જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

જો તમને આ અરજી ભરવામાં મદદ જોઈતી હોય તો અમને જણાવો અથવા 1-877-423-4746 પર ફોન કરો. જો તમને સાંભળવામાં તકલીફ હોય અથવા સાંભળી શકતા નહોવ તો 1-800-255-0135 પર GA રિલેને ફોન કરો. અમારી સેવાઓ નિ:શુલ્ક છે.

પરિવાર અને બાળ સેવાઓ વિભાગ (DFCS) ખાતે અમે કઈ સેવાઓ પ્રદાન કરીએ છીએ?

DFCS નીચેની સેવાઓ પ્રદાન કરે છે:

ખાદ્ય સહાય

ખાદ્ય ટિકિટો એવા લાભો છે જેનો ઉપયોગ તમે એવા કોઈ પણ સ્ટોર જેની પાસે EBT/*Quest* ચિહ્ન છે ત્યાંથી ખોરાક ખરીદવા કરી શકો છો. અમે તમારા ફૂડ સ્ટેમ્પ ખાતામાંથી તમારી ખોરાક ખરીદીની કિંમત બાદ કરી નાખીશું.

રોકડ સહાય/રોજગારી સહાય સેવાઓ

જરૂરિયાતમંદ કુટુંબો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) આશ્રિત બાળકો સાથેના પરિવારને મર્યાદિત સમય માટે રોકડ સહાય પૂરી પાડે છે. અનુદાનમાં સમાવિષ્ટ માતા કે પિતા કે કાળજી લેનારાઓએ કાર્ય કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવો જરૂરી છે.
રોકડ સહાય કાર્યક્રમ શરણાર્થી પરિવારો કે જેઓ TANF કાર્યક્રમ માટે લાયક નથી તેમને પણ આર્થિક સહાય પૂરી પાડે છે.

તબીબી સહાય

જેઓ લાયક છે તેમને મેડિકેઈડ (મેડિકેઈડ) તબીબી બિલો, ડૉક્ટરની મુલાકાતો અને Medicare (મેડિકેર) પ્રિમિયમો ચુકવવામાં મદદ કરી શકે છે.

સમાજ પહોંચ સેવાઓ

સમાજ પહોંચ સેવાઓ વિશે વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને http://www.dfcs.dhr.georgia.gov ખાતે અમારી વેબસાઈટની મુલાકાત લો અથવા 1-877-423-4746 પર ફોન કરો.

લાભો માટે હું અરજી કઈ રીતે કરું?

પગલું 1. અરજીનું પત્રક ભરો.

પ્રશ્નોને ધ્યાનથી વાંચો અને એકદમ ચોક્કસ માહિતી આપો. અરજી પર સહી કરો અને તારીખ લખો.

પગલું 2. અરજી પત્રકને ઓફિસે પહોંચાડો. પાના 1-3 કાઢી અને તમારી પાસે રાખો.

આ અરજી પત્રકના પાના 4-13 પરિવાર અને બાળ સેવાઓ (DFCS) કાર્યાલયને ટપાલથી, ફેક્સથી મોકલો કે રૂબરૂ લાવશો. જો તમે અથવા તમે જેના માટે અરજી કરો છો તે વ્યક્તિ લાભો માટે લાયક હશે, તો ખાદ્ય ટિકિટો અથવા TANF લાભ તમારા નામ, સરનામા અને સહી સાથેની અરજી અમને મળે ને તારીખથી પૂરા પાડવામાં આવશે.

જો તમે ફૂડ સ્ટેમ્પ, અને/અથવા મેડિકેઈડ માટે અરજી કરતા હો તો તમે માત્ર તમારા નામ, સરનામા અને સહી સાથે જ લાભો માટે અરજી કરી શકો છો. પરંતુ, જો તમે આખું પત્રક ભરો તો તમારી અરજીની પ્રક્રિયા ઝડપી કરવામાં અમને મદદ મળશે. તમે આ પત્રકનો ઉપયોગ ફક્ત એકકરતા વધુ પ્રોગ્રામ માટે અથવા ફૂડ સ્ટેમ્પ પ્રોગ્રામ (FS) માટે સંયુક્ત અરજી કરવા માટે કરી શકો છો. તમારી અન્ય કોઈ પ્રોગ્રામ માટેની અરજી નકારવામાં આવી હોય માત્ર તેના આધારે FS અરજી નકારાશે નહીં. અમે તમારી FS અરજીનું અલગ થી લાયકાત નિર્ધારણ કરીશું.

પગલું 3. અમારી સાથે વાત કરો.

તમારે કેસ કર્મચારી સાથે વાર્તાલાપ પૂરો કરવો પડી શકે છે. જો તેમ હોય તો, અમે તમને મળવાનો સમય આપીશું. આ વાર્તાલાપ ફોન પર પૂરો થઈ શકે છે.

વારંવાર પૂછાતા સવાલો

લાભો મળવામાં કેટલો સમય લાગશે?

ફૂડ સ્ટેમ્પ:	30 દિવસ સુધી
TANF:	45 દિવસ સુધી
તબીબી સહાય:	10 થી 60 દિવસ

જો તમે લાયક ઠરો તો તમે 7 દિવસની અંદર ખાદ્ય ટિકિટો મેળવી શકો છો. જુઓ પાનું 6.

મને કેટલું મળશે?

તમારી આવક, સંસાધનો અને પરિવારનું કદ લાભની રકમ નક્કી કરે છે. એક વાર અમે તમારી લાયકાત નક્કી કરી લઈએ પછી અમે તમને ચોક્કસ માહિત આપી શકીશું.

મને લાભો કઈ રીતે મળશે?

ખાદ્ય ટિકિટો, તમને તમારા લાભો મેળવવા ઈલેક્ટ્રોનિક બેનિફિટ ટ્રાન્સફર (**EBT**) કાર્ડ મળશે. TANF માટે તમને EPPIC ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ તમારા લાભ મેળવવા માટે મળશે. **મેડિકેઈડ** માટે દરેક લાયક સભ્ય માટે તમને **મેડિકેઈડ** કાર્ડ મળશે.

મારે કઈ માહિતી આપવી પડશે?

નીચે મુજબની માહિતી આપો તો સારું રહેશે:

- ખાદ્ય ટિકિટો અને/અથવા TANF માટે અરજી કરતા હો તો અરજદારની ઓળખની સાબિતી. જો મેડિકેઈડ માટે અરજી કરતા હો તો મેડિકેઈડની અરજી કરતા દરેક વ્યક્તિની ઓળખની સાબિતી. દા.ત.: એક આઈડેન્ટિફિકેશન કાર્ડ (ID) અથવા ડ્રાઈવરનું લાઈસન્સ (DL)
- લાભો માટે વિનંતી કરતા દરેક માટે અમેરિકાના નાગરિકત્વ/લાયક સ્થળાંતરિત દરજ્જાનો પુરાવો.
- સહાય માટે વિનંતી કરતા દરેકના સામાજિક સુરક્ષા નંબરો
- આવકની સાબિતી જેમ કે, પગારની કાપલીઓ, બાળ સહાય ચુકવણીઓ, અને આવક મળશે તેના પત્રો
- બાળ સારસંભાળની પહોંચો, તબીબી બિલો, તબીબી પરિવહન ખર્ચા, અને બાળ સહાય ચુકવણી જેવા ખર્ચાની સાબિતી

કોઈ પણ માહિતી અમારા કાર્યાલયે પરત કરવા માટે તમને સમય આપવામાં આવશે. જો તમને આ માહિતી મેળવવામાં મદદ જોઈતી હોય તો કૃપા કરીને અમને કહો.

અમે અરજદારની અંગત માહિતીનો કઈ રીતે ઉપયોગ કરીએ છીએ?

લાભો માટે અરજી કરવા માગતા હોય તે વ્યક્તિઓ માટે તમારે માત્ર સામાજિક સુરક્ષા નંબરો (SSN) અને નાગરિકત્વ અથવા સ્થળાંતરિત દરજ્જા પૂરા પાડવાના છે. આ માહિતીનો ઉપયોગ આવક અને લાયકાત ખરાઈ પદ્ધતિ (IEVS)ને તપાસવા કરવામાં આવશે. અમે તમારી આવક અને લાયકાતની ખરાઈ કરવા માટે તમારી માહિતીને અન્ય સંઘીય, રાજ્ય અને સ્થાનિક સંસ્થાઓ સાથે પણ મેળવીશું. જો પરિવારનો કોઈ સભ્ય તેમના SSN, નાગરિકત્વ, અથવા સ્થળાંતરિત દરજ્જાની માહિતી આપવા ન માગે તો પણ પરિવારના અન્ય સભ્યોને લાભો મળી શકે છે.

શું બીજું કોઈ મારા માટે અરજી કરી શકે?

હા, ખાદ્ય ટિકિટો અને મેડિકેઈડ માટે, તમે તમારા માટે અરજી કરવાનું કોઈને કહી શકો છો.
TANF માટે, કોઈ પણ અરજી કરી શકે છે પરંતુ માતા કે પિતા અથવા કાળજી લેનારની પૂછપરછ કરવી જરૂરી છે.

જ્યોર્જિયા માનવ સેવાઓ મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

સમવાયી કાયદા અને અમેરિકાના કૃષિ મંત્રાલય (**યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ્ એગ્રીકલ્ચર**, USDA) અને અમેરિકાના આરોગ્ય અને માનવ સેવા (**યુ. એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ્ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝ**, **HHS**) વિભાગની નીતિઓ અનુસાર, આ સંસ્થા પર વંશ, રંગ, રાષ્ટ્રીયતાનું મૂળ, લિંગ, ઉંમર, વિકલાંગતા અથવા કેટલાક કિસ્સાઓમાં ધર્મ અને રાજકીય વિચારધારાઓના આધારે ભેદભાવ કરવા પર પ્રતિબંધ છે. **ખાદ્ય અને પોષણ ધારા 2008** અને USDA નીતિ હેઠળ, ધાર્મિક અથવા રાજકીય માન્યતાઓના આધારે ભેદભાવ પર પ્રતિબંધ છે.અમેરિકાનું કૃષિ મંત્રાલય તેના ગ્રાહકો, કર્મચારીઓ, અને અરજદારો સામે કુળ, રંગ, રાષ્ટ્રીયતાનું મૂળ, ઉંમર, અપંગતા, લિંગ (સેક્સ), લૈંગિક ઓળખ, ધર્મ, વેર અને જ્યાં લાગુ પડે ત્યાં રાજકીય માન્યતાઓ, વૈવાહિક દરજ્જો, પારિવારિક કે માતાપિતાને લગતો દરજ્જો, જાતીય અભિમુખતા, કે સર્વ વ્યક્તિગત આવક અથવા આવકનો ભાગ કોઈપણ જાહેર સહાય કાર્યક્રમમાંથી તારવેલ અથવા રોજગારમાં સુરક્ષિત આનુવંશિક માહિતી અથવા કોઈપણ કાર્યક્રમમાં અથવા કાર્યક્રમ હેઠળ અથવા વિભાગના ભંડોળથી ચાલતી પ્રવૃત્તિમાંથી આવેલી હોય (તમામ પ્રતિબંધિત આધારો તમામ કાર્યક્રમો અને/અથવા પ્રવૃત્તિઓને લાગુ નહી પડે. (તમામ પ્રતિબંધિત આધારો તમામ કાર્યક્રમો અને/અથવા પ્રવૃત્તિઓને લાગુ નહી પડે).

USDAમાં નાગરિકતાના અધિકારો સામે ભેદભાવની ફરિયાદ કરવા તમે *USDA કાર્યક્રમ ભેદભાવ ફરિયાદનું પત્રક* (*USDA Program Discrimination Complaint Form*) ઓનલાઈન http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ભરી શકો છો, અથવા કોઈપણ USDA કાર્યાલયમાં ભરી શકો છો, અથવા પત્રક મેળવવા આ નંબર પર ફોન કરો (866) 632-9992. તમે પત્રકમાં વિનંતી કરેલ બધી માહિતી ધરાવતો એક પત્ર પણ લખી શકો છો. ભરેલા ફરિયાદ પત્રક અથવા પત્રને અમને આ સરનામે મોકલો - U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 અથવા ફેક્સ કરો (202) 690-7442 અથવા program.intake@usda.gov ને ઈમેઈલ કરો.

જે લોકો મૂંગા છે, સાંભળવાની અક્ષમતા છે અથવા બોલવામાં તકલીફ છે તેઓ સંપર્ક (800) 877-8339 અથવા (800) 845-6136 (સ્પેનિશ) પર સંઘીય પ્રસારણ સેવા દ્વારા USDAનો કરી શકે છે.

પૂરક પોષણ સહાયતા કાર્યક્રમ (SNAP)ની સમસ્યાઓ અંગે સંબંધિત અન્ય કોઈપણ માહિતી માટે વ્યક્તિએ USDA SNAP હોટલાઈન નંબરનો (800) 221-5689 પર સંપર્ક કરવો જોઈએ જે સ્પેનિશમાં પણ છે, અથવા રાજ્યદીઠ માહિતી/હોટલાઈન નંબર્સની સૂચિ માટે લિંક પર ક્લિક કરો http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm

યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઑફ્ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝ (HHS) દ્વારા સંઘીય નાણાંકીય સહાયતા મેળવતા કાર્યક્રમ સામે ભેદભાવની ફરિયાદ કરવા આ સરનામે લખો: HHS, નિયામક, નાગરિક અધિકારોનું કાર્યાલય, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201 અથવા ફોન કરો (202) 619-0403 (અવાજ) or (800) 537-7697 (TTY).

USDA અને HHS સમાન તકો પૂરી પાડનારા અને રોજગાર આપનારા છે.

સમાજ આરોગ્ય મંત્રાલય (**ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ્ કોમ્યુનિટી હેલ્થ,** DCH)**ની નીતિ હેઠળ**, કુળ, ઉંમર, લિંગ (સેક્સ), વિકલાંગતા, રાષ્ટ્રીયતાનું મૂળ, અથવા રાજકીય કે ધાર્મિક માન્યતાઓના આધારે તમને **મેડિકેઈડ**ની લાયકાત કે લાભોનો ઈનકાર કરી શકાય નહીં. **મેડિકેઈડ**ની લાયકાત કે તે પૂરી પાડનારના ભેદભાવની જાણ કરવા જ્યૉર્જિયા સમાજ આરોગ્ય મંત્રાલયના પ્રૉગ્રામ ઈન્ટિગ્રિટી કાર્યાલય (સ્થાનિક 404-463-7590) (નિઃશુલ્ક) 800-533-0686 પર ફોન કરો.

આ અરજીમાં વપરાયેલા શબ્દોના અર્થ શું થાય છે?

આ કોષ્ટક આ અરજીપત્રમાં અમે વાપરેલા શબ્દો સમજાવે છે.

સારસંભાળ લેનાર	માતા કે પિતા, સગા અથવા કાનૂની વાલી જે તેની અથવા તેણીની સારસંભાળ હેઠળ રહેલાં બાળકો માટે અરજી કરે છે અને TANF મેળવે છે.
અનુદાન મેળવનારના સંબંધી	માતા કે પિતા, સગા અથવા કાનૂની વાલી જે બાળકો વતી તેના કે તેણીના નામે અરજી કરે છે અને TANF મેળવે છે.
ગેરલાયક	ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF કેસમાંથી વ્યક્તિને દૂર કરવા નું પગલું કેમ કે તેમણે સત્ય ન કહ્યું અને તેમણે ન મેળવવા જોઈએ તેવા લાભો મેળવ્યા.
ઈલેક્ટ્રોનિક લાભ હસ્તાંતરણ (EBT)	ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF માટે લાયક હોય તેવી વ્યક્તિઓને લાભો ચુકવવા માટે જ્યૉર્જિયામાં ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિ. સહાય મેળવતી વ્યક્તિઓને EBT ડેબિટ કાર્ડ આપવામાં આવે છે જેનો ઉપયોગ તેમના ફૂડ એકાઉન્ટ સુધી પહોંચવા પહોંચ પ્રાપ્ત કરવામાં મદદરૂપ થાય છે.
EPPI કાર્ડ-ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ	જ્યૉર્જિયામાં રોકડ સહાય મેળવતી વ્યક્તિઓ માટે ઝેરોક્સે નવા ડેબિટ કાર્ડ બહાર પાડ્યા છે. માસ્ટરકાર્ડ જ્યાં ચાલતા હોય તે તમામ જગ્યાએ ખરીદી અને રોકડ ઉપાડવા માટે EPPIકાર્ડ ડેબિટ માસ્ટર કાર્ડ ચાલશે.
પરિવારના સભ્યો	વ્યક્તિઓ જે તમારા ઘરમાં રહે છે. ખાદ્ય ટિકિટો માટે, વ્યક્તિઓ જે સાથે રહે છે અને તેમનાં ભોજન સાથે ખરીદે છે અને તૈયાર કરે છે.
આવક	રોજી, પગાર, કમિશન, બક્ષિસ, કામદારનું વળતર, વિકલાંગતા, પેન્શન, નિવૃત્તિના લાભો, વ્યાજ, બાળ સહાય અથવા અન્ય કોઈ પણ રૂપમાં મળતાં નાણાંની ચુકવણીઓ.
કુલ આવક	વેરા અને અન્ય કપાતો ગણતરીમાં લઈને વ્યક્તિની કુલ આવક.
સ્થળાંતરિત કૃષિ કામદારો	વ્યક્તિઓ જે મોસમી કૃષિ કામદારો છે અને કામ કરવા કે કૃષિ કામ શોધવા એક ઘરથી બીજામાં ફરતા રહે છે.

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

આ અરજીપત્રમાં વપરાયેલા શબ્દોનો અર્થ શું થાય છે? (ચાલુ)

સંસાધનો	રોકડ, સંપત્તિ, અથવા અસ્ક્યામતો જેવી કે બૅંક ખાતાં, વાહનો, સ્ટોક, બૉન્ડ અને જીવન વીમા
મોસમી કૃષિ કામદારો	વ્યક્તિઓ જે વર્ષના ચોક્કસ સમય વાવણી, લણણી અને ઉત્પાદનનું પેકિંગ જેવા કામો કરે છે. ખેતરમાં નિયમિત ધોરણે જેટલા કામદારોને રોજી પર રખાયા હોય તેના કરતાં વધુની જરૂર કામ માટે હોય ત્યારે આવા કામદારોને કામચલાઉ ધોરણે કામ પર રખાય છે.
SNAP/ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાં ગેરકાયદે વેપાર	SNAP લાભોના *ગેરકાયદે વેપાર*નો અર્થ થાય છે: (1) EBT કાર્ડ, કાર્ડ નંબરો અને PIN નંબરો અથવા હસ્તલિખિત વાઉચર અને સહી દ્વારા જાહેર કરાતા અને મેળવાતા SNAP લાભોની રોકડ અથવા લાયક ખાદ્ય સામગ્રી સિવાયના કોઈ પ્રકારના વળતર માટે, ક્યાં તો પ્રત્યક્ષ રીતે અથવા પરોક્ષ રીતે, બીજા સાથે મિલીભગત દ્વારા અથવા બીજા સાથે સાંઠગાંઠ દ્વારા અથવા એકલપંડે, ખરીદવું, વેચવું, ચોરવું અથવા અન્ય રીતે વિનિમય કરવો કે બદલવું; (2) બંદૂકો, દારૂગોળો, વિસ્ફોટકો અથવા નિયંત્રિત તત્ત્વોનો વિનિયમ; (3) ઉત્પાદન ફેંકી દઈ, ડિપોઝિટ રકમ માટે કન્ટેઈનર પાછું આપીને રોકડ રકમ મેળવવાના ઈરાદા સાથે SNAP લાભો સાથેનું ઉત્પાદન જેમાં કન્ટેઈનર હોય અને જમા ડિપોઝિટ પાછી મળતી હોય તે ખરીદવું અને જમા રકમ માટે ઈરાદાપૂર્વક કન્ટેઈનર પાછું આપવું; (4) ઉત્પાદનનું પુનઃવેચાણ કરીને લાયક ખાદ્ય સામગ્રી કરતાં રોકડ કે વળતર મેળવવાના ઈરાદા સાથે SNAPના લાભો સાથેનું ઉત્પાદન ખરીદવું અને તે પછી લાયક ખાદ્ય સામગ્રી કરતાં રોકડ અથવા વળતર માટે SNAPના લાભો સાથેનું ખરીદેલું ઉત્પાદનનું ઈરાદાપૂર્વક પુનઃવેચાણ કરવું; (5) મૂળ SNAPના લાભો સાથે ખરીદાયેલાં ઉત્પાદનોને ઈરાદાપૂર્વક ખાદ્ય સામગ્રી કરતાં રોકડ કે વળતર માટે ખરીદવાં (6) ખરીદી, વેચાણ, ચોરી અથવા અન્ય કોઈપણ પ્રકારે આપવામાં આવેલા SNAP લાભોને અસર કરવાનો પ્રયાસ તેમજ ઈલેક્ટ્રોનિક બેનિફિટ ટ્રાન્સફર (EBT) કાર્ડ, કાર્ડ નંબર અને પર્સનલ આઈડેન્ટિફિકેશન નંબર (પીઆઈએન), અથવા મેન્યુઅલ વાઉચર અને સહી, રોકડ માટે અથવા લાયક ભોજન કરતાં અન્ય બાબતોને ધ્યાને લેવી, પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે, પૂર્ણ રીતે અથવા અન્ય સાથે આંશિક રીતે, અથવા અલગ રહીને કામ કરવું.
લાયક વિદેશી/સ્થળાંતરિત	*લાયકાત ધરાવતી વિદેશી/સ્થળાંતરિત* એવી વ્યક્તિ છે જે અમેરિકામાં કાયદેસર રહે છે અને જે નીચેની શ્રેણીઓ પૈકીની એકમાં આવે છે: સ્થળાંતરણ અને રાષ્ટ્રીયતા ધારા (INA) હેઠળ કાયમી નિવાસ માટે કાયદેસર દાખલ (LPR) વ્યક્તિ; 1988ના વિદેશી કામગીરીઓ, નિકાસ ધિરાણ અને સંબંધિત કાર્યક્રમ ઉપયોગ ધારાની કલમ 584 હેઠળ *અમેરેશિયન* સ્થળાંતરિત; INAની કલમ 208 હેઠળ જેને આશ્રય આપવામાં આવ્યો હોય તેવી વ્યક્તિ; INAની કલમ 207 હેઠળ દાખલ કરાયેલા *શરણાર્થીઓ*; INAની કલમ 212(d)(5) હેઠળ અમેરિકામાં ઓછામાં ઓછા એક વર્ષ માટે પેરોલ પર આવેલી વ્યક્તિ; 1 એપ્રિલ, 1997 પહેલાં અમલમાં હોય તેમ INAની કલમ 243(h) અથવા સુધાર્યા પ્રમાણે INAની કલમ 241(b)(3) હેઠળ જેનો *દેશવટો મોકૂફ* રખાયો હોય તેવી વ્યક્તિ; 1 એપ્રિલ, 1980 પહેલાં અમલમાં હોય તેમ INAની કલમ 203(a)(7) હેઠળ જેને *શરતી પ્રવેશ* આપવામાં આવ્યો હોય તેવી વ્યક્તિ; શરણાર્થી શિક્ષણ સહાય ધારા, 1980ની કલમ 501(e) હેઠળ વ્યાખ્યા મુજબ, ક્યુબન અથવા *હૈતીયન સ્થળાંતરિતો*; *ગેરકાયદે વેપારના પીડિતો*ની સુરક્ષા ધારા, 2000ની કલમ 107(b)(1) હેઠળ માનવ વેપારના પીડિતો; વ્યક્તિગત જવાબદારી અને કામની તક મેળાપ ધારા, 1996ની કલમ 431(c) સુધારેલી હોય તેમ,માં આપેલી શરતો પૂરી કરતા હોય તેવા સજા પામેલા સ્થળાંતરિતો; INAની કલમ 101(a)(27) (નિર્દિષ્ટ શરતોને આધીન) હેઠળ વિશેષ સ્થળાંતરિતનો દરજ્જો પામેલા *અફઘાની અથવા ઈરાકી* સ્થળાંતરિતો; INAની કલમ 289 હેઠળ કેનેડામાં જન્મેલા અમેરિકામાં રહેતા અમેરિકી નેટિવ ઈન્ડિયન અથવા ભારતીય સ્વનિર્ધારણ અને શિક્ષણ સહાય ધારાની કલમ 4(e) હેટળ સંઘીય રીતે માન્યતાપ્રાપ્ત ભારતીય જાતિના બિનનાગરિકો અને *હમોંગ અથવા હાઈલેન્ડ લાઓટિયન જાતિના સભ્યો* જેમણે વિયેતનામ યુગ (8/05/1964-5/07/1975) દરમિયાન સેના અથવા સહાય કામગીરીમાં ભાગ લઈને અમેરિકાના જવાનોને સહાય કરી હોય.
અરજદાર	વ્યક્તિ જે જાહેર સહાય/લાભો માટે અરજી કરવાનું અથવા જાહેર સહાય/લાભો મેળવવાનું પસંદ કરે છે
બિનઅરજદાર	વ્યક્તિ જે જાહેર સહાય/લાભો માટે અરજી કરવા અથવા જાહેર સહાય/લાભો મેળવવાનું પસંદ નથી કરતી; બિનઅરજદારોએ SSN, નાગરિકત્વ અથવા સ્થળાંતરિત દરજ્જા પૂરા પાડવા જરૂરી નથી.
સહાય એકમ	સહાય એકમમાં એવા *લાયક* વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય છે જે સાથે રહે છે અને જાહેર સહાય/લાભો મેળવે છે.

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

હું શેના માટે અરજી કરી રહ્યો/રહી છું? લાગુ પડતા તમામમાં નિશાની કરો:

- ❑ **ફૂડ સ્ટેમ્પ**

  ફૂડ સ્ટેમ્પ પ્રોગ્રામ **સંઘિય** નીધિયન થયેલ પ્રોગ્રામ છે જે ઓછી આવકવાળા પરિવારોને માસિક લાભ પૂરા પાડે છે જે ખોરાકના ખર્ચમાં મદદરૂપ થાય છે. પ્રોગ્રામ પોષણ વિષયક શિક્ષણ પણપૂરું પાડે છે અને લાયકાત દરાવતા પરિવારોને તેમના ખોરાક અને પોષણની જરૂરિયાતો પૂરી કરવામાં મદદરૂપ થાય છે.

- ❑ **જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF)**

  જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાયતા (TANF) બાળકો સાથેના લાયક પરિવારોને મજબૂત કરવા દર મહિને કામચલાઉ રીતે રોકડ ચુકવણી, એકલ રોકડ ચુકવણી અથવા અન્ય સહાય સેવાઓ પૂરી પાડે છે. જો તમે બાળકનાં માતા કે પિતા હો અથવા સારસંભાળ લેનારા હો અને આ અનુદાનમાં સામેલ થવા પસંદ કરતા હો તો અમે ઈચ્છીએ કે તમે કાર્ય કાર્યક્રમમાં ભાગ લો.

- ❑ **શરણાર્થી રોકડ સહાય**

  શરણાર્થી રોકડ સહાય કાર્યક્રમ શરણાર્થી પરિવારો કે જે TANF કાર્યક્રમ માટે લાયક નથી, તેમને આર્થિક સહાય પૂરી પાડે છે. શરણાર્થી શબ્દમાં શરણાર્થી, ક્યુબન/હૈતન પ્રવેશકો, માનવના ગેરકાયદે વેપારના પીડિતો, અમેરેશિયનો, અને કોઈના સાથ વગરના શરણાર્થી સગીરોનો સમાવેશ થાય છે.

- ❑ **મેડિકેઈડ**

  મેડિકેઈડ વૃદ્ધ, અંધ અથવા વિકલાંગ પુખ્તો, સગર્ભા મહિલાઓ, બાળકો અને પરિવારોને તબીબી આવરણ પૂરું પાડે છે. જ્યારે તમે અરજી કરો ત્યારે અમે તમામ મેડિકેઈડ કાર્યક્રમો જોઈશું અને નક્કી કરીશું કે તમે કયા કાર્યક્રમ મેલવવા માટે લાયક છો.

અરજદાર વિશે અમને કહો

અમારી સાથે સંદેશાવ્યવહાર કરતી વખતે અરજદાર કે અરજદાર વતી અરજી કરતી વ્યક્તિને સહાયની જરૂર છે? જો હા તો લાગુ પડતું તમામ નિશાની કરો.

( ) TTY ( ) બ્રેઈલ ( ) મોટી પ્રિન્ટ ( ) ઈ-મેઈલ ( ) વિડિયો રિલે ( ) સાંકેતિક ભાષાના દુભાષિયા _____

( ) વિદેશી ભાષાના દુભાષિયા (ભાષા જણાવો) _____ ( ) અન્ય _____

કૃપા કરીને અરજદાર વિશે નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

નામ	મધ્યપ્રથમાક્ષર	અટક	પ્રત્યય
તમે રહેતા હો તે શેરીનું સરનામું			એપાર્ટમેન્ટ
શહેર	રાજ્ય		ઝિપ કોડ
ટપાલનું સરનામું (જો અલગ હોય તો)			
શહેર	રાજ્ય		ઝિપ કોડ
મુખ્ય ટેલિફોન નંબર	અન્ય સંપર્ક નંબર	ઈ-મેઈલ સરનામું (વૈકલ્પિક)	

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

હું મારી જાણકારી અને માન્યતાના આધારે સોગંદ ખાઈને ખોટી સાક્ષીના દંડ કાયદા હેઠળ જાહેર કરું છું કે વ્યક્તિ(ઓ) કે જેમને માટે હું અરજી કરી રહ્યો છું/લાભ રિન્યુ કરી રહ્યો છે તે/તેઓ યુએસના નાગરિક(કો) છે અથવા યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં કાયદેસર રીતે રહે છે. વધુમાં હું સ્પષ્ટ કરવા માગું છું કે આ અરજી પત્રકમાં આપવામાં આવેલી તમામ માહિતી મારી જાણકારી પ્રમાણે સાચી અને યોગ્ય છે. હું માનું છું અને સંમત થાઉં છું કે DHS અને માન્યતા પ્રાપ્ત ફેડરલ એજન્સી મેં આ અરજી પત્રકમાં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી શકે છે. ભુતપૂર્વ અથવા વર્તમાન કર્મચારીઓ પાસેથી માહિતી પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. ફુડ સ્ટેમ્પ/મેડિકેઈડ અને/અથવા TANF પ્રોગ્રામની જરૂરિયાતોને આધારે હું મારી સ્થિતિમાં કોઈપણ પ્રકારના બદલાવ અંગે સૂચના આપીશ. જો કોઈ માહિતી ખોટી હશે તો લાભમાં ઘટાડો કરાશે અથવા નકારી દેવામાં આવશે અને ઈરાદાપૂર્વક ખોટી માહિતી આપવા બદલ હું ફોજદારી કાર્યવાહી અથવા DHS કાર્યક્રમમાં ગેરલાયક ઠરવાને આધિન છું. હું સમજું છું કે જો હું ખોટી માહિતી આપીશ અથવા માહિતીને છુપાવીશ તો મારી સામે કામ ચાલી શકે છે. હું સમજું છું કે જો હું DHSને મારી અરજી અથવા રિન્યુઅલ ઈન્ટરવ્યુ અંગેના મારા કેટલાંક ખર્ચ અંગે જાણકારી આપવામાં નિષ્ફળ રહું તો મારા ફુડ સ્ટેમ્પ લાભની ગણતરીમાં DHS તે ખર્ચને ધ્યાનમાં લેશે નહીં.

_____ _____

સહી **તારીખ**

_____ _____

જો " X" દ્વારા હસ્તાક્ષર કરવામાં આવેલ હોય તો સાક્ષી સહી **તારીખ**

શું હું કોઈ અન્ય વ્યક્તિને પસંદ કરી શકુ જેઓ મારે માટે ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા મેડિકેઈડની અરજી કરી શકે?

આ વિભાગ ફક્ત ત્યારે જ પૂર્ણ કરશો જ્યારે તમારે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ પાસે તમારી અરજી ભરાવવી હોય, તમારો ઈન્ટરવ્યુ કરાવવો હોય અને /અથવા તમારા EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ખાદ્યપદાર્થો ખરીદવા કરવો હોય જ્યારે તમે સ્ટોરમાં જઈ શકવા સક્ષમ ન હોવ. જો તમે મેડિકેઈડની અરજી કરતા હોવ, તો તમે એક કરતા વધુ વ્યક્તિઓને તમારા વતી તબીબી સહાય માટે અરજી કરવા પસંદ કરી શકો.

નામ: _____ ફોન: _____

સરનામું: _____ એપાર્ટમેન્ટ: _____

શહેર: _____ રાજ્ય: _____ઝીપ: _____

નામ: _____ ફોન: _____

સરનામું: _____ એપાર્ટમેન્ટ: _____

શહેર: _____ રાજ્ય: _____ઝીપ: _____

For Office Use Only Date Received: _____

માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે પ્રાપ્તિની તારીખ

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

શું હું ફૂડ સ્ટેમ્પ મેળવવા માટે વધુ ઝડપથી લાયક ઠરી શકું છું?

તમે 7 દિવસોની અંદર ફૂડ સ્ટેમ્પ મેળવી શકો છો કે નહીં તે જોવા અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે આ પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

1. શું તમે કે પરિવારના કોઈ સભ્ય સ્થળાંતરિત અથવા મોસમી કૃષિ કામદાર છે? ❑ હા ❑ ના
   જો હા, તો કોણ _____

2. આ મહિને મળશે તે **કુલ કમાયેલી આવક**: $ _____
   રોજગારી આપનારનું નામ _____
   રોજગારી શરૂ થયા તારીખ _____ રોજગારી પૂરી થયા તારીખ _____
   ચુકવણીનો દર _____ અઠવાડિયામાં કેટલા કલાક કામ કર્યું _____ સપ્તાહ/પખવાડિયે/મહિનામાં બે વાર/મહિને
   (એક પર વર્તુળ કરો)

3. આ મહિને મળશે તે **કુલ નહિ-કમાયેલી રકમ**: $ _____
   નહીં-કમાયેલી આવકનો પ્રકાર _____ રકમ _____ સપ્તાહ/પખવાડિયે/મહિને બે વાર/મહિને (એક પર વર્તુળ કરો)
   નહીં-કમાયેલી આવકનો પ્રકાર _____ રકમ _____ સપ્તાહ/પખવાડિયે/મહિને બે વાર/મહિને (એક પર વર્તુળ કરો)

4. આ મહિના માટેની કુલ કમાયેલી અને નહીં કમાયેલી આવક: $ _____

5. તમે અને તમારા પરિવારના તમામ સભ્યો પાસે રોકડ અથવા બેંકમાં કેટલાં નાણાં છે? $ _____

6. તમે માસિક ભાડા અથવા મોર્ગેજ, મિલકત વેરા અને/અથવા હોમઓનર્સ ઇન્શ્યોરન્સ માટે કેટલું ચુકવો છો? $ _____

7. તમે ઈલેક્ટ્રિક, પાણી, ગેસ અને/અથવા અન્ય સવલતો માટે આ મહિને કેટલી ચુકવણી કરી?
   (ભૂતકાળની બાકી અને લેટ ફી રકમોને કુલ રકમમાં નહીં ગણવી) $ _____

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

અમને અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે કહો

કૃપા કરીને અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે નીચેના કોષ્ટકમાં વિગતો ભરો. નીચેના સંઘીય કાયદાઓ અને નિયમનો: ખાદ્ય અને પોષણ ધારા, 2008 (The Food and Nutrition Act of 2008), 7 U.S.C. § 2011-2036, 7. C.F.R. § 273.2, 45 C.F.R. § 205.52, 42 C.F.R. § 435.910, અને 42 C.F.R. § 435.920, DFCS ને તમારા અને તમારા પરિવારના સભ્યોના સામાજિક સુરક્ષા નંબર(રો) ની વિનંતી કરવા સત્તા આપે છે. જો તમારા પરિવારમાંથી કોઈ તેના કે તેણીના નાગરિકત્વ, સ્થળાંતર દરજ્જા અથવા સામાજિક સુરક્ષા નંબરો વિશે માહિતી આપવા માગતું ન હોય તો તે વ્યક્તિને **બિનઅરજદાર** તરીકે ગણવામાં આવશે. બિન અરજદારોએ અમને તેમના સામાજિક સુરક્ષા નંબર, નાગરિકતા અથવા દેશાંતરવાસી સ્થિતિ વિશે માહિતી આપવી જરૂરી નથી અને લાભ માટે લાયકાત ધરાવતા નથી. જોકે, પરિવારના અન્ય સભ્યો, જો તેઓ અન્ય રીતે લાયક હશે તો, તેઓ લાભો મેળવવા હજુ પણ હકદાર બની શકે છે. પરિવારના કોઈ સભ્ય લાભો માટે લાયક છે કે નહીં તે અમે નક્કી કરીએ તેમ તમે ઈચ્છતા હો તો તમારે હજુ પણ તેમના નાગરિકત્વ અથવા પરદેશાગમન દરજ્જા વિશે અમને કહેવું જરૂરી છે અને તેમનો સામાજિક સુરક્ષા નંબર (SSN) આપવો જરૂરી છે. તમારે હજુ પણ અમને **તેઓની** આવક અને સંસાધનો વિશે કહેવાની જરૂર છે જેનાથી પરિવારની લાયકાત અને લાભનું સ્તર નક્કી થઈ શકે. જો તેઓ અમને તેમના નાગરિકત્વ અથવા સ્થળાંતર દરજ્જા નહીં આપે તો વ્યક્તિઓ વિશે અમેરિકાની નાગરિકત્વ અને સ્થળાંતરિત સેવાઓ (USCIS) અધિકારો માટે પદ્ધતિસર વિદેશી ખરાઈ (SAVE) પ્રણાલી ને જાણ નહીં કરાય. જોકે જો તમારી અરજીમાં સ્થળાંતર દરજ્જાની માહિતી પૂરી પડાઈ હશે તો આ માહિતી SAVE પ્રણાલી મારફતે ખરાઈને આધીન રહેશે અને તે પરિવારની લાયકાત અને લાભના સ્તરને અસર કરી શકે છે. અમે તમારી આવક અને લાયકાતની ચકાસણી કરવા માટે તમારી માહિતી અન્ય સંઘીય, રાજ્ય અને સ્થાનિક એજન્સી સાથે સરખાવીશું. કાયદાની પકડથી ભાગી છુટેલા લોકોને પકડવા માટે કાયદાનું અમલીકરણ કરતાં અધિકારીઓને પણ અમે તમારી માહિતી આપી શકીએ છીએ. જો તમારા પરિવારનો ફુડ સ્ટેમ્પ ક્લેઈમ હશે તો SSN સહિત આ અરજી પત્રકની માહિતી ફેડરલ અને સ્ટેટ એજન્સીઓ અને પ્રાઈવેટ ક્લેઈમ્સ કલેક્શન એજન્સીઓને આપી શકાય તેમ છે, જેથી તેઓ ક્લેમ એકત્ર કરવામાં આનો ઉપયોગ કરી શકે. પરિવારના અન્ય સભ્યો તેમના SSN, નાગરિકત્વ અથવા ઈમિગ્રેશન સ્ટેટસ આપવામાં નિષ્ફળ રહે તો અમે અરજદારના પરિવારના સભ્યોને લાભ આપવાનું નકારીશું નહીં.

નામ પ્રથમ મધ્ય પ્રથમાક્ષર અટક	તમારી સાથે સંબંધ	આ વ્યક્તિ લાભો માટે અરજી કરી રહી છે? (હા/ના)	જન્મતારીખ માળખું (- -/ - -/ - -)	સામાજિક સુરક્ષા નંબર **(માત્ર અરજદાર જ)**	લિંગ (પુ/સ્ત્રી)	હિસ્પેનિક/ લેટિનો? **(વૈકલ્પિક)** (હા/ના)	કુળનો કોડ **(વૈકલ્પિક)** (નીચેના કોડ જુઓ)	શું તમે અમેરિકાના નાગરિક, લાયકાતપ્રાપ્ત વિદેશી/સ્થળાંતરિત અથવા હમોંગ/હાઈલેન્ડ લાઓટિયન સ્થળાંતરિત છો? **(માત્ર અરજદાર જ)** (હા/ના)
	પોતે							

કુળનો કોડ (લાગુ પડતા તમામ પસંદ કરો):

AI – અમેરિકી ઈન્ડિયન/અલાસ્કાના વતની **AS –** એશિયન **BL –** અશ્વેત/આફ્રિકી અમેરિકી

HP – હવાઈના વતની/પેસિફિક ટાપુના વતની **WH –** શ્વેત

કુળ/વંશીયતાની માહિતી આપીને તમે અમને અમારા કાર્યક્રમોનો વહીવટ નિષ્પક્ષ રીતે થાય તેમાં મદદ કરશો. તમારા પરિવારના સભ્યોએ આ માહિતી અમને આપવાની જરૂર નથી અને તેનાથી તમારી લાયકાત અથવા લાભના સ્તરને અસર નહીં પડે.

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે અમને વધુ કહો

લાભો માટે કોણ લાયક છે તે નક્કી કરવા માટે અરજદાર અને પરિવારના તમામ સભ્યો વિશે અમારે વધુ માહિતી જોઈએ છે. કૃપા કરીને તમે જે લાભો મેળવવા માગતા હો માત્ર તે વિશેના પ્રશ્નોના નીચેના પાના પર જવાબ આપો.

1. શું કોઈએ અન્ય તાલુકો કે રાજ્યમાં કોઈ લાભો મેળવ્યા છે? ❑ હા ❑ ના

   જો હા:

   કોણ: _____

   ક્યાં: _____

   ક્યારે: _____ _____

2. 8/22/96 પછી એક કરતાં વધુ વિસ્તારોમાં અનેક FS લાભો મેળવવા માટે શું કોઈ તે ક્યાં રહે છે અને તે કોણ છે તેના વિશે ખોટી માહિતી આપવા માટે દોષી ઠર્યું છે?

   (માત્ર ફુડ સ્ટેમ્પ માટે) ❑ હા ❑ ના

   જો હા:

   કોણ: _____

   ક્યાં: _____

   ક્યારે: _____ _____

3. અરજીની તારીખના 30 દિવસની અંદર શું તમારા પરિવારમાં કોઈએ સ્વૈચ્છિક રીતે નોકરી છોડી દીધી છે અથવા સ્વૈચ્છિક રીતે તેના/તેણીના કામકાજ ઘટાડીને સપ્તાહના 30 કલાકથી ઓછા કરી નાખ્યા છે? (માત્ર ફુડ સ્ટેમ્પ અને TANF માટે) ❑ હા ❑ ના

   જો હા, તો કોણે છોડી દીધી? _____

   શા માટે તેણે/તેણીએ છોડી દીધી? _____

4. શું કોઈ સગર્ભા છે? *જો ઉપલબ્ધ હોય તો કૃપા કરીને ગર્ભાવસ્થાનો પુરાવો આપો. ❑ હા ❑ ના

   (આ પ્રશ્ન માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ માટે અરજી કરતા હોય તેવા અરજદારોને લાગુ પડતો નથી.)

   કોણ: _____

   પ્રસૂતિની તારીખ: _____

5. તબીબી સહાય માટે, કોઈના છેલ્લા 3 માસનાં તબીબી બિલો ચુકવવાના બાકી છે? ❑ હા ❑ ના

   (આ પ્રશ્ન માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF માટે અરજી કરતા હોય તેવા અરજદારોને લાગુ પડતો નથી.)

6. શું કોઈ ફૂડ સ્ટેમ્પ અથવા TANF કાર્યક્રમ માટે ગેરલાયક ઠર્યું છે? ❑ હા ❑ ના

   જો હા:

   a. કોણ: _____

   b. ક્યાં: _____

7. શું કોઈ અપરાધ માટે કાર્યવાહી કે જેલ ટાળવા પ્રયાસ કરી રહ્યું છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF માટે) ❑ હા ❑ ના

   જો હા, કોણ: _____

8. શું કોઈ પ્રોબેશન કે પેરોલની શરતોનું ઉલ્લંઘન કરી રહ્યું છે? (માત્ર ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF માટે જ) ❑ હા ❑ ના

જો હા, કોણ: _____ _____

9. 8/22/96 પછી નિયંત્રિત ડ્રગ તત્ત્વોના કબજા, ઉપયોગ અથવા વિતરણ સંબંધિત વર્તન (માત્ર FS અનેTANF) અથવા હિંસક અપરાધ (માત્ર TANF)ના કારણે દોષી ઠર્યું છે? ❑ હા ❑ ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____ _____

10. 8/22/96 પછી ડ્રગ્સ માટે ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોનો સોદા કરતા તમે કે પરિવારનું કોઈ સભ્ય દોષી ઠર્યા છો? (માત્ર ફુડ સ્ટેમ્પ માટે) ❑ હા ❑ ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

11. 8/22/96 પછી $500 થી વધુ ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોને ખરીદવા કે વેચવા માટે તમે કે પરિવારના કોઈ સભ્ય દોષી ઠર્યા છો? (માત્ર ફુડ સ્ટેમ્પ માટે) ❑ હા ❑ ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____ _____

12. શું તમે કે પરિવારનું કોઈ સભ્ય 8/22/96પછી બંદૂકો, દારૂગોળા કે વિસ્ફોટકો માટે ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભોનો સોદો કરવા માટે દોષી ઠર્યા છો? (માત્ર ફુડ સ્ટેમ્પ માટે) ❑ હા ❑ ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____ _____

13. શું કોઈએ નીચેના વ્યવસાયો, દારૂના સ્ટોર, કેસિનો, પોકર રૂમ, પુખ્ત વય માટેના મનોરંજન વ્યવસાય, જામીનના બોન્ડ, નાઈટ ક્લબ, સલૂન/ટેવર્ન, બિંગો હોલ, રેસ ટ્રેક, બંદૂક/દારૂગોળાના સ્ટોર, ક્રૂઝ શિપ, સાઈકિક રિડર, ધૂમ્રપાનની દુકાનો, ટેટૂ/પિઅર્સિન્ગ અને સ્પા/મસાજ સલૂનમાં TANF નાણાં અથવા EPPIC કાર્ડનો ઉપયોગ કર્યો છે? (માત્ર TANF માટે)

❑ હા ❑ ના

જો હા:

કોણ: _____

ક્યારે: _____

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

અરજી કરનાર અને ઘરના તમામ સભ્યોની આવક અંગે અમને જણાવો

શું તમે અથવા કોઈ પણ વ્યક્તિ કે જેના માટે તમે અરજી કરી રહ્યા છો તે કોઈ પણ જાતની આવક મેળવો છો,જેમ કે :પગાર, ટીપ્સ બોનસ, જાતકમાઈ, સામાજીક સુરક્ષા/ ટ્રેઈન રોડ માંથી નિવૃત્તી, અન્ય અપંગતા,વીએ આવક, પેંશન, બેરોજગારી, બાળકની મદદ (બાળક નો ટેકો), નિભાવ ધનમાં થી મળતી આવક, બીજા માણસો પાસેથી મળતા પૈસા, કામદાર ને બદલે આપવામાં આવતા લાભો,અથવા બીજી કોઈ આવક?

આવકની સાથે ઘરના સભ્યનું નામ	આવકનો પ્રકાર	નોકરીએ રાખનારનુ નામ/આવક નો સ્ત્રોત	માસિક રકમ (કપાત પહેલાં)	ચૂકવણીનો ગાળો (માસિક,પખવાડિક, અઠવાડિક)	પ્રતિ કલાકે પગાર	પ્રતિ અઠવાડિક કલાકો	ચૂકવણીની તારીખ (તારીખો)

અરજી કરનાર ઘરના બધાજ સભ્યો ના ખર્ચ વિશે અમને જણાવો

શું તમે ઘરના કોઈ આશ્રિત બાળક ની સંભાળ અથવા કોઈ અપંગ ઉંમર લાયક સભ્યના માટે ચૂકવણી કરો છો?

હા • ના • જો હા હોય તો નીચેનો કોષ્ટક પૂરો કરો.

વ્યક્તો કે જેની સંભાળની જરૂર છે	સંભાળ માટે ચૂકવણી કરનાર વ્યક્તિ	સંભાળનું કારણ	પ્રદાતા નું નામ/ સંખ્યા	પ્રદાતાને ચૂકવણી કરેલ રકમ	ચૂકવણીનો ગાળો

શું કોઈ ૬૦ વર્ષ કે વધારાની ઉંમર ના અથવા અપંગ માણસ માટે સારવારનો ખર્ચ છે?

હા ❑ ના ❑ જો હા હોય તો નીચેનો કોષ્ટક પૂર્ણ કરો.

ઘરના સભ્યનું નામ જેનો ખર્ચ થયો છે	ખર્ચનો પ્રકાર (ડૉક્ટરની મુલાકાત, દવાખાનાની મુસાફરી,પ્રિસ્ક્રીપ્સનની દવાઓ/ મેડીકેર અથવા આરોગ્ય વીમાનું પ્રીમીયમ, ચસ્મા)	બાકી રકમ	શું હજી પણ રકમ બાકી છે? હા/ના	ચૂકવણી ની તારીખ	શું વિમો તેનો ખર્ચ ચૂકવશે? હા/ના

શું કોઈ ૬૦ વર્ષ કે વધારાની ઉંમર ના અથવા અપંગ માણસ માટે સારવાર માટે મુસાફરીનો કોઈ ખર્ચ છે?

હા ❑ના ❑જો હા હોય તો નીચેનો કોષ્ટક પૂર્ણ કરો.

મુસાફરી નો હેતું (તબીબ અથવા દવાખાનાની મુસાફરી, ફાર્મસી પીક અપ)	મુસાફરીના કુલ માઈલ:	ટેક્સી, બસ, પાર્કીંગ અથવા જગ્યાનો ખર્ચ:

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

અરજદાર અને પરિવારના તમામ સદસ્યોના ખર્ચાઅ વિશે અમને વધુ માહિતી આપો

શું પરિવારમાંથી કોઇ પણ વ્યક્તિ તેવા વ્યક્તિને બાળ સહાય ચુકવે છે જે ઘરની બહાર રહેતું હોય? હા ☐ ના ☐ જો હા હોય તો નીચેનું કોષ્ટક પૂર્ણ કરો.

ચુકવણી કરવા જવાબદાર પરિવાર સદસ્ય	બાળકનું નામ જેને માટે સહાય ચુકવણી થઈ	ચુકવવા જોગ રકમ	ચુકવણી કરેલ વાસ્તવિક રકમ	બાળ સહાયની ચુકવણી કોને કરવામાં આવી?

જો તમારો કે કોઇ પરિવાર સદસ્યનો કોઇ શેલ્ટર ખર્ચ હોય તો કૃપા કરી નીચેનું કોષ્ટક ભરો ? હા ☐ ના ☐

જો હા હોય તો નીચેનું કોષ્ટક ભરો.

ખર્ચ	રકમ	ક્યારે?	કોણે ચુકવણી કરી?
ભાડું/ગીરો			
મિલકત વેરા			
મિલકત વીમો			
વીજળી			
ગૅસ			
કચરો			
ટેલિફોન			
અન્ય			

શું તમે ઘરનો માસિક ખ ર્ચ કોઈની સાથે ભાગમાં કરો છો ? હા ☐ ના ☐

જો હા, કોણ? _____

ટીપ્પણી/દસ્તાવેજ વિગતો_____

કોને ચુકવ્યા_____ ચુકવેલ રકમ $_____ દીઠ _____

મકાનમાલિકનું નામ _____

મકાનમાલિકનું સરનામું: _____

_____

શું તમને છેલ્લા 12 મહિનામાં કોઇ ઉર્જા સહાય મળી છે? હા ☐ ના ☐ જો હા, તો મેળવેલ રકમ $_____

શું આમાનાં ઘરના કોઇ પણ બિલો તમારે માટે કોઇ અન્ય વ્યક્તિ ચુકવે છે ? હા ☐ ના ☐ **જો હા હોય તો નીચેનું કોષ્ટક ભરો**:

બિલ કોણ ચુકવે છે?	ક્યા બિલ ચુકવવામાં આવ્યા?
કેટલી રકમ ચુકવવામાં આવી?	આ વ્યક્તિ બિલ કોને ચુકવે છે?

ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમ દંડ

જાણી જોઈને ખોટી માહિતી પૂરી પાડવા બદલ તમે લાભો ગુમાવી શકો છો અથવા તમારી સામે ફોજદારી કાર્યવાહી થઈ શકે છે.

- તમારો પરિવાર ન મેળવવો જોઈએ તે લાભો મેળવવા ખોટી માહિતી ન આપો કે માહિતી છુપાવો નહીં.
- તમારી ન હોય તેવી ફૂડ સ્ટેમ્પ કે EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ન કરો અને બીજાને પણ તમારી ફૂડ સ્ટેમ્પ કે EBT કાર્ડનો ઉપયોગ ન કરવા દો.
- આલ્કોહોલ કે સિગારેટ ખરીદવા કે ક્રેડિટ કાર્ડ પર ચુકવણી કરવા માટે ખાદ્ય લાભોનો ઉપયોગ ન કરો.
- બંદૂક, દારૂગોળા કે નિયંત્રિત વસ્તુઓ (ગેરકાયદેસર ડ્રગ્ઝ) જેવી ગેરકાયદે ચીજો માટે ફૂડ સ્ટેમ્પ કે EBT કાર્ડનો સોદો ન કરો કે વેચો નહીં.

પરિવારનું કોઈ પણ સભ્ય જો હેતુસર ખાદ્ય ટિકિટોના નિયમો પૈકી કોઈ પણને તોડે છે તો તેને ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાંથી એક વર્ષથી માંડીને કાયમી સુધી પ્રતિબંધિત કરી શકાય છે, $ 250,000 સુધીનો દંડ થઈ શકે છે, 20 વર્ષ માટે જેલ થઈ શકે છે અથવા બંને થઈ શકે છે. તેણી/તે સંઘીય અથવા રાજ્યના લાગુ પડતા કાયદાઓ હેઠળ કાર્યવાહીને આધીન બની શકે છે. જો અદાલત આદેશ આપે તો તેણીને/તેને વધુ 18 માસ માટે ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાંથી પ્રતિબંધિત કરી શકાય છે.

પરિવારનું કોઈ પણ સભ્ય જો ઈરાદાપૂર્વક નિયમો તોડે છે તેને પહેલા ગુના માટે એક વર્ષ માટે ફૂડ સ્ટેમ્પ નહીં મળી શકે, બીજા ગુના માટે બે વર્ષ માટે અને ત્રીજા ગુના માટે કાયમી ફૂડ સ્ટેમ્પ નહીં મળી શકે.

જો કાનૂની અદાલત તમને કે પરિવારના કોઈ પણ સભ્યને નિયંત્રિત તત્ત્વોના વેચાણને સાંકળતા વ્યવહારમાં ખાદ્ય ટિકિટોના લાભોનો ઉપયોગ કરતા કે મેળવતા જાણશે તો પહેલી વારના ગુના માટે તમે કે પરિવારના સભ્ય બે વર્ષ માટે લાભો મેળવવા લાયક નહીં રહો અને બીજી વારના ગુના માટે કાયમી લાયક નહીં રહો.

જો કાનૂની અદાલત તમને કે પરિવારના સભ્યને બંદૂકો, દારૂગોળા કે વિસ્ફોટકોને સાંકળતા વ્યવહારમાં લાભોનો ઉપયોગ કરતા કે મેળવતા જાણશે તો તમે કે પરિવારના સભ્ય આ રીતના ઉલ્લંઘનના પહેલી વારના ગુના માટે જ કાયમી ધોરણે ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા લાયક નહીં રહો.

જો કાનૂની અદાલત તમને કે પરિવારના કોઈ સભ્યને ડોલર $$500 કે $$તેથી વધુ રકમ માટે લાભોનો ગેરકાયદે વેપારના દોષી જાણશે તો તમે કે પરિવારના તે સભ્ય આ ઉલ્લંઘનના પ્રથમ ગુના માટે જ ફૂડ સ્ટેમ્પ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા માટે ગેરલાયક ઠરશે.

જો તમે કે પરિવારના કોઈ પણ સભ્ય અનેક ફૂડ સ્ટેમ્પના લાભો મેળવવા માટે ઓળખ (તેઓ કોણ છે) અથવા નિવાસનું સ્થળ (તેઓ ક્યાં રહે છે)ના સંદર્ભમાં બનાવટી નિવેદન અથવા રજૂઆત કરતા જણાશો તો તમે કે પરિવારનો તે સભ્ય 10 વર્ષ માટે ફૂડ સ્ટેમ્પના કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવા ગેરલાયક ઠરશે.

TANF કાર્યક્રમ દંડ:

આ TANF કાર્યક્રમમાં ઈરાદાપૂર્વક એયુ AUની પાત્રતા સ્થાપિત કરવા અથવા જાળવવા, લાભો વધારવા, લાભ ઘટાડો અટકાવવા, નકારાત્મક કાર્યવાહીથી બચવા માટે માહિતી છુપાવવી, પ્રતિબંધિત સ્થળોએ રોકડ સહાય વાપરવી અથવા તે માટે ખોટી અથવા ગેરમાર્ગે દોરનારી માહિતી પૂરી પાડવી તે ઈરાદાપૂર્વકનું કાર્યક્રમ ઉલ્લંઘન છે.

- કોઈ પણ પરિવારજન માહિતી છુપાવે, સમયસર બદલાયેલ પરિસ્થિતિ અહેવાલીત ન કરે, રોકડ સહાય ભંડોળ અથવા TANF ડેબિટ કાર્ડનો ઉપયોગ કેસિનો, દારૂના સ્ટોર, પુખ્ત વય માટેના મનોરંજનનો વેપાર સ્ટ્રીપ ક્લબ, પોકર રૂમ, જામીન બૉન્ડ, નાઈટ ક્લબો/સલૂન/ટાવેર્ન, બિંગો હોલ, રેસ ટ્રેક, ગેમિંગ મથકો, બંદુક/દારૂગોળાના સ્ટોર, ક્રૂઝ શિપ, સાઈકિક રિડર, ધૂમ્રપાનની દુકાનો, ટેટૂ/પિઅર્સિંગ દુકાનો, અને સ્પા/મસાજ સલૂનોમાં ખર્ચવા પર કડક પ્રતિબંધ છે અને તેઓ TANFના લાભ પ્રથમ ઉલ્લંઘન થયે છ મહિના સુધી ગુમાવશે, બીજા ઉલ્લંઘન પર બાર મહિના સુધી ગુમાવશે અને ત્રીજા ઉલ્લંઘન થયે કાયમી ધોરણે ગુમાવશે.જો કોઈ કાયદાની કોર્ટ જાણશે કે તમે અથવા કોઈ પણ પરિવારજને માહિતી છુપાવી છે અથવા સમયસર બદલાયેલ પરિસ્થિતી અહેવાલીત નથી કરી અને સત્યની વેગળા થયા હોવ અને ગુનેગાર ઠર્યા હોવ તો તમને પ્રથમ ઉલ્લંઘન થયે 12 મહિના સુધી TANF નહીં મળી શકે અને બીજી વખત ઉલ્લંઘન થયે કાયમી ધોરણે મળશે નહીં.
- જો કોઈ કાયદાની કોર્ટ જાણશે કે તમે અથવા કોઈ પણ પરિવારજન એક કરતા વધુ રાજ્યમાં લાભ મેળવી શકો તે માટે તમે ક્યાં નિવાસ કરો છો તે અંગે ખોટી માહિતી આપવા વિશે ગુનેગાર ઠરશે તો તમારા પર 10 વર્ષનો પ્રતિબંધ ફરમાવવામાં આવશે.
- જો કોઈ કાયદાની કોર્ટ તમને માદક પદાર્થો સંબંધિત આરોપ અથવા ગંભીર હિંસાત્મક ગુનામાં માટે, 1/1/97 ના રોજ કે ત્યારબાદ, દોષિત ઠરવે તો તમે અથવા તે પરિવારજન લાયક ગણાશે નહીં અને /અ થવા કાયમી ધોરણે લાયકાત વિહોણા ઠરશે.

જ્યોર્જિયા માનવ સેવા મંત્રાલય

લાભો માટે અરજી

તમામ મેડિકેઈડ, ફૂડ સ્ટેમ્પ અને TANF અરજદારો માટે:

હું મારી જાણકારી અને માન્યતાના આધારે ખોટી સાક્ષીના દંડ કાયદા હેઠળ જાહેર કરું છું કે વ્યક્તિ (ઓ) કે જેમની અરજી હું આપી રહ્યો છું તેઓ યુએસના નાગરિક(કો) છે અથવા યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં કાયદેસર રહે છે. વધુમાં હું સ્પષ્ટ કરવા માગું છું કે આ અરજી પત્રકમાં આપવામાં આવેલી તમામ માહિતી મારી જાણકારી પ્રમાણે સાચી અને યોગ્ય છે. હું માનું છું અને સંમત થાઉં છું કે DHS અને માન્યતા પ્રાપ્ત ફેડરલ એજન્સી મેં આ અરજી પત્રકમાં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી શકે છે. ફુડ સ્ટેમ્પ/મેડિકેઈડ અને/અથવા TANF પ્રોગ્રામની જરૂરિયાતોને આધારે હું મારી સ્થિતિમાં કોઈપણ પ્રકારના બદલાવ અંગે સૂચના આપીશ. જો કોઈ માહિતી ખોટી હશે તો લાભમાં ઘટાડો કરાશે અથવા નકારી દેવામાં આવશે અને જાણીજોઈને ખોટી માહિતી આપવા બદલ હું ફોજદારી કાર્યવાહી અથવા DHS કાર્યક્રમમાં ગેરલાયક ઠરવાને આધિન છું. હું સમજું છું કે જો હું ખોટી માહિતી આપીશ અથવા માહિતીને છુપાવીશ તો મારી સામે કામ ચાલી શકે છે. હું સમજું છું કે જો હું DHSને મારી અરજી અથવા રિન્યુઅલ ઈન્ટરવ્યુ અંગેના મારા કેટલાંક ખર્ચ અંગે જાણકારી આપવામાં નિષ્ફળ રહું તો મારા ફુડ સ્ટેમ્પ લાભની ગણતરીમાં DHS તે ખર્ચને ધ્યાનમાં લેશે નહીં .

_____ _____

અરજદારની સહી તારીખ

_____ _____

અધિકૃત પ્રતિનિધિની સહી તારીખ

_____ _____

Case Manager's Name and Signature Date

કેસ મેનેજરનું નામ અને સહી તારીખ