



# إدارة الخدمات البشرية الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على مخصصات (الإعانات الإجتماعية)



إذا كنت في حاجة إلى المساعدة في تعبئة هذا الطلب، أو تود الإتصال بنا يمكنك طلب المساعدة منّا أو الإتصال على الرقم 1-877-423-4746. وإذا كنت تعاني من إعاقة سمعية، اتصل بـ "جي إيه (جيورجيا) ريلاي" على الرقم 1-800-255-0135، مع العلم بأننا نقدم خدماتنا مجاناً.

## أسئلة متكررة

ما هي الخدمات التي تقدمها في قسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS)?

يقدم قسم خدمات الأسرة والطفل ما يلي:

كم من الوقت يلزم للحصول على المخصصات؟

قسائم الطعام لمدة تصل إلى حتى 30 يوماً  
المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة TANF حتى 45 يوماً  
مديكيد: لمدة تصل من 10 إلى 60 يوماً

قد يمكنك الحصول على قسائم الطعام في غضون 7 أيام في حالة تأهلك. انظر صفحة رقم 6.

كم هو مبلغ المخصصات الذي سوف أحصل عليه؟

يتحدد مبلغ المخصصات الذي ستحصل عليه بناء على دخلك والموارد المتاحة لك وحجم عدد أفراد أسرتك. وسوف نستطيع أن نقدم لك معلومات محددة فور أن نحدد تحديد أهليتك.

كيف سأحصل على المخصصات الخاصة بي؟

بالنسبة لقسائم الطعام، سوف تحصل على بطاقة النقل الإلكتروني للمخصصات للحصول على مخصصاتك. بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة سوف تحصل على بطاقة السحب الآلي (EPPIC) للحصول على مخصصاتك. وبالنسبة لمديكيد، سوف تحصل على بطاقة مديكيد لكل عضو مؤهل.

ما هي المعلومات التي يتعين عليّ تقديمها؟

من الجيد تقديم ما يلي:

- إثبات هوية المتقدم مقدم الطلب للطلب إذا تقدم كان متقدماً به للحصول على قسائم الطعام و/أو المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة. إثبات الهوية لكافة المتقدمين للحصول على مديكيد. على سبيل المثال: بطاقة هوية أو رخصة قيادة.
- إثبات الجنسية الأمريكية/الحالة كمهاجر مؤهل لكافة المتقدمين للحصول على المخصصات.
- أرقام الضمان الاجتماعي لكافة المتقدمين بطلب للمعونة.
- إثبات الدخل؛ على سبيل المثال، قسائم السداد كعب شيك المرتب، ومدفوعات سداد نفقة الطفل وخطابات منح الدخل.
- إثبات النفقات المصروفات مثل إيصالات رعاية الطفل والفاوتر الطبية وتكاليف الانتقالات الطبية ومدفوعات سداد نفقة الطفل.

سوف تُمنح الوقت الكافي لإعادة أي معلومات لمكتبنا. ويرجى إخطارنا إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على هذه المعلومات.

كيف نستخدم المعلومات الشخصية للمتقدم لمقدم بالطلب؟

يتعين عليك أن تتقدم فقط بأرقام الضمان الاجتماعي وحالة المواطنة أو الهجرة للأشخاص الذين يرغبون في الحصول على المخصصات. سيتم استخدام هذه المعلومات في نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS). كما وسوف نقوم أيضاً نعمل إلى مطابقة معلوماتك بين وكالات فدرالية أو تابعة للولاية أو محلية، بغية بغاية التحقق من دخلك وأهليتك. وإذا لم يرغب أي من أفراد الأسرة في أن يقدم لنا المعلومات المتعلقة برقم الضمان الاجتماعي أو بحالة المواطنة أو الهجرة الخاصة به، يظل بوسع أفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات.

هل من الممكن أن يتقدم شخص آخر بالطلب بالنيابة عني؟

نعم، يمكنك أن تطلب من أي شخص آخر أن يتقدم يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنك للحصول على قسائم الطعام "فود ستاميس" ومديكيد. أما بالنسبة للمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة، يمكن لأي شخص تقديم الطلب، ولكن يتعين عقد مقابلة شخصية مع ولي الأمر أو الوصي من ينوب عنه.

قسائم الطعام هي مخصصات يمكنك استخدامها في شراء الطعام من أي متجر يحمل علامة EBT/Quest. سوف نخصم مشترياتك من الأغذية من حساب قسائم الطعام الخاص بك.

## المعونة الغذائية



## المعونة النقدية / خدمات دعم التوظيف

يقدم برنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تائف) (TANF) المعونة النقدية للأسر التي تعول أطفال وذلك لفترة محدودة. ويتعين على الآباء أو الأوصياء المتضمنين في المنحة أن يشاركوا في برنامج عمل. كما يقدم تائف المعونة المالية للأسر اللاجئيين غير المؤهلين لبرنامج المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة.

## المعونة الطبية

تقدم مديكيد المساعدة للمؤهلين من أجل سداد النفقات الطبية، وزيارات الطبيب، وأقساط مديكيد.



## خدمات التوعية المجتمعية

للمزيد من المعلومات عن خدمات التوعية المجتمعية، يرجى زيارة موقعنا على الرابط: <http://www.dfcs.dhr.georgia.gov>، أو الإتصال على الرقم 1-877-423-4746.

## كيف أتقدم للحصول على المخصصات؟

### الخطوة (1): تعبئة نموذج

اقرأ الأسئلة بعناية وقدم معلومات دقيقة، ثم أضف توقيعك والتاريخ على نموذج الطلب.

الخطوة (2): قلب صفحات إعادة نموذج الطلب. سوف يتعين عليك نزع الصفحات من 1 إلى 3 والاحتفاظ بها بهم.

أرسل الصفحات من 4 إلى 13 من نموذج الطلب هذا عن طريق البريد أو الفاكس أو بتسليمها باليد إلى المكتب المحلي لقسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS). وإذا كنت أنت- أو كان الشخص الذي يقوم بتقديم الطلب بالنيابة عنه - مؤهلاً للحصول على المخصصات، سيتم تقديم مخصصات قسائم الطعام "فود ستاميس" والمعونة المؤقتة للأسر المحتاجة اعتباراً من تاريخ استلامنا نموذج الطلب و عليه باسمك وعنوانك وتوقيعك عليه.

وإذا تقدمت بطلب للحصول على فود ستاميس و/أو مديكيد، يمكنك تسليم طلب للحصول على المخصصات فقط و عليه باسمك وعنوانك وتوقيعك. ومع ذلك، قد نستطيع إجراء التعامل مع طلبك بشكل أسرع إذا قمت بتعبئة النموذج بالكامل. يمكنك استعمال هذا الطلب لتقديم طلب مشترك لأكثر من برنامج أو للحصول على برنامج فود ستاميس فقط. لن يتم رفض طلب الفود ستاميس على أساس رفض أن طلبك لبرنامج آخر تم رفضه. سوف نقوم بتحديد أهلية مستقلة لطلب الفود ستاميس.

### الخطوة (3): تحدث معنا

قد تحتاج إلى إجراء مقابلة شخصية مع مدير الحالة. في هذه الحالة وسوف يتم تحديد موعد لك لأجلك في هذه الحالة، ويمكن إجراء هذه المقابلة عن طريق الهاتف.





## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



"وفقاً للقانون الفدرالي و اللائحة الداخلية ل وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) ووزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز العنصري على أساس الأصل العرقي أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة و في بعض الحالات على أساس المعتقدات الدينية و الدين أو السياسية". تحظر ايضاً وزارة الزراعة الأمريكية التمييز ضدّ عملائها، موظفيها، والمتقدمين للوظائف بها على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو العمر، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو الديانة، أو الانتقام و حيثما ينطبق ذلك بسبب المعتقدات السياسية، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الأسرية أو العائلية، أو الميول الجنسية أو إذا كان جزءاً أو كل دخل الشخص يأتي يستمد من برنامج المساعدات الحكومية أو من ذوي المعلومات الوراثية المحمية في الوظيفة، أو أي برنامج أو نشاط يتم تنفيذه أو تمويله بمعرفة وزارة الزراعة الأمريكية (لا تطبق كل قواعد الحظر على كل البرامج و/أو الأنشطة).

للتقدم بشكوى ضد التمييز النصري لبرنامج الحقوق المدنية بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أكمل استمارة الشكوى الخاصة ببرنامج التمييز الموجودة على الموقع الإلكتروني لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)، أو في أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، أو اتصل برقم الهاتف المجاني (866) 632-9992 لطلب الإستشارة. يمكنك أيضاً كتابة رسالة تتضمن كافة المعلومات المطلوبة باستمارة الشكوى. أرسل استمارة الشكوى أو الخطاب بالبريد على العنوان التالي:

U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication,  
1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410,  
أو على رقم الفاكس (202) 690-7442 أو بالبريد الإلكتروني [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو لديهم إعاقات سمعية أو كلامية الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الإحالة الفدرالية على الرقم 877-8339 (800)؛ أو الرقم 845-6136 (800) (أسباني).

فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة ببرنامج المعونة الغذائية التكميلية - سناپ (SNAP) فيمكنكم الاتصال ببرنامج USDA - SNAP على رقم الهاتف المجاني 800) 221-5689) والمتاح بالاسبانية أيضاً، أو اضغط هذا الرابط لتحصل على المعلومات الخاصة بأرقام الخط الساخن في كل ولاية [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

للتقدم بشكوى ضد التمييز العنصري بخصوص أي برنامج يحصل على دعم مادي فدرالي من وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)، يمكنك الكتابة الي مدير مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على العنوان التالي:

HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W.,  
Washington, D.C., 20201  
، أو اتصل بالرقم (202) 619-0403 (لترتك رسالة صوتية)، أو الرقم (800) 537-7967 (للطباعة عن بُعد).

تعد كلاً من وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الأمريكية من مقدمي الخدمات و أصحاب العمل الذين يقوموا على أساس تكافؤ الفرص. يمكنك أن تقدم شكوى ضد التمييز عبر الاتصال بدائرة الحقوق المدنية في قسم خدمات الأسرة و الطفل، Two Peachtree Street, N. W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 أو الاتصال على الرقم 404-657-3735 أو الفاكس 404-463-3978. للحصول على خدمات للأشخاص الذين لغتهم الانكليزية محدودة أو الذين يعانون من إعاقات حسية يرجى الاتصال ببرنامج ذوي اللغة الانكليزية المحدودة وذوي الإعاقات الحسية في إدارة الخدمات الإنسانية : 404-651-6815 أو الفاكس 404-657-5244 أو الاتصال على الرقم 404-657-5244 أو الفاكس 404-651-6815

وفقاً للائحة الداخلية لقسم الصحة الاجتماعية (DCH)، لا يمكن لبرنامج مديكيد رفض أهليتك أو مخصصاتك على أساس الأصل العرقي أو السن أو الجنس أو الإعاقة أو الجنسية، أو المعتقدات السياسية أو الدينية. للإبلاغ عن تمييز في أهلية مديكيد أو مقدم الخدمة، يرجى الاتصال بمكتب الحفاظ على سلامة البرنامج التابع لقسم الصحة الاجتماعية في ولاية جورجيا على رقم 404-463-7590 (محلي) أو (الرقم المجاني) 800-533-0686.

### ما المقصود بالمفردات الواردة في هذا الطلب ؟

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في هذا الطلب.

أحد الآباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني المعين للأطفال، والذي يتقدم بطلب للحصول على المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) ويحصل عليها.	الوصي
أحد الآباء أو الأقرباء أو الوصي القانوني الذي يتقدم للحصول على تانف ويحصل عليها باسمه أو بالنيابة عن الأطفال.	أحد الأقارب الذي يتلقى الإعانة
الإجراء المتخذ لاستبعاد فرد من حالة فود ستامبس أو تانف لأنهم لم يقولوا الحقيقة وحصلوا على مخصصات لم يحق لهم الحصول عليها.	عدم الأهلية
النظام المستخدم في جورجيا لدفع المخصصات للأشخاص المؤهلين للحصول على فود ستامبس ، يتم إصدار بطاقة خصم للأفراد الذين يحصلون على المعونة ، تُستخدم في الدخول على حسابات قسائم الطعام الخاصة بهم.	التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)
بطاقة خصم جديدة تصدرها زيروكس Xerox للأفراد الذين يتلقون المعونة النقدية في جورجيا. وسيتم قبول بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard) لإجراء المشتريات والسحوبات النقدية في أي مكان يقبل بها بطاقات الماستر كارد.	بطاقة الخصم ماستر كارد (EPPICard)
الأفراد الذين يعيشون في منزل. في حالة قسائم الطعام (فود ستامبس)، أفراد الأسرة هم الأفراد الذين يعيشون معاً ويشتركون ويعدون وجبات الطعام معاً.	أفراد الأسرة
المدفوعات مثل الأجر والرواتب والعمولات والمكافآت وتعويضات العاملين ومعاش و الإعاقة ومخصصات التقاعد والفوائد ونفقة الطفل وأي شكل آخر من اشكال الأموال التي يتم الحصول عليها.	الدخل
أخرى اسد تقاطعات أي أو ضرائب بال احد تسابق قبل ل لشخص الدخل إجمالي	الدخل الإجمالي
الأفراد العاملون في المزارع الموسمية، الذين يتنقلون من منزل لآخر ليعملوا ليعملوا في مزرعة.	عمال المزرعة المتنقلون
النفود أو الممتلكات أو الأصول؛ مثل الحسابات البنكية والمركبات والأسهم والسندات ووثائق التأمين على الحياة.	الموارد



## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



### ما المقصود بالمفردات الواردة في نموذج الطلب هذا؟ (تابع)

يوضح هذا الجدول معاني المفردات المستخدمة في نموذج الطلب هذا.

<p>الأفراد الذين يعملون في أوقات معينة من العام في أعمال زراعة أو حصاد أو تعبئة المنتجات. ويتم تعيينهم على أساس مؤقت متى تتطلب عمل ما عمالاً إضافيين أكثر من الموظفين الذين يعملون بالمزرعة على أساس منتظم.</p>	<p>عمال المزارع الموسميون</p>
<p>يُصَد بالإنجاز في مخصصات المعونة الغذائية التكميلية (سناپ):</p> <p>(1) شراء مخصصات سناپ أو بيعها أو سرقتها أو مقايضتها، والتي تصدر ويمكن الحصول عليها من خلال بطاقات تحويل المخصصات الإلكترونية EBT، وأرقام البطاقات، وأرقام التعريف الشخصي PIN، أو من خلال قسيمة وتوقيع باليد، مقابل نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، بشكل مباشر أو غير مباشر، بالاتفاق أو التواطؤ مع الآخرين أو القيام بذلك بمفرده؛ (2) تبادل الأسلحة النارية، أو الذخائر، أو المتفجرات، أو المواد الخاضعة للرقابة، (3) شراء منتج بمخصصات سناپ والذي يكون معاً في صندوق يتطلب تأمين إعادة مقابل للحصول على نقود عن طريق التخلص من المنتج وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين، مع التخلص من المنتج عمداً وإعادة الصندوق مقابل مبلغ التأمين عمداً، (4) شراء منتج بمخصصات سناپ بقصد الحصول على نقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، وذلك بإعادة بيع المنتج، وفي وقت لاحق وعن قصد إعادة بيع المنتج الذي تم شراؤه بمخصصات سناپ مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها، (5) شراء المنتجات عن قصد والتي تم شراؤها في الأصل بمخصصات سناپ مقابل النقود أو أي مقابل آخر بخلاف الأغذية المسموح بها. (6) محاولة شراء أو بيع أو سرقة أو بخلاف ذلك التأثير على استبدال مخصصات سناپ الصادرة والمقدمة عن طريق بطاقات التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT) أو أرقام البطاقة أو أرقام التعريف الشخصي (PINS) أو استخدام القسائم المكتوبة والموقعة للحصول على مبالغ نقدية أو تعويض مالي بخلاف الطعام المسموح به بصفة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بالتواطؤ أو الاشتراك مع آخرين أو القيام بذلك بمفرده.</p>	<p>الإنجاز في برنامج المعونة الغذائية التكميلية (سناپ SNAP) / برنامج فود ستامبس</p>
<p>الأجنبي/المهاجر المؤهل هو شخص يقيم بصورة قانونية في الولايات المتحدة، ويقع ضمن إحدى الفئات التالية: شخص دخل البلاد بطريقة شرعية للإقامة الدائمة (LPR) بموجب قانون الهجرة والجنسية (INA)؛ المهاجرون من الأمريكيين/الأسويين بموجب البند 584 من قانون العمليات الأجنبية، وتمويل الصادرات، ومخصصات البرنامج ذات الصلة لعام 1988؛ شخص يحصل على حق اللجوء بموجب البند 208 من قانون الهجرة والجنسية؛/اللاجئين الذين دخلوا البلاد بموجب البند 207 من قانون الهجرة والجنسية؛ شخص تم إدخاله إلى الولايات المتحدة بموجب البند 212(د)5 من قانون الهجرة والجنسية لفترة عام واحد على الأقل؛ شخص يتم وقف ترحيله بموجب البند 243(ج) من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قَبيل أول أبريل 1997، أو البند 241(ب)3 من قانون الهجرة والجنسية اعتباراً من قَبيل أول أبريل 1980؛ المهاجرين من كوبا وهائيتي على النحو المحدد في البند 501(هـ) من قانون المعونة التعليمية لللاجئين لعام 1980؛ ضحايا الاتجار بالبشر بمقتضى البند 107(ب)1 من قانون حماية ضحايا الاتجار بالبشر لعام 2000؛ المهاجرين المنتهكين الذين يستوفون الشروط المنصوص عليها في البند 431(ج) من قانون التوفيق بين المسؤولية الشخصية وفرص العمل لعام 1996 بصيغته المعدلة؛ المهاجرين الأفغان أو العراقيين ممن مُنحوا حالة هجرة خاصة بموجب البند 101(أ)27 من قانون الجنسية والهجرة (وفق الشروط المحددة)؛ الهنود الحمر المولودون في كندا و يقيمون في الولايات المتحدة بموجب البند 289 من قانون الجنسية والهجرة أو غير المواطنين من قبيلة هندية معترف بها فدرالياً بموجب المادة 4(إي) من قانون معونة تقرير المصير والتعليم، وأفراد قبيلة همونغ أو هايلاند لوتيان التي قدمت المساعدة لموظفي الولايات المتحدة بتولي جزء من العمليات العسكرية أو عمليات الإنقاذ أثناء حقبة حرب فيتنام (1964/5/8 – 1975/7/5).</p>	<p>الأجنبي/المهاجر المؤهل</p>
<p>هذا القانون يحظر استخدام أموال المساعدة النقدية أو FNAT بطاقات سحب الألي ل سحب النقود أو إجراء المعاملات في الكازينو، نوهلت، محلات بيع الخمور، ومرافق الترف الخاصة بالبالغين، صالات البوكر، وقاعات نغو، سباق السيارات، محلات الألعاب، المسندات بكفالة، الملاهي اليلية / صالونات الحدائق ومخازن السلاح / ذخيرة، والسفن السياحية، وقراءة الطالع، محلات التدخين، ومحلات الوشم / أو ثقب الأذنان، من تجعات المياه المعدنية / العلاجية / التداوية. فإن استخدام صناديق المساعدات النقدية أو بطاقة الخصم ركزت بشكل انتهاك متعمداً لبرنامج (الغش) من جذب الأمستفيداءات في هذه الأش</p>	<p>قانون الإعفاء الضريبي للطبقة المتوسطة من عام 2012</p>
<p>شخص يختار التقدم بطلب أو الحصول على معونة حكومية / الإعانات الاجتماعية.</p>	<p>مقدم الطلب</p>
<p>شخص يختار ألا يتقدم بطلب للحصول على معونة حكومية / الإعانات الاجتماعية؛ ولا يتعين على الأشخاص غير المتقدمين بطلبات أن يقدموا رقم الضمان الاجتماعي أو حالة المواطنة أو الهجرة.</p>	<p>غير متقدم بطلب</p>
<p>تأصلص حمل/تتضمن وحدة المعونة الأفراد المؤهلين الذين يعيشون معاً ويحصلون معاً على المعونة الحكومية</p>	<p>وحدة المعونة</p>



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الإجتماعية)



ما هو الذي أتقدم للحصول عليه؟ ضع علامة على كل ما ينطبق:

- فود ستامبس**  
برنامج فود ستامبس ممول فيدراليا و يوفر شهرية لأسر ذوي الدخل المحدود لمساعدتهم على دفع تكلفة الغذاء. يوفر البرنامج أيضاً تثقيف غذائي ويساعد على تلبية احتياجات الأسر المؤهلة من الأغذية والتغذية.
- المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) (TANF)**  
تقدم المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (تانف) مدفوعات نقدية شهرية مؤقتة ومدفوعات نقدية فردية، أو غير ذلك من خدمات الدعم، بغية تعزيز الأسر المستحقة التي لديها أطفال. وإذا كنت والد الطفل أو الوصي الذين يرغبون في الانضمام للمنحة، سوف نتطلب منك أن تشارك في برنامج عمل.
- المعونة النقدية للاجئين**  
يقدم برنامج المعونة النقدية للاجئين معونة مالية لأسر اللاجئين غير المؤهلين لبرنامج تانف. ويشمل مصطلح اللاجئين كلاً من اللاجئين، المشتركين من مواطني كوبا/هايتي وضحايا الاتجار في البشر والأمريكيين الآسيويين والفصّر اللاجئين الذين بدون مرافق بالغ السن.
- مديكيد**  
يقدم برنامج مديكيد التغطية الطبية للمسنين البالغين من المصابين بفقدان البصر والمعاقين والنساء الحوامل والأطفال والأسر. عندما تتقدم بطلب، سوف ننظر في كافة برامج مديكيد ونقرر أي منهم قد تكون مؤهلاً للحصول عليه.

## أخبرنا عن مقدم الطلب

هل يحتاج مقدم الطلب -أو الشخص الذي يقدمه بالنيابة عن مقدم الطلب - مساعدة عند الإتصال بنا؟ إذا كان الأمر كذلك، ضع علامة على كل ما ينطبق.  
( ) الطباعة عن بُعد ( ) طريقة بريـل ( ) الطباعة الكبيرة ( ) البريد الإلكتروني ( ) تحويل الفيديو ( ) مترجم لغة الإشارة  
( ) مترجم لغة أجنبية (حدد اللغة) ( ) أخرى

## يرجى ملء البيانات الخاصة بمقدم الطلب أدناه

الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اللقب	اللاحقة
عنوان السكن	الشقة		
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً)			
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
رقم هاتف الرئيسي	رقم اتصال آخر	عنوان البريد الإلكتروني (اختياري)	



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الإجتماعية)



أقر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبعده علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنين) أمريكي الجنسية أو يعيش في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات حقيقية وصحيحة على حد علمي. أتفهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج. من الممكن الحصول على المعلومات من أصحاب العمل السابقين أو الحاليين. سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقاً لمتطلبات برنامج افود ستامبس/مديكيد و/أو TANF. إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استيعادي من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأنني على علم بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو قمت بإخفاء معلومات. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتي تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامبس.

التاريخ

التوقيع

التاريخ

توقيع الشاهد إذا تم التوقيع من قبل "X"

هل لي أن أختار شخصاً ما للتقدم بطلب بالنيابة عني كي أحصل على فود ستامبس أو مديكيد؟

أكمل هذا الجزء فقط إذا كنت ترغب في أن يقوم شخص ما بتعبئة الطلب الخاص بك و/أو إكمال المقابلة الشخصية الخاصة بك، و/أو استخدام بطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات في شراء الطعام إذا لم تكن قادراً على الذهاب إلى المتجر. إذا قمت بتقديم طلب للحصول على مديكيد، يمكنك اختيار أكثر من شخص للتقدم بطلب معونة طبية بالنيابة عنك.

الهاتف: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

رقم الشقة: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

الاسم: \_\_\_\_\_

رقم الشقة: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_

Date Received: \_\_\_\_\_

For Office Use Only فقط لإستعمال المكتب فقط



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



هل يمكنني التأهل للحصول على فود ستامبس بشكل أسرع؟

أجب عن هذه الأسئلة بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لمعرفة ما إذا كان باستطاعتك الحصول على فود ستامبس في غضون 7 أيام.

1. هل تعتبر – أو أي من أفراد الأسرة – مهاجراً أو عاملاً في مزرعة موسمية؟  
إذا كان الجواب نعم، من هو  نعم  لا

2. إجمالي الدخل الكلي المكتسب الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: دولار أمريكي \_\_\_\_\_  
اسم صاحب العمل: \_\_\_\_\_  
تاريخ التعيين \_\_\_\_\_ تاريخ نهاية التعيين \_\_\_\_\_  
معدل الأجر \_\_\_\_\_  
عدد ساعات العمل الأسبوعية \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

3. إجمالي الدخل الكلي غير المكتسب الذي سوف تحصل عليه هذا الشهر: دولار أمريكي \_\_\_\_\_  
نوع الدخل غير المكتسب \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).  
نوع الدخل غير المكتسب \_\_\_\_\_ المبلغ \_\_\_\_\_ أسبوعياً/مرتان في الأسبوع/نصف شهري/شهرياً (ضع دائرة على خيار واحد).

4. إجمالي الدخل المكتسب وغير المكتسب لهذا الشهر: دولار أمريكي \_\_\_\_\_

5. كم من المال لديك ولدى جميع أفراد الأسرة نقداً أو في البنك؟ دولار أمريكي \_\_\_\_\_

6. ما هو المبلغ الشهري للإيجار، الرهن العقاري، ضرائب عقارية، و/أو تأمين على الممتلكات ضد الأضرار و الخسائر؟  
دولار أمريكي \_\_\_\_\_

7. ما هو المبلغ الكلي لنفقات الكهرباء والماء والغاز، و/أو منافع أخرى هذا الشهر؟ دولار أمريكي (لا تحتسب المبلغ المتأخر أو رسوم الدفع المتأخر في المجموع) \_\_\_\_\_



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



## أخبرنا عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

يرجى إكمال الجدول أدناه بشأن **مقدم الطلب** وكافة أفراد الأسرة. تخول القوانين واللوائح الفدرالية التالية: قانون الغذاء والتغذية لعام 2008، وقانون محكمة الولايات المتحدة رقم (7)، البنود من 2011 حتى 2036، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 7، البند 273.2، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 45، البند 205.52، وقانون التنظيمات الفدرالية رقم 42، البند 435.910، وقانون اللوائح الفدرالية رقم 42 البند رقم 435.920، قسم خدمات الأسرة والطفل (DFCS) **طلب رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك وبأفراد أسرتك**. إذا لم يتقدم أي فرد يعيش في أسرتك بطلب للحصول على المخصصات عندئذ لا يعد هذا الشخص **مقوماً للطلب**. إذا لم يرغب أي من الأشخاص في أسرتك في أن يمدنا بالمعلومات فيما يتعلق بحالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، أو بأرقام الضمان الاجتماعي الخاص بهم، عندئذ يصبح هؤلاء الأشخاص في عداد غير المؤهلين للحصول على المخصصات. ومع هذا، قد يمكن لأفراد الأسرة الآخرين الحصول على المخصصات، طالما أنهم خلاف ذلك مؤهلين. إذا رغبت أن نقرر ما إذا كان أحد أفراد الأسرة مؤهلين للحصول على المخصصات، فيتعين عليك إخبارنا بحالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم، إعطائنا أرقام الضمان الاجتماعي الخاص بهم. كما تظل بحاجة إلى إخبارنا عن **دخلهم ومواردهم** لتحديد أهلية ومستوى استفادة الأسرة. ولن يتم إبلاغ دائرة خدمات المواطنة والهجرة الأمريكية، نظام التحقق المنهجي لاستحقاقات الأجانب لامتيازات الحكومة الفدرالية (SAVE) عن الأفراد إذا لم يقدموا لنا حالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم. ومع ذلك، إذا تم تقديم معلومات بخصوص حالة الهجرة في طلبك، قد تخضع هذه المعلومات للتحقق والفحص من خلال نظام SAVE وقد تؤثر على أهلية أفراد الأسرة ومستوى المخصصات. وسوف نطابق معلوماتك مع المؤسسات الفدرالية ومؤسسات الولاية والمؤسسات المحلية للتحقق من دخلك وأهليتك. من الممكن أن يتم تقديم تلك المعلومات إلى المسؤولين عن تنفيذ القانون لاستخدامها في القبض على هؤلاء الأشخاص الهاربين من العدالة. إذا كان لدى أسرتك دعوى ضد فود ستاميس، من الممكن تقديم المعلومات المذكورة في هذا الطلب بما في ذلك رقم الضمان الاجتماعي إلى المؤسسات الفدرالية والمؤسسات الحكومية مؤسسات تحصيل الديون الخاصة لاستخدامها في تحصيل الديون. ولن نقوم بإلغاء مخصصات أفراد أسرة مقدم الطلب بسبب عدم تقديم أفراد الأسرة الآخرين رقم الضمان الاجتماعي أو حالة المواطنة أو الهجرة الخاصة بهم.

هل أنت مواطن أمريكي، أو أجنبي/مهاجر مؤهل، أو مهاجر همونغ/هايلاند لوتيان؟  (خاص بالمتقدمين بالطلبات)	رمز العرق  (اختياري)	اسياني/ لاتيني  (اختياري)	النوع  (ذكر/أنثى)	رقم الضمان الاجتماعي  (خاص بالمتقدمين بالطلبات فقط)	تاريخ الميلاد  (الصيغة - / - / -)	هل هذا الشخص متقدم بطلب للحصول على المخصصات  (نعم / لا)	علاقته بك	الاسم		
								الاسم الأول	الحرف الأول من الاسم الأوسط	اللقب
	(انظر الرموز أدناه)	(نعم / لا)					المتقدم بالطلب نفسه			

الرموز العرقية (اختر كل ما ينطبق)

BL – الأمريكيون السود/الأفارقة

AS – آسيوي

AI – الهنود الحمر / سكان ألاسكا الأصليون

WH – أبيض

HP – سكان هاواي الأصليون / جزر المحيط الهادي

بتقديمك المعلومات العرقية الخاصة بك، ستساعدنا في إدارة برامجنا على نحو غير تمييزي. ولا تلتزم أسرتك بتزويدنا بهذه المعلومات، ولن يؤثر هذا على أهليتك أو مستوى المخصصات.



إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا  
طلب الحصول على (الإعانات  
الإجتماعية)



أخبرنا بالمزيد عن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة

نحن بحاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن مقدم الطلب وكافة أفراد الأسرة لتحديد المؤهلين للحصول على المخصصات. يرجى الإجابة فقط على الأسئلة بشأن المخصصات التي ترغب في الحصول عليها كما هو مبين في الصفحة أدناه.

1. هل حصل أي شخص على أي مخصصات في أي مقاطعة أو ولاية أخرى  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَنْ:

\_\_\_\_\_

أَيْن:

\_\_\_\_\_

متى:

\_\_\_\_\_

2. هل تمت محاكمة أي شخص بسبب تقديم معلومات خاطئة عن مكان سكنه ومن هو للحصول على مخصصات فود ستامبس مضاعفة في أكثر من منطقة بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (الفود ستامبس فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

مَنْ:

\_\_\_\_\_

أَيْن:

\_\_\_\_\_

متى:

\_\_\_\_\_

3. هل قام أحد أفراد الأسرة بتقديم إستقالته طوعاً، أو عمد باختياره إلى خفض ساعات عمله/عملها خفض ساعات عمله دون الـ 30 ساعة أسبوعياً في غضون 30 يوماً من تاريخ الطلب؟ (الفود ستامبس و تانف فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة (نعم)، من الذي إستقال؟

ما سبب إستقالته/ها؟

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. هل تتضمن أسرتك أي نساء حوامل؟\* يرجى تقديم إثبات الحمل إن وجد.  نعم  لا

مَنْ:

\_\_\_\_\_

تاريخ الولادة:

\_\_\_\_\_

5. بالنسبة لمديكيد، هل لدى أي شخص فواتير طبية غير مسددة عن الشهور الثلاثة الماضية؟  نعم  لا

(لا ينطبق هذا السؤال على المتقدمين بطلبات الحصول على فود ستامبس أو تانف فقط)

6. هل تم استبعاد أي شخص من برامج فود ستامبس أو تانف؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم:

أ. مَنْ:

\_\_\_\_\_

ب. أَيْن:

\_\_\_\_\_

7. هل حاول أي شخص تجنب المحاكمة أو السجن بسبب جنائية؟ (خاص فود ستامبس أو تانف فقط)  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، مَنْ:

\_\_\_\_\_



إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا  
طلب الحصول على (الإعانات  
الاجتماعية)



8. هل هناك أي شخص ينتهك شروط فترة المراقبة أو إطلاق السراح المشروط؟  
(خاص بفود ستامبس أو تانف فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم، من: \_\_\_\_\_

لا  نعم

9. هل تمت إدانة أي شخص بارتكاب جنائية متعلقة بحيازة، استخدام أو توزيع مواد مخدرة  
خاضعة للمراقبة بعد 22 أغسطس 1996  
(خاص بتانف وفود ستامبس فقط) أو ارتكاب جنائية بالإكراه (تانف فقط)؟  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_

لا  نعم

10. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود ستامبس  
مقابل المخدرات بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_

لا  نعم

11. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك ببيع أو شراء مخصصات  
فود ستامبس بقيمة تفوق 500 دولار بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_

لا  نعم

12. هل سبق إدانتك أو أي فرد من أفراد أسرتك بالإتجار في مخصصات فود  
ستامبس مقابل الأسلحة أو الذخائر أو المتفجرات بعد تاريخ 22 أغسطس 1996؟ (للفود ستامبس فقط)  
إذا كانت الإجابة بنعم:  
من: \_\_\_\_\_  
متى: \_\_\_\_\_

لا  نعم

13. هل استخدم أي شخص أموال تانف أو بطاقة EPPIC في الأماكن التالية،  
متاجر بيع الخمر، الكازينوهات، صالات لعب البوكر، ، أماكن الترفيه للبالغين،  
بكفالة، النوادي الليلية، الصالونات/الحانات، صالات البينغو، حلبات السباق،  
متاجر الأسلحة/الذخائر، السفن السياحية، قراءة الطالع، محلات السجائر، محلات الوشم/ الوخز،  
منتجات المياه المعدنية العلاجية (السبا)/التدليك؟ (للتانف فقط)  
لا  نعم

إذا كانت الإجابة بنعم:

من: \_\_\_\_\_

متى: \_\_\_\_\_



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الإجتماعية)



أخبرنا أكثر عن دخل مقدم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل أنت أو أي شخص تقدم لة طلب للحصول على أي نوع من أنواع الدخل مثل: الأجور أو الإكراميات أو المكافآت أو الأعمال الحرة أو تقاعد الضمان الإجتماعي/عمال السكة الحديد أو أي إعاقاة أخرى أو مرتب المحاربين القدامى أو المعاشات أو دخل البطالة أو دعم الأطفال أو النفقة أو أي نفود من أشخاص آخرين أو تعويض إصابة العمل أو أي دخل آخر؟

تاريخ (تواريخ) إستحقاق الدفع	عدد الساعات لكل أسبوع	الراتب بالساعة	كم عدد مرات الإستلام (شهرياً، مرتين أسبوعياً، أسبوعياً)	المبلغ الشهري (قبل الخصومات)	إسم صاحب العمل/مصدر الدخل	نوع الدخل	أسماء أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل

أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل تقوم بإعالة طفل أو شخص بالغ معاق من أفراد الأسرة؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

عدد مرات الدفع	المبلغ المقدم للقائم بالرعاية	إسم/رقم القائم بالرعاية	سبب الرعاية	إسم الشخص مقدم الرعاية	أسم الشخص الذي يحتاج إلى رعاية

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف طبية؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

هل سيقوم التأمين بدفع المبلغ؟ نعم/لا	تاريخ الدفع	هل لايزال مستحق عليه؟ نعم/لا	المبلغ المستحق	نوع المصروفات (زيارات الطبيب و زيارة المستشفى و الوصفات الطبية و ميديكير أو أقساط التأمين الصحي و النظارات)	إسم أحد أفراد الأسرة الذي يدين بالمصروفات



# إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



أخبرنا أكثر عن مصاريف مقدم الطلب و جميع أفراد الأسرة

هل يتحمل أي شخص يبلغ من العمر 60 سنة أو أكبر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة مصاريف مواصلات بسبب الزيارات الطبية؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

تكلفة سيارة الأجرة أو الحافلة أو رسوم موقف السيارات أو الإقامة	مجموع الأميال:	الغرض من الإنتقال (زيارة الطبيب أو المستشفى؛ إستلام الدواء من الصيدلية)

أخبرنا أكثر عن مقدم الطلب ومصاريف جميع أفراد الأسرة

هل تدفع أنت أو أي أحد في أسرتك نفقة رعاية الأطفال إلى شخص يعيش خارج المنزل؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل البيانات أدناه:

أفراد الأسرة الملزمين بالدفع؟	إسم الطفل الذي يدفع له المبلغ	المبلغ الملزم دفعه	المبلغ الفعلي المدفوع	لمن يدفع مبلغ رعاية الطفل؟

الرجاء إستكمال الجدول أدناه إذا كنت أنت أو أحد أفراد الأسرة لديكم أي مصاريف سكن؟ نعم  لا   
إذا كانت الإجابة نعم، أكمل الجدول أدناه.

التنفقات	المبلغ	وتيرة الدفع	من يقوم بالدفع؟
إيجار/رهن			
ضرائب عقارية			
تأمين على العقارات			
كهرباء			
غاز			
نفايات			
هاتف			
مصاريف أخرى			

هل تتشارك النفقات المعيشية الشهرية مع أي من الأفراد في المنزل؟ نعم  لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم" من هو؟

الملاحظات/الوثائق:

لمن تدفع \_\_\_\_\_ المبلغ المدفوع (بالدولار الأمريكي) لكل \_\_\_\_\_  
اسم المالك: \_\_\_\_\_ عنوان المالك: \_\_\_\_\_

هل حصلت على معونة للطاقة في غضون الـ 12 شهراً الماضية؟ نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم، المبلغ المستلم بالدولار الأمريكي \_\_\_\_\_

هل يتحمل شخص آخر أي من فواتير المعيشة تلك بالنيابة عنك؟ نعم  لا  إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يرجى إستكمال الجدول أدناه:

من الذي يدفع الفواتير؟	ما هي الفواتير التي يتم دفعها؟
ما هو المبلغ المدفوع؟	لمن يدفع هذا الشخص هذه الفواتير؟



## إدارة الخدمات الإنسانية بولاية جورجيا طلب الحصول على (الإعانات الاجتماعية)



### عقوبات برنامج فود ستامبس

- قد تخسر مخصصاتك أو تخضع للمحاكمة الجنائية جزاء تقديم معلومات زائفة عن قصد.
- لا تقدم معلومات زائفة ولا تعتمد إخفاء معلومات للحصول على مساعدات لا تستحقها أسرتك.
- لا تستعمل بطاقات النقل الإلكتروني للمخصصات (EBT) و الفود ستامبس التي لا تخصك ولا تسمح لأحد باستعمال بطاقتك
- لا تستعمل مخصصات الفود ستامبس لشراء سلع غير غذائية كالكحول أو السجائر أو لدفع بطاقات الأئتمان
- لا تستبدل أو تبني بطاقات الفود ستامبس أو EBT في مقابل سلع غير مشروعة؛ كالأسلحة أو الذخائر أو المواد الخاضعة للرقابة ( المخدرات).

كل فرد من أفراد الأسرة يقوم بخرق أي شرط من شروط فود ستامبس عن عمد يمكن حرمانه من برنامج فود ستامبس لمدة سنة واحدة أو إلى الأبد، غرامة تصل إلى 250,000 دولار، أو سجنه لمدة تصل إلى 20 سنة، أو كليهما. وقد يخضع هذا الفرد أيضاً للمحاكمة وفقاً للقوانين الفدرالية وقوانين الولاية السارية. كما قد يتم حرمانه من برنامج فود ستامبس لمدة 18 شهراً إضافية إذا أصدرت المحكمة قرارها بذلك.

كل فرد من أفراد الأسرة قام بخرق القوانين عن عمد قد لا يحصل على فود ستامبس لمدة سنة واحدة للمخالفة الأولى، ولمدة سنتين للمخالفة الثانية، وإلى الأبد للمخالفة الثالثة.

إذا وجدت المحكمة إنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات فود ستامبس في صفقة تتعلق ببيع مواد خاضعة للمراقبة، لن يحق لك أو لذلك الفرد مخصصات لمدة سنتين للمخالفة الأولى، وإلى الأبد للمخالفة الثانية.

إذا وجدت المحكمة إنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً باستخدام أو الحصول على مخصصات فود ستامبس في صفقة تتعلق ببيع أسلحة نارية أو ذخائر أو متفجرات، ستكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامبس عند ارتكاب المخالفة الأولى من هذا النوع.

إذا وجدت المحكمة إنك أو أي فرد من أفراد أسرتك مذنباً بالإتجار في مخصصات بإجمالي قيمة 500 دولار أو أكثر، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد من أفراد أسرتك غير مؤهلين بشكل دائم للمشاركة في برنامج فود ستامبس عند ارتكاب المخالفة الأولى لهذا النوع من الإنتهاكات .

إذا تبين إنك أو أي فرد من أفراد أسرتك تقدم بإقرار أو تعهد مزور فيما يتعلق بالهوية (من هم) أو مكان السكن (أين يسكنوا) وذلك للحصول على مخصصات مضاعفة من فود ستامبس، سوف تكون أنت أو ذلك الفرد غير مؤهلين للمشاركة في برنامج فود ستامبس لمدة 10 سنوات.

### عقوبات برنامج تاتف TANF

فيما يختص ببرنامج TANF ، فإن تقديم بيانات كاذبة أو معلومات غير صحيحة بغرض الحصول أو الاستمرار في الاستفادة من برنامج وحدة المعونة أو بغرض زيادة المخصصات أو منع تخفيضها، أو القيام بحجب معلومات لان اظهارها قد يؤدي لنتائج سلبية، أو استخدام برنامج المساعدات المالية في أماكن محظورة، فيعتبر ذلك مخالفة متعمدة لقواعد البرنامج.

- أي فرد من أفراد الأسرة الذي يخفي المعلومات، أو لم يبلغ عن أي تغيرات في الوقت المحدد أو اذا لم يقل الحقيقة أو استخدم المساعدات المالية أو بطاقة TANF لسحب مبالغ مالية أو عمل تحويلات مالية في الكازينوهات، أو محلات بيع الخمر، أو الأماكن الترفيهية للبالغين "نوادي للتعري"، أو أماكن لعب البوكر، أو مكاتب السندات بكفالة، أو الملاهي الليلية/الصالونات /المطاعم أو قاعات ألعاب البينجو، أو حلبات السباق، أو مراكز التسلية أو القمار، أو محلات بيع الأسلحة والذخيرة، أو رحلات البواخر، أو مكاتب قراءة الطالع، أو محلات بيع النخان ، أو محلات الوشم /الوخز، منتجات المياة المعدنية العلاجية (السبا) // التدليك فذلك ممنوع منعاً باتاً، الشخص الذي يخفي المعلومات ولا يبلغ عن التغييرات سوف يخسر مخصصات تاتف لمدة سنة أشهر عند المخالفة الأولى، اثني عشر شهراً عند المخالفة الثانية ونهائياً عند المخالفة الثالثة.
- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرتك تقوموا بإخفاء المعلومات أو لا تقوموا بالتبليغ عن التغييرات في الوقت المناسب أو لا تقولوا الحقيقة ويتم محاكمتك، يمكن أن تخسر مخصصات تاتف لمدة اثني عشر شهراً عند المخالفة الأولى ونهائياً عند المخالفة الثانية.
- إذا وجدت المحكمة أنك أو أحد أفراد أسرتك مذنبين بإعطاء معلومات خاطئة عن مكان سكنكم بغية الحصول على مخصصات في أكثر من ولاية سوف تمنع عنك المخصصات لمدة عشرة سنوات.
- إذا أدانتك محكمة ما بتهمة لها علاقة بالمخدرات ، مواد خاضعة للرقابة أو جنابة عنيفة بالغة الخطورة في تاريخ 1/1/97 أو بعده، فانت أو ذلك الفرد لن يكون لكم أهلية و/أو يتم إستبعادكم بشكل دائم.

لجميع المتقدمين بطلبات لمديكيد، وفود ستامبس، وتاتف:

أقر – تحت عقوبة الحنث باليمين وبحد علمي واعتقادي – بأن الشخص (الأشخاص) الذي أتقدم لأجله بطلب الحصول على المخصصات هو/هم مواطن (مواطنین) أمريكي الجنسية أو يقيم في الولايات المتحدة بصورة قانونية. كما أقر بأن كل المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة على قدر ما أعلماتهم وأوافق على أنه يجوز لدائرة الخدمات الإنسانية والمؤسسات الفدرالية المعتمدة التحقق من المعلومات المذكورة في هذا النموذج . من الممكن الحصول على المعلومات من أصحاب العمل السابقين أو الحاليين . سوف أبلغ عن أي تغيير يطرأ في وضعي وفقاً لمتطلبات برنامج فود ستامبس/مديكيد و/أو TANF . إذا كانت هناك أي معلومات غير صحيحة، من الممكن تقليل المخصصات أو إلغائها وربما أخضع لمحاكمة جنائية أو قد يتم استبعادني من برامج دائرة الخدمات الإنسانية لأنني على دراية بتقديم معلومات غير صحيحة. وأنا أتفهم بأنه قد يتم محاكمتي إذا قدمت معلومات خاطئة أو أخفيتها. أتفهم أنه إذا أخفقت في إعلام دائرة الخدمات الإنسانية حيال بعض من نفقاتي عند تقديمي لهذا الطلب أو عند إجراء مقابلة التجديد فلن تضع دائرة الخدمات الإنسانية في ميزانيتها تلك النفقات لحساب قيمة مخصصات فود ستامبس.

توقيع مقدم الطلب	لتاريخ
توقيع الممثل المفوض	التاريخ
اسم وتوقيع مدير الحالة (Case Manager's Name and Signature)	التاريخ (Date)