Ministarstvo za pružanje usluga građanima u državi Georgia

Aplikacija za dobivanje beneficija

Ako vam treba pomoć oko popunjavanja ove aplikacije ili komuniciranja sa nama, zatražite je ili nas nazovite na 1-877-423-4746. Ako ste gluhi ili slabo čujete, nazovite GA relejni broj na 1-800-255-0135. Naše usluge su besplatne.

Koje usluge nudimo u Ministarstvu za pružanje usluga porodici i djeci (DFCS)?

DFCS nudi slijedeće usluge:

Pomoć u namirnicama

Bonovi za hranu (Food Stamps) su povlastice koje možete koristiti za nabavku hrane u bilo kojoj prodavnici u kojoj se nalazi znak EBT/*Quest*. Oduzećemo cijenu hrane koju kupite sa vašeg računa za bonove za hranu.

Gotovinska pomoć / usluge pomoći pri zapošljavanju

Privremena pomoć za porodice kojima je potrebna pomoć (Temporary Assistance for Needy Families ili TANF) obezbjeđuje gotovinsku pomoć porodicama sa izdržavanom djecom tokom ograničenog vremenskog perioda. Od roditelja ili pružaoca njege koji su uključeni u ovaj program novčane donacije, traži se da učestvuju u radnim aktivnostima.
Program gotovinske pomoći takođe obezbjeđuje financijsku pomoć porodicama izbjeglica koje nisu podobne za program TANF.

Medicinska pomoć

Medicaid, za one koji se kvalifikuju, može pomoći da se plate zdravstveni računi, posjete ljekaru i zdravstvene Medicare premije.

Usluge javne pomoci ugroženima

Više informacija o Uslugama **javne pomoci ugroženima** možete dobiti na našem web sajtu: http://www.dfcs.dhr.georgia.gov ili ako nazovete 1-877-423-4746.

Kako da apliciram za beneficije?

Korak 1. Ispunite aplikaciju.
Pažljivo pročitajte pitanja i dostavite tačne informacije. Potpišite se i napišite datum na aplikaciji.

Korak 2. Predajte aplikaciju. Stranice od 1 do 3 istrgnite i zadržite za sebe.
Stranice od 4 do 13 nam pošaljite poštom, faksom ili ih lično odnesite u ured službe za djecu i porodicu (Division of family & Children Services ili DFCS). Ako se vi ili osoba za koju podnosite aplikaciju budete kvalifikovali za beneficije, bonove za hranu ili beneficije TANF, biće vam obezbijeđene od datuma kada primimo aplikaciju s vašim imenom i prezimenom, adresom i potpisom.
Ako aplicirate za bonove za hranu i / ili Medicaid, možete predati aplikaciju za dobivanje beneficija samo sa svojim imenom i prezimenom, adresom i potpisom. Međutim, može nam pomoći da brže obradimo vašu aplikaciju ako popunite cijeli obrazac. Možete koristiti ovaj obrazac da odjednom aplicirate za više programaili samo za bonove za hranu (Food Stamp Program ili FS). Vaša FS aplikacija neće biti odbijena samo zbog toga što vam je odbijena aplikacija za neki drugi od programa. Posebno ćemo utvrditi podobnost za vašu aplikaciju, za bonove za hranu (FS).

Korak 3. Razgovarajte s nama.
Možda ćete sa osobom zaduženom za vaš predmet morati obaviti razgovor. Ako to bude potrebno, zakazaćemo vam sastanak. Ovaj razgovor se može obaviti telefonom.

Česta pitanja

Koliko dugo treba da se dobiju beneficije?

Bonovi za hranu:	do 30 dana
TANF:	do 45 dana
Medicaid:	10 do 60 dana

Ako se kvalifikujete, možda ćete dobiti bonove za hranu u roku od 7 dana. Vidite stranicu 6.

Koliko ću dobiti?

To zavisi od vaših prihoda, sredstava i veličine porodice. Odgovor na ovo pitanje vam možemo dati nakon što utvrdimo vašu podobnost.

Kako ću dobiti moje beneficije?

Za bonove za hranu, dobićete debitnu karticu na koju se vrši Elektronski Transfer (prenos) Beneficija (EBT), koja će vam služiti za pristup beneficijama. Za TANF, dobićete EPPIC debitnu Master karticu za pristup beneficijama. Za Medicaid ćete dobiti Medicaid karticu za svakog podobnog člana porodice.

Koje informacije trebam dostaviti?

Dobro je dostaviti slijedeće informacije:

- Dokaz identiteta aplikanta ako se molba podnosi za dobivanje bonova za hranu i / ili TANF. Kao dokaz identiteta za sve koji traže Medicaid - ako se molba podnosi za Medicaid mogu biti, npr: identifikaciona kartica (ID) ili vozačka dozvola (DL)
- Dokaz o američkom državljanstvu / kvalifikovanom useljeničkom statusu za sve koji traže povlastice
- Brojevi socijalnog osiguranja (SSN) za sve koji traže pomoć
- Dokaz o prihodima, *na primjer*, platni odresci,
- uplate alimentacije za dijete i pisma koja sadrže iznos primanja
- Dokaz o troškovima poput računa za dječju njegu, zdravstvenim troškovima, troškovima prevoza radi dobivanja zdravstvenih usluga i uplate o alimentaciji za dijete / djecu

Imaćete dovoljno vremena da dostavite sve informacije našem uredu. Ako Vam treba pomoć da dođete do tih informacija, molimo da nas obavijestite.

Kako koristimo lične informacije aplikanta?

Ako želite aplicirati za dobivanje povlastica potrebno je samo dostaviti brojeve socijalnog osiguranja (SSN) i podatke o statusu državljana ili useljeničkog pitanja. Ove informacije će se koristiti za sistem provjere prihoda i kvalifikacije za program(e) (sistem IEVS). Takođe ćemo radi provjere prihoda i podobnosti uporediti informacije koje nam dostavite s podatcima koje imaju druge savezna, državne i lokalne agencije. Ako član domaćinstva ne želi da nam da informacije o svom SSN-u, statusu državljana ili useljeničkom statusu , ostali članovi domaćinstva i dalje mogu dobiti povlastice.

Može li neko drugi aplicirati za mene?

Da, za bonove za hranu i Medicaid, možete zamoliti nekoga da aplicira za vas. Za TANF, bilo ko može aplicirati, ali razgovor se mora izvršiti sa roditeljem ili njegovateljem.

Ministarstvo za pružanje usluga građanima u državi Georgia

Aplikacija za dobivanje beneficija

„U skladu s Federalnim zakonom i Pravilnikom američkog Ministarstva poljoprivrede (U.S. Department of Agriculture ili USDA) i američkog Ministarstva zdravstva i socijalnih usluga (U.S. Department of Health and Human Services ili HHS), ovoj ustanovi je zabranjena diskriminacija na osnovu rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog porijekla, invaliditeta, dobi, pola, i u nekim slučajevima na osnovu religijskih i političkih uvjerenja. Američko Ministarstvo poljoprivrede također zabranjuje diskriminaciju prema svojim klijentima, uposlenicima, i kandidatima za posao na osnovu rasne pripadnosti, boje kože, nacionalnog porijekla, dobi, invaliditeta, pola, rodnog identiteta, religije, odmazde, i gdje je primjenjljivo, političkih uvjerenja, bračnog statusa, porodičnog ili roditeljskog statusa, seksualnog opredjeljenja, ili kada dio ili sav prihod osobe dolazi od programa javne pomoći, ili zaštićenih genetskih podataka pri zaposlenju ili bilo kom programu ili aktivnosti koju sprovodi ili podržava Odjel. (Neće se svi osnovi odnositi na sve programe i/ili aktivnosti)**"**

Da biste podnijeli žalbu zbog diskriminacije građanskih prava pri programu USDA popunite *USDA Program Discrimination Complaint Form koji se nalazi na*: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ili u bilo kojoj kancelariji USDA, ili nazovite (866) 632-9992 da zatražite obrazac. Također možete poslati i pismo i navesti podatke koji se traže u obrascu. Pošaljite vašu popunjenu žalbu ili pismo na U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, faksom na (202) 690-7442 ili putem email-a na program.intake@usda.gov.

Osobe koje su gluhe, slabo čuju,ili imaju govorne poteškoće mogu se javiti USDA putem Federalnih relejnih usluga na (800) 877-8339 ili (800) 845-6136 (za španjolski).

Za sve druge informacije vezane za program dodatne pomoći za ishranu (ili SNAP), osobe trebaju da se jave ili na USDA SNAP hotline broj (800) 221-5689, koji također ima opciju na španjolskom, ili time što otvore sljedeći link koji sadrži listu državnih informacija/hotline brojeva http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm

Da biste podnijeli žalbu zbog diskriminacije vezane za program koji prima saveznu novčanu pomoć preko Američkog Ministarstva zdravstva i socijalnih usluga (U.S. Department of Health and Human Services ili HHS) napismeno se obratite na HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C., 20201 ili nazovite (202) 619-0403 (glas) ili (800) 537-7697 (za osobe sa slušnim ili govornim poteškoćama - TTY).

USDA i HHS su pružaoci usluga i poslodavci s podjednakin mogućnostima za sve.

Takodjer, možete podnijeli žalbu zbog diskriminacije ako kontaktirate DFCS Civil Rights Program, Two Peachtree Street, N.W., Suite 19-248, Atlanta, Georgia 30303 ili nazovite: (404) 657-3735 ili faksom: (404) 463-3978. Za usluge licima sa ograničenim znanjem engleskog i oštećenjima čula , kontaktirajte DHS Limited English Proficiency and Sensory Impaired Program na: Two Peachtree Street, N.W., Suite 29-103 N.W., Atlanta, GA 30303 ili nazovite (404) 657-5244 ili faksom (404) 651-6815.

Prema pravilniku Ministarstva zdravlja zajednice (Department of Community Health (DCH), Medicaid vas ne može odbiti niti vam uskratiti beneficije na osnovu vaše rasne pripadnosti, dobi, pola, invaliditeta, nacionalnog porijekla ili zbog vaših političkih ili religijskih uvjerenja. Ako želite prijaviti žalbu na diskriminaciju vezanu za kvalifikacije za Medicaid ili na pružaoca usluga, nazovite Službu Integriteta programa pri Ministarstvu zdravlja zajednice u državi Georgia (Georgia Department of Community Health's Office) (lokalni telefon 404-463-7590) (besplatni broj) 800-533-0686.

Šta znače riječi korištene u ovoj aplikaciji?

U ovoj tabeli su objašnjeni termini korišteni u ovoj aplikaciji.

Njegovatelj	Roditelj, rođak ili zakonski staratej, koji podnese molbu i dobije TANF za sebe i djecu o kojoj se brine
Rođak korisnika programa	Roditelj, rođak ili zakonski staratelj koji podnese molbu i dobije TANF na svoje ime u ime djece.
Diskvalifikovan	Čin koji se preduzima radi isključenja osoba iz programa bonova za hranu ili TANF-a zato što nisu rekla istinu tesu dobila ono što im ne pripada
Elektronski prenos beneficija (EPB)	Sistem koji se koristi u Džordžiji za plaćanje beneficija osobama koje su kvalifikovane za dobivanje bonova za hranu. Osobama koje primaju pomoć se izda debitna EBT kartica koja se koristi za pristup računima s bonovima za hranu.
EPPICard debitna Master-kartica	Nova debitna kartica koju je izdao Xerox za osobe koje primaju novčanu pomoć u državi eorgia. EPPICard debitna Master-kartica će biti prihvaćena za kupovine i podizanje gotovine gdje god je MasterCard kartica prihvaćena..
Članovi domaćinstva	Osobe koje žive u vašem domu. U slučaju bonova za hranu (Food Stamps), to su osobe koje žive skupa i koje zajedno nabavljaju i pripremaju svoje obroke.
Prihod	Isplate poput nadnica, plata, provizija, bonusa, radničke kompenzacije, invaliditeta, penzije, penzionerskih povlastica, kamate, alimentacije za djecu ili bilo koje druge vrste primljene novčane naknade.
Bruto prihodi	Ukupan prihod koji osoba ostvaruje prije plaćanja poreza ili drugih odbitaka .

Šta znače riječi korištene u ovoj aplikaciji? (nastavak)

Radnici migranti koji rade na farmama	Osobe koje su sezonski radnici na farmi koji se sele iz jednog staništa u drugo zbog rada ili potražnje posla na farmi.
Sredstva	Gotovina, svojina ili sredstva poput bankovnih računa, vozila, dionice, obveznica i životnog osiguranja.
Sezonski radnici na farmi	Osobe koje rade u odredjeno doba godine sadeći, berući ili pakujući poljoprivredne proizvode. Privremeno su najmljeni kada posao zahtijeva više radnika nego što farma redovno upošljava.
Nedopuštena trgovina u programu SNAP / bonovi za hranu	Nedopuštena trgovina povlasticama SNAP znači: (1) Kupovinu, prodaju, krađu ili neki drugi oblik razmjene beneficija SNAP koje se izdaju ili do kojih se dođe korištenjem EBT debitnih kartica, kartičnih brojeva i šifara (PIN) ili manuelnog vaučera i potpisa u razmjenu za GOTOVINU ili nešto drugo što ne spada u predviđene prehrambene proizvode bilo direktno ili indirektno, u sučesništvu ili dosluhus drugima ili samostalno; (2) Razmjena vatrenog oružja, municije, eksploziva ili kontroliranih supstanci; (3) Nabavka proizvoda korištenjem SNAP-a koji je upakovan u ambalažu za koju se dobije povrat depozita s namjerom da se dođe do gotovine nakon što se proizvod istrese iz ambalaže, a ambalaža vrati u zamjenu za položeni depozit s ciljem namjernog bacanja proizvoda i namjernog vraćanja ambalaže da bi se dobio deponovani iznos; (4) Nabavka proizvoda korištenjem SNAP-a s namjerom da se dođe do gotovine ili neke druge vrste proizvoda izvan kategorije odgovarajuće hrane preprodajom tog proizvoda i shodno tome namjernu preprodaju proizvoda koji su kupljeni korištenjem SNAP-a, a u svrhu njihove razmjene za gotovinu ili neku vrstu proizvoda koji ne spadaju u predviđene prehrambene proizvode; (5) namjerna nabavka proizvoda do kojih se prvobitno došlo korštenjem SNAP-a u razmjenu za gotovinu ili sticanje proizvoda koji ne spadaju u odgovarajuće namirnice; 6. Pokušaj da se kupe, prodaju, ukradu, ili na bilo koji drugi način razmjene SNAP beneficije koje su date i do kojih se dolazi putem kartica za Elektronski Transfer Beneficija (EBT), brojeva kartica, ili osobnih identifikacijskih PIN brojeva, ili ručno popunjenim vaučerom i potpisima, za gotovinu ili drugu vrstu naknade mimo odgovarajućih prehrambenih proizvoda, direktno ili indirektno ili u saučesništvu ili dosluhu s drugima ili samostalno.
Kvalifikovani stranac / imigrant	*Kvalifikovani stranac / imigrant* je osoba koja je zakonski nastanjena u SAD i koja spada u jednu od slijedećih kategorija: osoba kojoj je zakonski dodijeljen status stalnog stanovnika (LPR) prema Zakonu o useljenju i državljanstvu (Immigration and Nationality Act ili INA); *američkoazijski* useljenik u skladu s članom 584 Zakona o stranim operacijama, financiranju izvoza i srodnim programima u vezi aproprijacija od 1988. g; osoba kojoj je dat azil u skladu s članom 208 INA-e; *izbjeglice*, primljene u skladu s članom 207 INA-e; uvjetno *oslobođene* osobe u SAD-u u skladu s članom 212(d)(5) INA-e najmanje u trajanju od godinu dana; osoba čije je *izručenje (deportacija)* odgođeno u skladu s članom 243(h) INA-e, kao što je na snazi bilo do 1. aprila1997. ili na osnovu izmjena u članu 241(b)(3) INA-e; osoba kojoj je dodiljen *uvjetan ulazak* u skladu s članom 203(a)(7) INA-e, kao što je bilo na snazi do 1. aprila 1980; imigranti iz *Kube ili Haitija* u skladu s članom 501(e) Zakona o pomoći u obrazovanju izbjeglica od 1980; *žrtve trgovine ljudima* u skladu s članom 107(b)(1) Zakona o zaštiti žrtava trgovine ljudima od 2000; izmučeni imigranti koji ispunjavaju uvjete obrazložene u članu 431 (c) izmijenjenog Zakona o usklađivanju ličnih odgovornosti i radnih mogućnosti od 1996. Imigrantima iz *Avganistana ili Iraka* dodjeljuje se poseban imigracioni status u skladu s članom 101(a)(27) INA-e (potpada pod određene uslove)*; američki Indijanci* koji su rođeni u Kanadi, a žive u SAD u skladu s članom 289 INA-e ili nedržavljani federalno prizantih indijanskih plemena u skladu s članom 4(e) Zakona o pomoći samoopredjeljenju i obrazovanju Indijanaca i članovi plemena *Hmong ili Brdoviti Laos* koji su pružili pomoć Amerikancima svojim učešćem u vojnim ili spasilačkim operacijama u toku Vijetnamskog rata (05. avgust 1964. – 07. maj1975.).
Porezna olakšica za srednju klasu iz 2012	Ovaj zakon zabranjuje korištenje novčane pomoći ili TANF debitnih kartica za podizanje novca ili transakcije u kazinima, prodavnicama alkohola, u objekatima za zabavu odraslih, mjestima gjde se igra poker, plaćanje kaucija, u noćnim klubovima/salonima/barovima, za igranje binga, stazama za utrke, kockarnicama, prodavnicama oružja/municije, krstarenja, gatare, u prodavnicama cigareta, na tetovaže i pirsing, i banjama i salonima za masaže. Korištenje novčane pomoći ili TANF debitne kartice na ovakvim mjestima će se smatrati svjesnom zloupotrebom programa (obmanom) od strane primaoca
Aplikant	Osoba koja aplicira tj, podnosi molbu za dobivanje javne pomoći / beneficija
Neaplikant	Osoba koja NE aplicira za ili ne dobija javnu pomoć / beneficije; neaplikanti nisu dužni obezbjediti svoj broj socijalnog osiguranja (SSN), državljanstvo ili imigracioni status.
Jedinica za pomoć (Assistance Unit ili AU)	Jedinica za pomoć uključuje *podobne* osobe koje žive u zajednici i zajedno dobivaju javnu pomoć / beneficije.

Ministarstvo za pružanje usluga građanima u državi Georgia

Aplikacija za dobivanje beneficija

Za šta podnosim aplikaciju? Označite sve kvadratiće pored programa za koje aplicirate:

- ❑ **Bonovi za hranu**
  Program bonova za hranu je federalno financiran program koji nudi mjesečne beneficije domaćinstvima sa niskim primanjima kao pomoć u plaćanju troškova za hranu. Progam isto nudi obrazovanje o prehrani i pomaže podobnim domaćinstvima u zadovoljavanju potreba za naminicama i prehranom.

- ❑ **Privremena pomoć porodicama u oskudici (Temporary Assistance for Needy Families ili TANF)**
  Privremena pomoć porodicama u oskudici (TANF) obezbjeđuje privremene mjesečne isplate u gotovini, jednokratne gotovinske isplate ili druge prateće usluge kao potporu podobnim porodicama s djecom. Ako ste roditelj dijeteta, ili njegovatelj koji bi želio da bude uključen u subvenciju, od vas ćemo tražiti da učestvujete u programu radnih aktivnosti.

- ❑ **Gotovinska pomoć za izbjeglice**
  Program gotovinske pomoći za izbjeglice pruža financijsku pomoć izbjegličkim domaćinstvima koja nisu podobna za program TANF. Termin izbjeglica uključuje izbjeglice, osobe koje su došle sa Kube / Haitija, žrtve trgovine ljudima, ameroazijate i maloljetne izbjeglice bez pratnje odrasle osobe.

- ❑ **Medicaid**
  Medicaid nudi zdravstveno zaštitu starijim osobama, slijepima a ili osobama s invaliditetom, trudnicama, djeci i porodicama. Prilikom apliciranja, razmatramo sve programe Medicaida i odlučujemo za koje ste podobni da ih dobijete .

Recite nam više o aplikantu

Da li aplikantu ili osobi koja aplicira u ime aplikanta treba pomoć da s nama komunicira? Ako treba, označite sve što važi.

( ) Osobe sa slušnim poteškoćama ( ) Brajevo pismo ( ) Krupna slova ( ) E-mail ( ) Video-relej ( ) Prevodilac za znakovni jezik ( ) Prevodilac za strani jezik (napišite koji jezik) _____ ( ) Drugo _____

Molimo popunite donju tabelu o aplikantu.

Ime	Srednje slovo	Prezime	Dodatak imenu
Adresa stanovanja			Br. stana
Grad	Savezna država		Poštanski br.
Poštanska adresa (ako je drukčija od gore navedene)			
Grad	Savezna država		Poštanski br.
Glavni broj telefona	Drugi broj za kontakt		E-mail (neobavezno)

Ministarstvo za pružanje usluga građanima u državi Georgia

Aplikacija za dobivanje beneficija

Izjavljujem pod kaznenom odgovornošću za krivokletstvo po svom najbolje znanju i uvjerenju da je/su osoba/e u čije ime apliciram za beneficije građanin SAD-a ili je/su sukladno zakonu prisutni u Sjedinjenim Državama. Daljjm potvrđujem da su svi podatci navedeni u ovom obrascu istiniti i tačni po mom najboljem znanju. Razumijem i dajem suglasnost odjelu socijalnih usluga (DHS-u) i ovlaštenim saveznim agencijama da provjere podatke koje navodim u ovoj aplikaciji. Podaci se mogu dobiti od bivših ili sadašnjih poslodavaca. Ja ću prijaviti bilo koju promjenu u mojim okolnostima u skladu sa zahtjevima programa bonova za hranu/Medicaid-a i/ili TANF-a. Ako je bilo koji podatak netačan, beneficije se mogu smanjiti ili odbiti i mogu biti sudski gonjen-a ili diskvalifikovan-a iz učešća u DHS programima zbog svjesnog davanja netačnih podataka. Razumijem da mogu biti optužen-a ako dam lažne podatke ili ne navedem neke od njih. Razumijem da ukoliko DHS-u ne navedem neke od svojih troškova, za vrijeme predavanja aplikacije ili razgovora za obnovu beneficija, da DHS neće uračunati te troškove kada bude određivao iznos beneficija u bonovima za hranu.

_____ _____

Potpis **Datum**

_____ _____

Potpis svjedoka ako je potpisano sa "X" **Datum**

Mogu li da izaberem nekog da aplicira za bonove za hranu i Medicaid umjesto mene?

Ispunite ovaj dio samo ako želite da vam neko drugi popuni aplikaciju, obavi razgovor, i/ili koristi vašu EBT karticu da kupi namirnice kada vi niste u stanju otići u prodavnicu. Ako aplicirate za Medicaid , možete odrediti više od jedne osobe da aplicira za medicinsku pomoć u vaše ime.

Ime i prezime:_____ Telefon: _____

Adresa: _____ Broj stana: _____

Grad: _____ Država: _____Poštanski broj:_____

Ime i prezime:_____ Telefon: _____

Adresa: _____ Broj stana: _____

Grad: _____ Država: _____Poštanski broj:_____

Za službenu upotrebu Primljeno dana: _____

Da li ispunjavam uslove za brže dobivanje bonova za hranu?

Odgovorite na ova pitanja o aplikantu i svim članovima domaćinstva da bi utvrdili možete li dobiti bonove za hranu u roku od 7 dana.

1. Da li ste vi ili ma koji član vašeg domaćinstva migrant ili sezonski radnik na farmi? ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, ko _____

2. Ukupan **bruto zarađeni prihod** koje ćete dobiti ovog mjeseca: $_____
   Ime poslodavca _____
   Datum zasnivanja radnog odnosa _____ Datum prestanka radnog odnosa _____
   Plata _____ Br. sati sedmično _____ sedm. / svake dvije sedm. / polumjes. / mjes.
   (zaokružite jednu od opcija)

3. Ukupan **bruto nezarađeni prihod** koje ćete dobiti ovog mjeseca: $_____
   Vrsta nezarađenih prihoda _____ Iznos _____ sedm. / svake dvije sedm. / polumjes. / mjes.
   (zaokružite jednu od opcija)
   Vrsta nezarađenih prihoda _____ Iznos _____ sedm. / svake dvije sedm. / polumjes. / mjes.
   (zaokružite jednu od opcija)

4. Ukupni zarađeni i nezarađeni prihodi u ovom mjesecu: $_____

5. Koliko novca vi i svi vaši članovi domaćinstva imate u gotovini ili u banci? $ _____

6. Koliko plaćate mjesečno za stanarinu, hipoteku, porez na imovinu i/ili osiguranje imovine? $ _____

7. Koliki je ukupan iznos za struju, vodu, plin i/ili druge režija za ovaj mjesec? $ _____
   (Ne računajte dug ili zatezne kamate u ukupni iznos)

Ministarstvo za pružanje usluga građanima u državi Georgia

Aplikacija za dobivanje beneficija

Recite nam nešto o aplikantu i svim članovima domaćinstva

Molimo Vas ispunite donju tabelu o aplikantu i svim članovima domaćinstva. Sljedeći federalni zakoni i regulative: Zakon o namirnicama i prehrani iz 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 i 42 C.F.R. § 435.920, ovlašćuju DFCS da od vas i članova vašeg domaćinstva traži da dostavite vaš(e) broj(eve) socijalnog osiguranja. Bilo ko ko živi u vašem domaćinstvu a ne aplicira za beneficije može se smatrati **neaplikantom**. **Neaplikanti** ne moraju da nam daju broj socijalnog osiguranja, podatke o državljanstvu, imigracionom statusu i ne kvalifikuju se za primanje beneficija. Međutim, drugi članovi domaćinstva i dalje mogu da se kvalifikuju za beneficije ako ispunjavaju uslove. Ako želite da u odluku o kvalifikaciji za dobivanje beneficija uvrstimo bilo kojeg člana vašeg domaćinstva, u tom slučaju nam i dalje trebate dati informacije o njegovom ili njenom statusu u vezi državljanstva ili imigracionog statusa kao i njegov ili njen broj socijalnog osiguranja (SSN). I dalje nam trebate dati podatke o **njihovim** prihodima i izvorima prihoda kako bismo donijeli odluku o njihovoj kvalifikaciji i o iznosu beneficija za vaše domaćinstvo. Osobe neće biti prijavljene Američkoj službi za državljanstvo i useljenička pitanja (United States Citizenship and Immigration Services ili USCIS) Sistemu za sistematsku provjeru prava stranaca (Sistematic Alien Verification for Entitlements ili SAVE) ako nam ne daju svoj status o državljanstvu ili useljeničkom statusu. Međutim, ako na svojoj aplikaciji dostavite podatke o imigracionom statusu, ti podaci mogu biti predmet provjere u sistemu SAVE i mogu uticati na kvalifikovanje domaćinstva i nivo beneficija. Mi ćemo provjeriti da li se vaši podaci podudaraju sa podacima u drugim Federalnim, državnim, i lokalnim agencijama kako bismo provjerili vaše prihode i da li se kvalifikujete. Ove informacije se također mogu dostaviti službenicima koji rade na provođenju zakona kako bi uhvatili one koji bježe pred zakonom. Ako je vaše domaćinstvo dobilo više od dodijeljenog iznosa u bonovima za hranu, podaci navedeni u ovoj apliaciji, uključujući broj socijalnog osiguranja (SSN), se mogu predati Federalnim i državnim agencijama i privatnim biroima za naplatu kako bi naplatili dug. Nećemo odbiti povlastice članu porodice zato što su drugi članovi domaćinstva propustili dostaviti svoj broj socijalnog osiguranja (SSN), dokaz o državljanstvu ili imigracionom statusu.

IME I PREZIME Ime Srednje slovo Prezime	Srodstvo s Vama	Da li ova osoba podnosi aplikaciju za povlastice? (Da/Ne)	Datum rođenja Format (- -/ - -/ - -)	Broj socijalnog osiguranja **(Samo aplikanti)**	Pol (M/Ž)	Južnoamerikanac / Latino? **(Neobavezno)** (Da/Ne)	Oznaka rasne pripadnosti **(Neobavezno)** (Pogledajte donje šifre)	Da li ste državljanin SAD-a, kvalifikovani stranac / imigrant ili useljenik Hmong / Brdoviti Laos? **(samo aplikanti)** (Da/Ne)
	JA LIČNO							

Oznake za rasnu pripadnosti (Navedite sve odgovarajuće opcije):

AI – Američki Indijanac / domorodac sa Aljaske **AS** – Azijac **BL** – Crnac / Afroamerikanac
HP –domorodac sa Havaja / Pacifičkih ostrva **WH** – Bijelac

Davanjem podataka vezanih za vašu rasnu / etničku pripadnost pomažete nam pri dodjeli programa na nediskriminirajući način. Vaše domaćinstvo nije obavezno da nam da ove podatke i neće utjecati na to da li ćete se kvalifikovati za povlastice, niti na nivo istih.

Recite nam nešto više o aplikantu i svim članovima domaćinstva

Da bi smo odlučili ko se može kvalificirati za beneficije, treba nam više informacija o aplikantu i svim članovima domaćinstva. Molimo da ispod odgovorite samo na pitanja o povlasticama koje želite dobiti.

1. Da li je bilo ko dobivao bilo kakve beneficije u drugom kantonu ili saveznoj državi? ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, napišite:

   Ko: _____

   Gdje: _____

   Kada: _____

2. Da li je bilo ko od 22. augusta 1996. nadalje osuđivan za davanje netačnih osobnih informacija i informacija o mjestu stanovanja kako bi dobio višestruke beneficije u bonovima za hranu na više mjesta? (Ovo pitanje važi samo za bonove za hranu)

   ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, napišite:

   Ko: _____

   Gdje: _____

   Kada: _____

3. Da li je bilo ko u vašem domaćinstvu dobrovoljno napustio posao ili smanjio svoje radno vrijeme na manje od 30 sati sedmično u periodu od 30 dana od datuma podnošenja aplikacije? (Ovo pitanje važi samo za bonove za hranu i TANF)

   ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, napišite, ko je napustio? _____

   Zašto je napustio-la? _____

4. Da li je bilo ko trudan? *Molimo dostavite dokaz o trudnoći ukoliko isti postoji. ❑ Da ❑ Ne

   (Ovo pitanje ne važi za aplikante koji se prijavljuju samo za bonove za hranu)

   Ko: _____

   Termin porođaja: _____

5. Za Medicaid, da li je bilo ko imao neplaćene zdravstvene račune nastale u posljednja 3 mjeseca? ❑ Da ❑ Ne

   (Ovo pitanje ne važi za aplikante koji se prijavljuju samo za bonove za hranu ili TANF)

6. Da li je bilo ko diskvalifikovan iz programa bonova za hranu ili TANF? ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, napišite:

   a. Ko: _____

   b. Gdje: _____

7. Postoji li bilo ko, ko pokušava izbjeći suđenje ili zatvor zbog počinjenog krivičnog djela? (Samo za bonove za hranu i TANF) ❑ Da ❑ Ne

   Ako je odgovor da, napišite ko: _____

8. Da li bilo ko krši uslove uvjetne kazne ili uvjetnog puštanja na slobodu? ❑ Da ❑ Ne
   (Samo za bonove za hranu i TANF)
   Ako je odgovor da, napišite, ko: _____

9. Da li je bilo ko od 22. avgusta 1996. nadalje osuđivan za krivično djelo zbog posjedovanja, korištenja ili distribucije kontroliranih supstanci (samo za bonove za hranu i TANF) ili krivično djelo nasilnog ponašanja (samo za TANF)? ❑ Da ❑ Ne
   Ako je odgovor da, napišite:
   Ko: _____
   Kada: _____

10. Da li ste vi ili vaš član domaćinstva od 22. avgusta 1996. nadalje bili osuđivani zbog trgovine bonovima za hranu u zamjenu za droge? (Samo za bonove za hranu) ❑ Da ❑ Ne
    Ako je odgovor da, napišite:
    Ko: _____
    Kada: _____

11. Da li ste vi ili vaš član domaćinstva od 22. avgusta 1996. nadalje bili osuđivani zbog kupovine ili prodaje bonova za hranu u iznosu većem od $500? (samo za bonove za hranu) ❑ Da ❑ Ne
    Ako je odgovor da, napišite:
    Ko: _____
    Kada: _____ ___

12. Da li ste vi ili vaš član domaćinstva od 22. avgusta 1996. nadalje bili osuđivani zbog trgovine bonovima za hranu radi nabavke oružja, municije ili eksploziva? (samo za bonove za hranu) ❑ Da ❑ Ne
    Ako je odgovor da, napišite:
    Ko: _____
    Kada: _____ ___

13. Da li je bilo ko koristio TANF gotovinsku pomoć ili EPPIC karticu na jednom od nevedenih mjesta: prodavnice alkohola, kasina, igraonice za poker, mjesta za provod odraslih osoba, dobivanje kaucije, noćni klubovi / saloni / taverne, igraonice za bingo, trke, prodavnice oružja / municije, veliki brodovi za krstarenja, čitači sudbine, prodavnice duhana, mjesta za izradu tetovaža / pirsing i banje / saloni za masažu? (Samo za TANF)
    ❑ Da ❑ Ne
    Ako je odgovor da, napišite:
    Ko: _____
    Kada: _____

Recite nam nešto o aplikanta i prihodu svih članova domaćinstva

Da li vi ili bilo ko za koga aplicirate prima bilo kakav tip prihoda kao što su: plate, napojnice, bonusi, samostalna djelatnost, socijalno osiguranje/penzije sa željeznice, ostale invalidnine, prihod veterana, penzije, naknada zbog nezaposlenosti, alimnetacija za dijete, alimentacija, novac od drugih ljudi, kompenzacija po osnovu rada, ili ma koji drugi prihod?

Ime i prezime člana domaćinstva koji ostvarije prihod	Vrsta prihoda	Naziv Poslodavca /Izvor prihoda	Mjesečni iznos (prije odbitaka)	Koliko često priman (mjesečno, svake 2 sedmice, sedmično)	Koliko po satu	Koliko sati sedmično	Datum(i) uplate

Recite nam nešto o aplikantu i troškovima svih članova domaćinstva

Da li plaćate za njegu izdržavanog djeteta ili odraslog člana domaćinstva sa invaliditetom? Da ☐ Ne ☐
Ako je odgovor da, popunite tabelu ispod.

Osoba kojoj je potrebna njega	**Osoba koja plaća njegu**	**Razlog njege**	**Naziv/Broj davaoca njege**	**Iznos plaćen davaocu njege**	**Koliko često se plaća**

Da li iko čija je starost 60 godina ili više, ili je onesposobljen, ima zdravstvene troškove? Da ☐ Ne ☐
Ako ima, popunite tabelu ispod.

Član domaćinstva koji ima trošak	**Vrsta troška (ljekarski pregledi, bolnica, lijekovi na recept, Medicare ili premije zdravstvenog osiguranja, naočale)**	**Iznos duga**	**I dalje se duguje? Da/Ne**	**Datum plaćanja**	**Da li će osiguranje pokriti ovaj trošak? Da/Ne**

Da li iko čija je starost 60 godina ili više, ili je onesposobljen, ima zdravstvene troškove prevoza? Da ☐ Ne ☐
Ako ima, popunite tabelu ispod.

Svrha putovanja (posjeta ljekaru ili bolnici; podignuti lijekovi u apoteci)	**Ukupan broj pređenih milja:**	**Troškovi taksija, autobusa, parkinga ili prenoćišta:**

Recite nam nešto o aplikanta i troškovima svih članova domaćinstva

Da li neko u vašem domaćinstvu plaća alimentaciju nekome ko živi izvan vašeg domaćinstva? Da ☐ Ne ☐
Ako je odgovor da, popunite tabelu ispod.

Član domaćinstva koji je dužan da plaća	Ime djeteta za koje se plaća alimentacija	Iznos koji je dužan da plati	Stvarni plaćeni iznos	Kome se plaća alimentacija?

Molimo vas ispunite tabelu ispod ako vi ili bilo koji član domaćinstva snosi bilo kakve troškove utočišta? Da ☐ Ne ☐
Ako je odgovor da, ispunite tabelu ispod.

Trošak	Iznos	Koliko često?	Ko je platio?
Stanarina/Hipoteka			
Porez na imovinu			
Imovinsko osiguranje			
Struja			
Plin			
Smeće			
Telefon			
Ostalo			

Da li dijelite mjesečne troškove domaćinstva s nekim u vašem domu? Da ☐ Ne ☐
Ako je odgovor da, s kim? _____
Komentari/Dokumentacija_____
Kome je plaćeno_____ Iznos $_____ po _____
Ime kućevlasnikaj _____
Adresa kućevlasnika: _____
_____

Da li ste primili pomoć za plaćanje električne energije u posljednjih 12 mjeseci? Da ☐ Ne ☐ Ako je odgovor da, primljeni iznos $_____

Da li vam neko drugi plaća bilo koji od kućnih troškova? Da☐ Ne ☐ **Ako je odgovor da, popunite tabelu ispod**:

Ko plaća račun?	Koje računi su plaćeni?
Iznos koji je plaćen?	Kome ova osoba plaća račune?

Kazne prilikom učešća u Programu bonova za hranu

Možete izgubiti beneficije ili biti krivično gonjeni zbog svjesnog davanja lažnih informacija.

- Ne dajite lažne informacije i ne krijte informacije da biste dobili beneficije koje vaše domaćinstvo ne bi trebalo dobiti.
- Ne koristite bonove za hranu ili EBT kartice koje nisu vaše i ne dopistite da neko drugi koristi vaše.
- Ne korstite bonove za hranu za neprehrambene proizvode kao što su alkohol ili cigarete ili za otplatu kreditnih kartica.
- Ne razmjenjujte i ne prodajite bonove za hranu ili EBT kartice za ilegalne proizvode kao što su: oružje, municija ili kontrolisane substance (ilegalne droge).

Bilo ko iz vašeg domaćinstva ko namjerno prekrši bilo koja pravila u vezi bonova za hranu može dobiti zabranu nad programom bonova za hranu u rasponu od godinu dana ili trajne zabrane, biti kažnjen kaznom u iznosu do $250.000, zatvorskom kaznom do 20 godina ili s obje ove kazne. Ona / on može biti i sudski gonjen u skladu s drugim važećim saveznim i državnim zakonima, a takođe može dobiti i zabranu korištenja Programa bonova za hranu za dodatnih 18 mjeseci ako sud tako odredi.

Bilo ko iz vašeg domaćinstvo ko namjerno prekrši pravila ne može dobiti bonove za hranu u toku jedne godine u slučaju da mu je to prvi prekršaj, dvije godine zbog drugog prekršaja ili trajno zbog trećeg prekršaja.

Ako sud utvrdi da ste vi ili bilo koji član domaćinstva krivi zbog korištenja ili dobijanja bonova za hranu u transakciji u koju je bila uključena prodaja kontroliranih supstanci, vi ili taj član vašeg domaćinstva nećete biti podobni za beneficije u roku od dvije godine u slučaju prvog prekršaja, a trajno u slučaju drugog prekršaja.

Ako sud utvrdi da ste vi ili bilo koji član domaćinstva kivi zbog korištenja ili dobivanja beneficija u transakciji u koju je bila uključena prodaja vatrenog oružja, municije ili eksploziva, vi ili taj član domaćinstva bićete trajno nepodobniza učešće u Programu bonova za hranu u slučaju prvog takvog prekršaja.

Ako sud utvrdi da ste vi ili član vašeg domaćinstva krivi za trgovinu beneficijama u ukupnom iznosu od $500 i više, vi ili taj član domaćinstva ćete trajno biti nepodobniza učešće u Programu bonova za hranu u slučaju prvog takvog prekršaja.

Ako se utvrdi da ste vi ili bilo koji član vašeg domaćinstva dali lažneizjave ili prikaze u vezi identiteta (ko ste/su) ili mjestu stanovanja (gdje živite/žive) da bi dobili višestruke beneficije bonova za hranu, vi ili taj član domaćinstva ćete biti nepodobniza učešće u Programu bonova za hranu u trajanju od 10 godina.

Kazne prilikom učešća u Programu TANF

U Programu TANF, bilo koji čin namjernog davanja lažnih ili obmanjujućih podataka kako bi se dobile ili zadržale beneficije jedinice za pomoć,povećale beneficije, spriječilo umanjenje u iznosu beneficija, uskraćivanja informacija da bi se izbjegle negativne posljedice ili korištenje novčane pomoći na zabranjenim mjestima se smatra namjernim kršenjem programa (IPV).

- Bilo koji član domaćinstva koji krije podatke, koji ne prijavi promjene na vrijeme ili ne govori istinu, koji koristi novčanu pomoć ili TANF DEBITnu karticu za podizanje novca ili za vršenje transakcija u kasinima, prodavnicama alkohola,mjestima za provod odraslih osoba ,striptiz klubovima“, igraonicama za poker, dobivanje kaucije, noćnim klubovima / salonima / tavernama, igraonicama za bingo, na trke, u prodavnicama oružja / municije, na velike brodove za krstarenja, čitače sudbine,u prodavnicama duhana, mjestima za izradu tetovaža / pirsinga i u banjama / salonima za masažu što je strogo zabranjeno, izgubit će TANF beneficije na šest mjeseci nakon prvog prekršaja, dvanaest mjeseci nakon drugog prekršaja, i trajno nakon trećeg prekršaja.

- Ako vas ili člana vašeg domaćinstva sud optuži zbog prikrivanja informacija ili zbog ne prijavljivanja promjena na vrijeme ili ne govorenja istine, nećete imati pravo na dobivanje TANF beneficija u trajanju od 12 mjeseci nakon prvog prekršaja i trajno nakon drugog prekršaja.

- Ako sud odluči da ste vi ili član vašeg domaćinstva krivi zbog davanja lažnih podataka o mjestu boravka kako biste dobili beneficije u više država imaćete zabranu na učešće od 10 godina.
- Ako vas je sud optužio zbog krivičnog djela vezanog za drogu i kontrolirane substance ili neko nasilno krivično djelo, od 1. januara1997. nadalje, vi i taj član više nećete biti podobni i/ili bićete trajno diskvalifikovani.

Za sve aplikante za Medicaid, bonove za hranu i TANF:

Izjavljujem pod kaznenom odgovornošću za krivokletstvo po svom najboljem znanju i uvjerenju da je/su osoba/e u čije ime apliciram za beneficije građan/i SAD-a ili je/su sukladno zakonu prisutni u Sjedinjenim Državama. U daljnjem potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovom obrascu istiniti I tačni po mom najboljem znanju. Razumijem i dajem suglasnost odjelu socijalnih usluga (DHS-u) i ovlaštenim Federalnim agencijama da provjere podatke koje navodim u ovoj aplikaciji. Podaci se mogu dobiti od bivših ili sadašnjih poslodavaca. Ja ću prijaviti bilo koju promjenu u mojim okolnostima u skladu sa zahtjevima programa bonova za hranu/Medicaid-a i/ili TANF-a. Ako je bilo koji podatak netačan, beneficije se mogu smanjiti ili odbiti i mogu biti sudski gonjen-a ili diskvalifikovan-a iz učešća u DHS programima zbog svjesnog davanja netačnih podataka. Razumijem da mogu biti optužen-a ako dam lažne podatke ili ne navedem neke od njih. Razumijem da ukoliko DHS-u ne navedem neke od svojih troškova, za vrijeme predavanja aplikacije ili razgovora za obnovu beneficija, da DHS neće uračunati te troškove kada bude određivao iznos beneficija bonova za hranu.

Potpis aplikanta	Datum
Potpis ovlaštene osobe	Datum
Ime, prezime i potpis upravnika zaduženog za predmet (Case Manager's Name and Signature)	Datum (Date)