص بالغ في أسرتك بأي حالة اتجار غير مشروع تتجاوز 500 دولار أمريكي أو تداول أسلحة نارية أو ذخيرة أو متفجرات في مقابل SquaresVT3، فسيكون المنع دائماً.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية...

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

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

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

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

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

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

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

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

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



2021R

التقرير المؤقت

للاستمرار في الحصول على الاستحقاقات من خلال قسم الخدمات الاقتصادية، نحتاج إلى معرفة إذا كانت هناك أي تغييرات قد حدثت في أسرتك منذ طلبك أو منذ آخر مراجعة.

إليك ما تحتاج إلى فعله:

1. استكمال هذا النموذج وتوقيعه وإعادته (مع الصفحة المرفقة ذات الرموز الشريطية)، باستخدام المظروف خالص الرسوم البريدية المدفوع مسبقاً المتاح لك، بحلول التاريخ المدرج في الخطاب التقديمي المرفق.
2. إرفاق نُسخ من أي وثائق مطلوبة.
3. الاتصال على الرقم 1-800-479-6151 إذا كانت لديك أي أسئلة.

1. يُرجى ذكر اسمك وتاريخ ميلادك ورقم ضمانك الاجتماعي.

رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد	الاسم الأول والأحرف الأولى من الاسم الأوسط واسم العائلة واللاحقة (الابن والأب والجد وما إلى ذلك)
----------------------	---------------	--

2. هل أنت نشط على Reach Up أو Reach Ahead؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فأجب عن السؤال أدناه.	إذا كانت الإجابة بلا، فانقل إلى السؤال 3.
السؤال	إذا كانت الإجابة بنعم، فاتبع التعليمات الآتية:
هل يحصل أي فرد في أسرتك على دخل من عمل حر أو وظيفة مدفوعة الأجر (وليس للحصول على خبرة عملية أو خدمة مجتمعية)؟	أرسل إثباتاً على ساعات العمل المدفوعة والدخل المستلم خلال الثلاثين يوماً الماضية (على سبيل المثال، بيان مكتوب من صاحب العمل أو كشف راتب).
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	يجب أن تُرسل هذا الإثبات حتى إذا لم يتغير دخلك. وإذا لم ترسله، فستنقضي استحقاقاتك في Reach Up أو Reach Ahead.

3. هل أنت نشط على SquaresVT3؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فأجب على جميع الأسئلة الواردة في الصفحات من 2 إلى 4.	إذا كانت الإجابة بلا، فانقل مباشرة إلى قسم التوقيع في أسفل الصفحة 4.
---	--

أسئلة عن SQUARESVT3

← استكمل الأسئلة المتبقية لجميع أفراد الأسرة.

← أجب من تاريخ آخر مراجعة/ طلب لبرنامج SquaresVT3.

1. هل انتقلت أسرتك؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه.

العنوان الفعلي الجديد <input type="checkbox"/> حدّد هنا إن كنت بلا مأوى	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الهاتف
عنوان المراسلة <input type="checkbox"/> حدّد هنا إذا كانت الإجابة هي ذاتها الواردة أعلاه	المدينة	الولاية	الرمز البريدي	رقم الرسالة

2. هل تغيرت تكاليف سكنك؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه.

إذا كنت تستأجر منزل، فاذكر التفاصيل أدناه:				
الإيجار يساوي: بالدولار الأمريكي _____ كل _____ . ويتضمن الآتي: <input type="checkbox"/> التدفئة <input type="checkbox"/> الكهرباء <input type="checkbox"/> تكييف الهواء <input type="checkbox"/> الماء الساخن				
إذا كنت تملك منزل، فكم ستدفع مقابل:				
الرهن العقاري فقط	أصل الدين بالدولار الأمريكي	كل	_____	_____
قرض بضمان المنزل	أصل الدين بالدولار الأمريكي	كل	_____	_____
رسوم ملكية مشتركة بالدولار الأمريكي	كل	_____	إيجار قطعة أرض بالدولار الأمريكي	كل
تأمين لصاحب المنزل (مسكن فقط)	بالدولار الأمريكي	كل	_____	_____
ضريبة على الممتلكات	إجمالي الضريبة بالدولار الأمريكي	بالدولار الأمريكي	المدفوعات الحكومية	صافي الضريبة المستحقة بالدولار الأمريكي
إذا كنت تدفع رسوم المرافق الخاصة بك، فحدّد ما تدفعه أدناه:				
<input type="checkbox"/> التدفئة <input type="checkbox"/> الماء الساخن <input type="checkbox"/> الطبخ <input type="checkbox"/> الإضاءة <input type="checkbox"/> تكييف الهواء <input type="checkbox"/> الهاتف				

3. هل تغير أفراد الأسرة منذ طلبك أو آخر مراجعة؟

نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه.

هل يشتري الطعام ويحضّره معك؟	تاريخ الميلاد (يوم/ شهر/ سنة)	الجنس	العلاقة بك	رقم الضمان الاجتماعي (SSN)	انتقل إلى الأسرة/ خارج الأسرة	الاسم الأول واسم العائلة
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> إلى الأسرة <input type="checkbox"/> خارج الأسرة الموعد:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> إلى الأسرة <input type="checkbox"/> خارج الأسرة الموعد:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> إلى الأسرة <input type="checkbox"/> خارج الأسرة الموعد:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			<input type="checkbox"/> إلى الأسرة <input type="checkbox"/> خارج الأسرة الموعد:	

4. هل تغير دخل أي شخص لأنه فقد/ بدأ وظيفة أو عمل

(أي وظيفة أو عمل حر)؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه وأرسل إثباتًا لجميع الدخل المستلم في آخر 30 يومًا. استخدم ورقة إضافية إذا تطلب الأمر.

الشخص ذو الدخل المتغير:	
متى تغير دخله؟	
صاحب العمل / مصدر دخل آخر:	
الدخل الشهري الإجمالي:	بالدولار الأمريكي

5. هل تغير الدخل غير المكتسب لأسرتك بأكثر من 100 دولار في الشهر؟

نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه. يمكن أن يشمل الدخل غير المكتسب نفقة دعم الأطفال والاستحقاقات الممنوحة في حالات الإعاقة والأموال المأخوذة من الأقارب واستحقاقات التقاعد واستحقاقات دخل الضمان الاجتماعي الإضافي (SSI) / التأمين ضد الإعاقة في الضمان الاجتماعي (AABD) واستحقاقات قدامى المحاربين.

الاسم الأول والأحرف الأولى من الاسم الأوسط	نوع الدخل	المبلغ الإجمالي والتكرار
		بالدولار الأمريكي كل

6. هل زاد الدخل الإجمالي الشهري للأسرة (الدخل المكتسب وغير المكتسب معًا) على 130% من حد الفقر الفيدرالي

(FPL) لحجم أسرتك؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فأرسل إثباتًا بجميع الدخل المستلم في آخر 30 يومًا. إذا كانت الإجابة بلا أو كان دخلك يزيد على 130% في وقت الشهادة، فلا يلزم إثبات كل الدخل.

حجم الأسرة	130% من حد الفقر الفيدرالي (FPL)	حجم الأسرة	130% من حد الفقر الفيدرالي (FPL)
1	1473 دولارًا أمريكيًا	5	3518 دولارًا أمريكيًا
2	1984 دولارًا أمريكيًا	6	4029 دولارًا أمريكيًا
3	2495 دولارًا أمريكيًا	7	4541 دولارًا أمريكيًا
4	3007 دولارًا أمريكية	8	5052 دولارًا أمريكيًا

أضف 512 دولارًا أمريكيًا لكل فرد إضافي في الأسرة

7. هل حصل أي شخص على سيارة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه

سنة صنع السيارة	ماركة السيارة	طراز السيارة

8. هل تمتلك أسرتك أكثر من 2000 دولار من الأصول السائلة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه. (على سبيل المثال، النقد الموجود في حوزتك والمال في البنوك والأسهم والسندات والأصول الأخرى).

نوع المورد	الرصيد الحالي
	بالدولار الأمريكي
	بالدولار الأمريكي

9. هل يدفع أي شخص نفقة دعم الأطفال بأمر من المحكمة؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر التفاصيل أدناه وأرسل إثبات الدفع.

الشخص الذي يدفع نفقة دعم الأطفال	نفقة دعم الأطفال شهريًا بأمر من المحكمة
	بالدولار الأمريكي
	بالدولار الأمريكي

10. هل يتعين على أي شخص تلبية متطلبات العمل لأنه قادر على العمل وهل يتراوح عمره بين 18 و50 عامًا وليس لديه أطفال دون سن 18 عامًا في المنزل؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فأجب عن السؤال أدناه.

اسم الشخص:
هل انخفضت ساعات عمله الأسبوعية إلى أقل من 20 ساعة في الأسبوع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح السبب:

قائمة مرجعية بالوثائق التي يلزمك إرسالها:

<input type="checkbox"/> تقرير مؤقت مستكمل
<input type="checkbox"/> إدراج الرمز الشريطي المتضمن في هذه الحزمة
<input type="checkbox"/> إذا كان هناك أي شخص يدفع نفقة دعم الأطفال، فأرسل إثبات الدفع
<input type="checkbox"/> إذا كنت تحصل على ميزة Reach Up أو Reach Ahead، فأرسل إثباتاً على ساعات العمل والدخل المستلم خلال الثلاثين يومًا الماضية (على سبيل المثال، بيان مكتوب من صاحب العمل أو كشف راتب).
<input type="checkbox"/> إذا تغير دخل أي شخص لأنه فقد/ بدأ وظيفة أو عملاً، فأرسل إثباتاً على جميع الدخل الذي تم تلقيه في آخر 30 يومًا.

يجب التوقيع أدناه

بالتوقيع أدناه، أصرح تحت طائلة عقوبة شهادة الزور بأن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وكاملة على حد علمي واعتقادي.

الاسم بأحرف واضحة: _____ تاريخ الميلاد: _____

التوقيع: _____ التاريخ: _____