



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES



Đơn Xin Tham Gia Chương Trình Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) Tiểu Bang

Tiểu bang Pennsylvania nhận thông tin từ các cơ quan tiểu bang và liên bang khác để xác minh thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi. Nếu quý vị khai man, che giấu hoặc không khai báo đầy đủ thông tin có thể ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp của quý vị, quý vị có thể phải hoàn trả tiền trợ cấp và có thể bị truy tố và không còn tiếp tục hội đủ điều kiện nhận một số trợ cấp trong tương lai.

This is an application for SNAP benefits. If you need this application in another language or someone to interpret, please contact your local county assistance office. Language assistance will be provided free of charge.

Esta es una solicitud de beneficios de SNAP. Si necesita esta solicitud en otro idioma o alguien para que interprete, comuníquese con la oficina de asistencia de su condado. La asistencia bilingüe será gratuita.

Перед вами заявление на получение льгот по программе SNAP. Если вам нужно получить данное заявление на другом языке или если вам требуются услуги переводчика, обратитесь в местный окружной отдел поддержки по вопросам социального обеспечения. Услуги переводчика будут предоставлены вам бесплатно.

Đây là đơn xin trợ cấp SNAP. Nếu quý vị cần đơn xin này bằng một ngôn ngữ khác hoặc nhờ người nào đó thông dịch, xin liên lạc với văn phòng trợ giúp tại quận địa phương của quý vị. Sẽ có trợ giúp ngôn ngữ miễn phí.

នេះគឺជាពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការពាក្យសុំនេះជាភាសាផ្សេង ឬត្រូវការនរណាម្នាក់ដើម្បីបកប្រែសូមទាក់ទងការិយាល័យជំនួយការប្រចាំខោនធីត្យុងតំបន់របស់អ្នក ។ ជំនួយផ្នែកភាសានឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។

这是一份营养补充援助计划 (SNAP) 福利的申请表。如果您需要其他语言的申请表或需要请人口译, 请联系您所在郡的协助办事处 (County Assistance Office)。将免费提供语言协助。



COMPASS
CLICK. APPLY. BENEFIT.

Quý vị có thể nộp đơn xin trên mạng trực tuyến tại: www.compass.state.pa.us

Thủ tục nộp đơn xin rất đơn giản.

1. **Điền** mẫu đơn này.
2. **Ký tên và điền ngày tháng** trong trang 1 và trang 5 của mẫu đơn.
3. **Mang đến tận nơi, gửi qua fax hoặc gửi qua đường bưu điện** mẫu đơn xin của quý vị cho văn phòng trợ cấp quận.

Nếu quý vị có một tình trạng khuyết tật và cần đơn xin này dưới dạng bản in khổ lớn hoặc định dạng khác, vui lòng gọi đường dây trợ giúp của chúng tôi tại số **1-800-692-7462**.

Các dịch vụ TDD có sẵn tại **711**.

Chỉ Dành Cho CAO Sử Dụng • CAO Use Only

APPLICATION REGISTRATION NUMBER	CASELOAD	COUNTY	DISTRICT	RECORD NUMBER
DATE STAMP				



Bắt Đầu



Chúng tôi cần thông tin trả lời cho mọi thắc mắc để đưa ra quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị, trừ khi quý vị được hướng dẫn là có thể chọn không trả lời. **Chúng tôi có thể bắt đầu đơn xin của quý vị ngay khi quý vị ghi tên và địa chỉ của quý vị, ký tên và gửi lại đơn xin này.** Nếu quý vị hội đủ điều kiện, trợ cấp SNAP sẽ bắt đầu từ ngày chúng tôi nhận được đơn xin của quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết trong vòng 30 ngày là quý vị có hội đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không. Nếu quý vị cần giúp đỡ về đơn xin này, vui lòng gọi văn phòng trợ cấp quận tại địa phương quý vị hoặc gọi đường dây trợ giúp tại số 1-800-692-7462.

Quý vị có thể đọc, viết, và hiểu tiếng Anh không? Có Không
Quý vị có cần người thông dịch không? Có Không Nếu có, ngôn ngữ nào? _____

TÊN HỌ CỦA QUÝ VỊ	TÊN GỌI CỦA QUÝ VỊ	TÊN ĐỆM VIẾT TẮT	
ĐỊA CHỈ CỦA QUÝ VỊ (Ghi cả thành phố, tiểu bang & số Zip Code)			
QUẬN	SỐ ĐIỆN THOẠI (Nhà)	SỐ ĐIỆN THOẠI (Khác)	THỜI GIAN THUẬN TIỆN NHẤT ĐỂ GỌI

SNAP Nhanh! Quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP trong vòng năm ngày. Nếu câu trả lời cho bất kỳ câu hỏi nào trong số này là có, quý vị có thể có quyền được hưởng trợ cấp SNAP cấp tốc. Điều này có nghĩa là quý vị có thể được nhận trợ cấp SNAP trong vòng năm ngày tính theo lịch kể từ ngày quý vị nộp đơn xin. Tìm hiểu thêm thông tin bằng cách liên lạc với văn phòng trợ cấp quận tại địa phương.

Có Không Hộ gia đình quý vị có chưa đến \$100 kể cả tiền mặt và trong tài khoản ngân hàng và dự kiến sẽ nhận được chưa đến \$150 thu nhập tháng này không?

Có Không Quý vị có phải là di dân hoặc người làm công trong nông trại làm việc theo thời vụ không?

Có Không Tổng thu nhập hàng tháng và tiền mặt có sẵn của quý vị có ít hơn tiền thuê nhà/tiền vay trả góp mua nhà và chi phí điện nước của quý vị cho tháng này không?

Ghi TẮT CẢ MỌI NGƯỜI trong gia đình quý vị ở PHÍA DÒNG BÊN NÀY. Ghi thông tin ở PHÍA DÒNG BÊN NÀY CHỈ trong trường hợp người đó đang xin trợ cấp SNAP.

Tên gọi, tên họ, tên đệm viết tắt:	Giới tính:	Hiện đang đi học?	Ngày tháng năm sinh: (tháng/ngày/năm)	Mối liên hệ với quý vị:	Số An Sinh Xã Hội:	Có phải là công dân Hoa Kỳ không?*(Nếu KHÔNG, phải cung cấp chứng từ về diện ngoại kiều.)
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		BẢN THÂN		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

*Thông tin về diện ngoại kiều có thể được xác minh thông qua Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ và thông tin đó có thể ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện và mức trợ cấp của hộ gia đình.

Tôi xác nhận rằng thông tin khai trong trang này là trung thực theo sự hiểu biết và tin tưởng nhất của tôi, và có nhiều hình phạt nếu tôi không khai báo trung thực về bản thân và gia đình tôi. **Vui lòng ký tên ở dưới và tiếp tục sang các trang sau.**

_____ CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN _____ NGÀY _____

Thu nhập

Có ai có thu nhập không? Có Không

Nếu có, ghi thu nhập mà quý vị hiện đã nhận được cho tháng này hoặc dự kiến sẽ nhận được.



Thu nhập bao gồm nhưng không giới hạn trong:

SSI	Trợ cấp hưu trí	Tiền cổ tức hoặc tiền lời	Tiền để đi học đại học hoặc tham gia huấn luyện
Đánh bạc	An Sinh Xã Hội	Trợ cấp Cựu Chiến Binh	Tiền phụ cấp cho vợ (chồng) đã ly hôn/Tiền chu cấp
Lương bổng	Tiền cho thuê nhà	Tiền thù lao làm bảo mẫu	Trợ cấp thất nghiệp hoặc Bồi thường tai nạn lao động
Tiền ăn ở trợ	Tiền chu cấp nuôi con	Tiền hoa hồng/Tiền tác quyền	
Tự kinh doanh	Trợ cấp nghỉ đau bệnh	Trợ cấp cho người tham gia đình công	

Người có thu nhập:	Dạng/nguồn thu nhập:	Bao nhiêu tiền?	Bao lâu nhận một lần?	Ngày nhận được:
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

Gửi kèm theo **bằng chứng thu nhập** mà hộ gia đình quý vị nhận được trong 30 ngày vừa qua. Bằng chứng bao gồm các cuống phiếu lương hoặc bản sao của thư báo nhận trợ cấp hoặc ngân phiếu lương.

Thông tin về tiểu sử phạm tội

Có Không

Quý vị hoặc trong gia đình quý vị có ai là người phạm trọng tội đang bỏ trốn hoặc bỏ trốn để tránh bị truy tố, tạm giữ hoặc bị giam trong một cơ sở cải huấn vì âm mưu phạm trọng tội hoặc vi phạm điều kiện tha bổng có quản chế hoặc tha bổng có điều kiện áp dụng theo luật tiểu bang hoặc liên bang không?

Nếu có, cho chúng tôi biết đó là ai:

Tên của (các) thành viên gia đình: _____

Ngày: _____ Tiểu bang: _____

Có Không

Có ai bị kết án gian lận phúc lợi không?

Nếu có, cho chúng tôi biết đó là ai:

Tên của (các) thành viên gia đình: _____

Ngày: _____ Tiểu bang: _____

Có Không

Quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị có bị loại hoặc đồng ý bị loại ra khỏi chương trình trợ cấp phiếu thực phẩm hoặc SNAP tại tiểu bang khác không?

Nếu có, cho chúng tôi biết đó là ai: _____

Chi Phí của Hộ Gia Đình



Vui lòng cho chúng tôi biết về các khoản chi phí của quý vị. Quý vị có thể cần phải cung cấp bằng chứng về các khoản chi phí.

Có Không Trong gia đình quý vị có ai trả tiền chu cấp nuôi con cho một người không sống cùng với quý vị không?
Nếu có, đó có phải là theo lệnh tòa không? Có Không

Có Không Tiền thuê nhà của quý vị có bao gồm tiền ăn không?

Có Không Quý vị có trả chi phí sưởi ấm không?

Có Không Trong gia đình quý vị có ai đang được nhận trợ cấp gia cư không?

Nếu có, trợ cấp dạng nào? _____

Quý vị có được nhận phụ cấp điện nước không? Có Không

Có Không Có ai ở bên ngoài gia đình quý vị đang đòi nợ cho bất kỳ khoản chi phí nào của quý vị không?

Nếu có, những khoản chi phí nào? _____

Bao nhiêu tiền? _____ Bao lâu nhận một lần? _____

Cho ai? _____

Có Không Quý vị có trả chi phí điều hòa trung tâm hoặc máy điều hòa không khí cục bộ cho từng phòng không?

Đánh dấu bất kỳ khoản chi phí nào mà quý vị hoặc bất kỳ người nào khác trong gia đình quý vị trả hàng tháng. Vui lòng đánh dấu ngay cả khi quý vị chỉ trả một phần hóa đơn.

Điện thoại Nước Rác Lắp đặt dịch vụ điện nước Điện Dầu, than đá, gỗ, kerosene

Cống rãnh thoát nước Khí đốt Propane Dịch vụ khác: _____

Có Không Có ai trả chi phí giữ trẻ hoặc chăm sóc một người lớn bị khuyết tật để họ có thể đi làm, đi học, hoặc tham gia huấn luyện không?

Nếu có, bao nhiêu mỗi tháng? \$ _____ mỗi tháng

Ai được chăm sóc? _____

Nếu quý vị có bất kỳ khoản chi phí nào trong số này, quý vị trả bao nhiêu tiền một tháng?

Tiền thuê nhà: \$ _____ Lệ phí chung cư: \$ _____ Khoản vay thế chấp mua nhà: \$ _____

Các khoản phí bất động sản: \$ _____ Bảo hiểm gia chủ: \$ _____

Chi phí y tế:

Quý vị có thể được nhận thêm trợ cấp SNAP nếu trong gia đình quý vị có người từ 60 tuổi trở lên, hoặc bị khuyết tật, và quý vị có các khoản chi phí y tế. Đánh dấu bất kỳ khoản chi phí y tế nào ở dưới mà quý vị hoặc người khác trong gia đình quý vị đang trả.

Đồ tiếp liệu liên quan đến y tế (chẳng hạn như kính mắt, dụng cụ trợ thính, tã dành cho người lớn)

Những người trợ giúp chăm sóc sức khỏe (những người ở trong gia đình quý vị để giúp chữa bệnh)

Bất kỳ khoản chi phí nào để đến các buổi hẹn khám chữa bệnh, chữa trị y tế, hoặc đến lấy thuốc theo toa. Các khoản chi phí này có thể là chi phí taxi hoặc phương tiện chuyên chở công cộng.

Dịch vụ khác: _____

Máy móc y tế

Hóa đơn bác sĩ

Thuốc theo toa

Hóa đơn bệnh viện

Hóa đơn dịch vụ nha khoa

Bảo hiểm sức khỏe hoặc lệ phí bảo hiểm Medicare

Nếu quý vị không báo cáo chi phí của hộ gia đình và cung cấp bằng chứng về các khoản chi phí đó (nếu được yêu cầu), chúng tôi sẽ coi như là quý vị không muốn khấu trừ các khoản chi phí đó.

(Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, Cơ Quan Dịch Vụ Thực Phẩm và Dinh Dưỡng, Khu Vực Miền Trung Đại Tây Dương, Thông Báo Hành Chánh 6-99, ban hành ngày 4 tháng 1, 1999)

Thông Tin về Sắc Tộc và Chủng Tộc (Không Bắt Buộc)



Quý vị không bắt buộc phải điền mục này. Vui lòng ghi thông tin về sắc tộc và chủng tộc của những người sống cùng với quý vị. Bắt đầu từ bản thân quý vị.

TÊN (BẢN THÂN QUÝ VỊ)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
TÊN (NGƯỜI THỨ 2)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
TÊN (NGƯỜI THỨ 3)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
TÊN (NGƯỜI THỨ 4)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
TÊN (NGƯỜI THỨ 5)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
TÊN (NGƯỜI THỨ 6)	<input type="checkbox"/> Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi Châu	<input type="checkbox"/> Người Da Trắng	<input type="checkbox"/> Người Á Châu
	<input type="checkbox"/> Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc thổ dân Alaska	<input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương	
	<input type="checkbox"/> Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		
	<input type="checkbox"/> Không phải là người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha		

Ghi Danh Bỏ Phiếu (Không bắt buộc)

Nếu quý vị chưa ghi danh bỏ phiếu ở nơi cư trú hiện tại của quý vị, hôm nay quý vị có muốn nộp đơn xin ghi danh bỏ phiếu ngay tại đây không? Có Không
NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐÁNH DẤU MỘT TRONG CÁC Ồ, QUÝ VỊ SẼ ĐƯỢC COI LÀ QUYẾT ĐỊNH KHÔNG GHI DANH BỎ PHIẾU VÀO THỜI ĐIỂM HIỆN TẠI.

Để ghi danh bỏ phiếu, quý vị phải: 1) Ít nhất 18 tuổi vào ngày diễn ra cuộc bầu cử tiếp theo; 2) Là công dân Hoa Kỳ đã ít nhất một tháng TRƯỚC KỲ BẦU CỬ TIẾP THEO; 3) Cư trú tại tiểu bang Pennsylvania và địa hạt bỏ phiếu ít nhất 30 ngày trước kỳ bầu cử tiếp theo.

Nộp đơn xin ghi danh bỏ phiếu hoặc từ chối ghi danh bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp mà quý vị sẽ nhận được qua cơ quan này. Nếu quý vị muốn giúp điền mẫu đơn xin ghi danh bỏ phiếu, chúng tôi sẽ giúp quý vị. Việc quyết định có nhờ giúp đỡ hay không là tùy thuộc ở quý vị. Quý vị có thể điền đơn xin này ở nơi kín đáo. Vui lòng liên lạc với văn phòng trợ cấp quận của quý vị nếu quý vị muốn nhờ giúp đỡ. Nếu quý vị tin rằng có người đã cản trở quyền ghi danh bỏ phiếu hoặc từ chối quyền ghi danh bỏ phiếu của quý vị, quyền giữ kín thông tin khi quyết định có ghi danh bỏ phiếu hoặc nộp đơn xin ghi danh bỏ phiếu hay không, hoặc quyền chọn chính đảng của riêng quý vị hoặc lựa chọn chính trị khác, quý vị có thể gửi khiếu nại với Tổng Trưởng Tiểu Bang, Bộ Ngoại Giao Pennsylvania, Harrisburg, PA 17120. Số điện thoại miễn phí là 1-877-VOTESPA.)

**NHAN VIEN VAN PHONG TRUO C AP QUAN SE DIEN O NAY DUA TRÊN THÔNG TIN TRẢ LỜI CỦA QUÝ VỊ Ở TRÊN
 COUNTY ASSISTANCE OFFICE STAFF WILL COMPLETE THIS BOX BASED UPON YOUR RESPONSE ABOVE**

<input type="checkbox"/> Given to Client __/__/__	<input type="checkbox"/> Sent to voter registration __/__/__	<input type="checkbox"/> Mailed to Client __/__/__
<input type="checkbox"/> Declined, not interested __/__/__	<input type="checkbox"/> Not a U.S. citizen __/__/__	<input type="checkbox"/> Declined, already registered __/__/__

Chỉ Dành Cho CAO Sử Dụng • CAO Use Only

1. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is anyone in the application group receiving SNAP and not living in a certified shelter for battered women and children?	EXPEDITED REVIEW	Initials:	Date:
2. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is there any postponed verification from a previous expedited issuance that the household must provide?		<input type="checkbox"/> Eligible <input type="checkbox"/> Denied -	CLIENT NOTIFIED
3. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are the household liquid resources equal to or less than \$100?	Reason for denial:		
4. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is the countable monthly gross income less than \$150?	REGISTERED FOR CATEGORIES ▶		
5. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is this a migrant or seasonal farm worker household?			
6. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is the household destitute?			
7. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Are combined monthly gross income and liquid resources less than monthly shelter expenses?			

Đọc về các quyền và trách nhiệm của quý vị, sau đó ký tên.



- Tôi hiểu rằng thông tin trong mẫu đơn này sẽ được giữ bảo mật.
- Tôi hiểu rằng tiểu bang Pennsylvania nhận được thông tin từ Hệ Thống Xác Minh Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện về Thu Nhập (IEVS) và các cơ quan khác của tiểu bang và liên bang để xác minh thông tin mà tôi cung cấp cho họ. Thông tin có qua IVES sẽ được yêu cầu, sử dụng và có thể được xác minh thông qua liên lạc khi cơ quan tiểu bang thấy có các thông tin mâu thuẫn, và thông tin đó có thể ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện và mức trợ cấp của hộ gia đình. Nếu tôi khai man, che giấu, hoặc không tiết lộ các dữ kiện có thể ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện nhận phúc lợi trợ cấp của tôi, tôi có thể phải hoàn trả lại phúc lợi trợ cấp và tôi có thể bị truy tố và không còn hội đủ điều kiện nhận một số phúc lợi trợ cấp trong tương lai.
- Tôi cho phép tiết lộ thông tin cá nhân, thông tin tài chính, và thông tin y tế cho Sở Nhân Vụ PA hoặc qua cơ quan này để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP.
- Tôi hiểu rằng bất kỳ thay đổi nào mà tôi cần phải báo cáo sẽ phải được báo cáo trong vòng 10 ngày đầu tiên của tháng sau tháng có thay đổi.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể yêu cầu một buổi điều trần nếu không đồng ý với quyết định đưa ra về đơn xin này.
- Tôi hiểu rằng hoàn cảnh của tôi có thể được xác minh với hãng sỡ, các nguồn tài chính và các bên thứ ba khác.
- Tôi hiểu rằng luật liên bang yêu cầu những người xin trợ cấp SNAP phải cung cấp số An Sinh Xã Hội. Nếu không cung cấp hoặc không xin số An Sinh Xã Hội, người đó sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP. Số này có thể được sử dụng để xác minh thông tin trong đơn xin này. (7CFR273.6) Các số này sẽ được xác minh với hồ sơ Cảnh Sát Tiểu Bang PA, hồ sơ tòa án PA và các hồ sơ khác hiện có.
- Tôi hiểu rằng tôi có quyền có người trợ giúp thông dịch và chuyển ngữ tài liệu nếu tôi không nói hoặc đọc tiếng Anh. Dịch vụ này sẽ được cung cấp trong các thời hạn yêu cầu để giải quyết đơn xin.
- Tôi xác nhận rằng theo sự hiểu biết nhất của tôi, tôi hiểu các quyền và trách nhiệm của mình.
- Tôi xác nhận rằng tất cả các thông tin khai trong đơn xin này là đúng theo hình phạt về tội khai man (tội hình sự).
- Nếu không báo cáo hoặc cung cấp bằng chứng về các khoản chi phí gia đình, chương trình sẽ coi như là tôi xác nhận là tôi không muốn được khấu trừ cho khoản chi phí không báo cáo hoặc không chứng minh đó. (Thẩm quyền: Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ, Cơ Quan Dịch Vụ Thực Phẩm và Dinh Dưỡng, Khu Vực Miền Trung Đại Tây Dương, Thông Báo Hành Chánh 6-99, ban hành ngày 4 tháng Một, 1999). Tôi hiểu rằng tôi có quyền được chiết khấu cho các khoản chi phí gia đình vào thời điểm báo cáo và tôi có thể được đề nghị cung cấp bằng chứng về các khoản chi phí đó bất cứ lúc nào trong giai đoạn chứng nhận của tôi.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể chỉ định một người đại diện được ủy quyền bằng cách điền mục Người Đại Diện Được Ủy Quyền ở dưới.

Khi ký tên tôi ở dưới, tôi xác nhận rằng người đang được tôi nộp đơn xin là công dân Hoa Kỳ hoặc ngoại kiều có diện di trú hợp pháp. Tôi phải ký mẫu đơn này để hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP theo luật.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ

NGÀY

CHỮ KÝ CỦA NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ/NHÂN VIÊN/NGƯỜI LÀM CHỨNG

CHỮ KÝ CỦA ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN

NGÀY

QUAN TRỌNG: Nếu hộ gia đình quý vị hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP, quý vị có thể nhận được mẫu chấp thuận Cấp Tốc qua thư bưu điện, qua đó có thể cho phép quý vị và các thành viên gia đình quý vị được tự động ghi danh tham gia chương trình Trợ Cấp Y Tế.

Tên của Người Đại Diện được Ủy Quyền	Địa Chỉ của Người Đại Diện được Ủy Quyền	Số Điện Thoại

Quý vị có thắc mắc?

Gọi văn phòng CAO của quý vị hoặc TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG tại số 1-877-395-8930.
Ở Philadelphia, gọi số 1-215-560-7226.

Chúng tôi luôn sẵn lòng giúp đỡ quý vị. Gọi thứ Hai đến thứ Sáu 8:30 a.m. đến 5 p.m. TTY/TDD 711

Các Quyền và Trách Nhiệm của Quý Vị



QUYỀN KHÔNG BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Chiều theo luật dân quyền của Liên Bang và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các Cơ Quan, văn phòng và nhân viên của bộ, và các tổ chức tham gia hoặc điều hành các chương trình của USDA bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính, tín ngưỡng, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi, quan điểm chính trị hoặc việc trả đũa hoặc trả thù vì đã từng tham gia hoạt động dân quyền trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA tiến hành hoặc đài thọ.

Những người khuyết tật cần các phương tiện giao tiếp khác để tiếp nhận thông tin chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ra Dấu Hoa Kỳ, v.v.), nên liên lạc với Cơ Quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ xin trợ cấp. Những người điếc, lảng tai hoặc bị khuyết tật về nói có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch Vụ Chuyên Tiếp Liên Bang (Federal Relay Service) tại số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, điền Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử trong Chương Trình của USDA, (AD-3027), có trên mạng trực tuyến tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư gửi cho USDA và trong thư cung cấp tất cả các thông tin được yêu cầu trong mẫu đơn này. Để lấy một bản mẫu đơn khiếu nại, vui lòng gọi (866) 632-9992. Nộp mẫu đơn khiếu nại hoặc thư khiếu nại của quý vị cho USDA qua:

- (1) thư bưu điện: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; hoặc
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Cơ quan này cung cấp cơ hội bình đẳng.

PHẦN TRÌNH BÀY VỀ ĐẠO LUẬT BẢO VỆ THÔNG TIN RIÊNG TƯ

(i) Việc thu thập thông tin này, bao gồm cả số An Sinh Xã Hội (SSN) của mỗi thành viên trong hộ gia đình, là được phép theo Đạo Luật Phiếu Thực Phẩm ban hành năm 1977, bản tu chính, 7 U.S.C. 2011-2036. Thông tin đó sẽ được sử dụng để quyết định hộ gia đình của quý vị có hội đủ điều kiện hoặc tiếp tục hội đủ điều kiện tham gia chương trình SNAP hay không. Chúng tôi sẽ xác minh thông tin này qua các chương trình đối chiếu trên máy tính. Thông tin này cũng sẽ được sử dụng để giám sát việc chấp hành các quy chế của chương trình và để quản lý chương trình.

(ii) Thông tin này có thể được tiết lộ cho các cơ quan khác của liên bang và tiểu bang để thanh tra chính thức, và cho các viên chức thi hành luật pháp để bắt giữ những người trốn tránh pháp luật.

(iii) Nếu có khiếu nại về SNAP đối với hộ gia đình quý vị, thông tin trong đơn xin này, bao gồm tất cả các SSN, có thể được chuyển cho các cơ quan liên bang và tiểu bang cũng như các cơ quan truy thu nợ tư nhân, để truy thu nợ.

(iv) Việc cung cấp các thông tin được yêu cầu, bao gồm cả SSN cho mỗi thành viên gia đình, là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không cung cấp SSN, quý vị sẽ bị từ chối phúc lợi trợ cấp SNAP cho mỗi người không cung cấp SSN. Bất kỳ số SSN nào cung cấp sẽ được sử dụng và tiết lộ theo cách thức tương tự như SSN của các thành viên gia đình hội đủ điều kiện.

QUYỀN BẢO MẬT THÔNG TIN

Chúng tôi sẽ giữ kín thông tin của quý vị. Thông tin sẽ chỉ được sử dụng để quyết định những chương trình nào quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia. Khi được yêu cầu, văn phòng trợ cấp quận phải cung cấp cho các viên chức thi hành luật pháp của liên bang, tiểu bang và địa phương thông tin về địa chỉ, số An Sinh Xã Hội (SSN) và hình chụp (nếu có) của một người đang bỏ trốn để tránh bị truy tố, giam giữ hoặc tạm giam vì phạm trọng tội hoặc vi phạm lệnh tạm tha hoặc tha bổng có quản chế. Bất kỳ ai có ý vi phạm bất kỳ nguyên tắc và quy chế nào của cơ quan này sẽ bị coi là phạm tội tiểu hình, và sau khi bị kết án sẽ bị phạt tiền, tới tối đa một trăm đô la (\$100), hoặc bị phạt tù, tới tối đa sáu tháng, hoặc cả hai (62 P.S. mục 483).

QUYỀN ĐƯỢC THÔNG BÁO BẰNG VĂN BẢN

Chúng tôi sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị, trong đó giải thích về các phúc lợi trợ cấp của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối, thay đổi, tạm đình chỉ hoặc ngừng phúc lợi trợ cấp, chúng tôi sẽ gửi văn bản giải thích lý do. Quý vị có 90 ngày kể từ ngày thông báo về tình trạng hội đủ điều kiện/thư giải thích của quý vị được gửi qua đường bưu điện để yêu cầu một buổi điều trần về trợ cấp SNAP của quý vị.

QUYỀN KHÁNG CÁO

Quý vị có quyền yêu cầu một buổi điều trần với Sở Nhân Vụ (DHS) để kháng cáo quyết định nếu quý vị tin rằng quyết định đó là không công bằng hoặc không đúng, hoặc nếu DHS không giải quyết đơn xin phúc lợi trợ cấp của quý vị. Quý vị có thể nộp kháng cáo tại văn phòng trợ cấp quận. Nếu quý vị kháng cáo, quý vị cũng có thể yêu cầu có một buổi gặp với cơ quan trước buổi điều trần. Nếu quý vị kháng cáo liên quan đến phúc lợi trợ cấp SNAP cấp tốc, quý vị có quyền có buổi gặp này với một nhân viên giám sát trong vòng hai ngày làm việc. Tại buổi điều trần, quý vị có thể tự đại diện, hoặc có người khác đại diện, chẳng hạn như luật sư, bạn bè, hoặc họ hàng thân thích.

TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN

Quý vị phải cung cấp thông tin chính xác, trung thực và đầy đủ. Quý vị phải giúp chứng minh thông tin mà quý vị cung cấp. Phúc lợi trợ cấp có thể bị từ chối nếu quý vị không cung cấp một số bằng chứng. Nếu quý vị không thể cung cấp bằng chứng, quý vị nên đề nghị văn phòng trợ cấp giúp quý vị có được bằng chứng đó. Nếu quý vị được DHS hoặc Văn Phòng Tổng Thanh Tra liên lạc, quý vị phải hợp tác đầy đủ với các điều tra viên hoặc những người đó.

TRÁCH NHIỆM BÁO CÁO THAY ĐỔI

Một khi quý vị hội đủ điều kiện nhận phúc lợi trợ cấp, quý vị sẽ cần phải báo cáo các thay đổi về hoàn cảnh gia đình của quý vị cho nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị hoặc cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng. Các dạng thay đổi cần báo cáo sẽ là có người rời khỏi hoặc chuyển vào nhà quý vị, có người có địa chỉ mới, công ăn việc làm mới hoặc có người bị mất việc, sinh con, có các nguồn thu nhập mới hoặc có các thay đổi về thu nhập. Nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị và các thông báo mà quý vị nhận được sẽ cung cấp thông tin chi tiết dựa trên chương trình và các phúc lợi trợ cấp mà quý vị hội đủ điều kiện được nhận. Nếu không báo cáo các thay đổi theo quy định của chương trình, quý vị có thể bị mất phúc lợi trợ cấp, bị phạt hoặc kết án dân sự hoặc hình sự. Quý vị có thể báo cáo các thay đổi thông qua một tài khoản COMPASS hoặc qua điện thoại tới Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng tại số 1-877-395-8930, hoặc nếu gọi trong Philadelphia, số 1-215-560-7226. Quý vị cũng có thể báo cáo các thay đổi cho văn phòng trợ cấp quận của quý vị qua điện thoại, fax hoặc thư bưu điện.

Các Quy Định Cấm và Mức Phạt Đọc về các trách nhiệm của quý vị:



NEU TRUONG HOP NAY XAY RA MA KHONG CO LY DO CHINH DANH		TRUONG HOP NAY CO THE XAY RA (MUC PHAT)
Sử dụng sai mục đích Thẻ Chuyển Trợ Cấp Qua Mạng Điện Tử (EBT) hoặc Thẻ PA ACCESS.		Phạt tiền, phạt tù, hoặc cả hai.
Không báo cáo các thay đổi, theo yêu cầu.		Cắt giảm hoặc chấm dứt trợ cấp.
Cố ý cung cấp thông tin giả mạo, không đúng hoặc không đầy đủ, hoặc không báo cáo các thay đổi.		Phạt tiền, loại ra khỏi chương trình và/hoặc phạt tù đối với trường hợp Gian Lận Trợ Cấp, không hội đủ điều kiện có các buổi điều trần hành chính. Không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP: • Lần đầu tiên – 12 tháng. • Lần thứ hai – 24 tháng. • Lần thứ ba – vĩnh viễn.
Trao đổi, bán hoặc tìm cách trao đổi, mua, bán, hoặc sử dụng Thẻ ACCESS của người khác.		Không hội đủ điều kiện • Tất cả các bản án do tòa án kết án – 12 tháng.
Cố ý sử dụng sai mục đích phúc lợi trợ cấp SNAP, chẳng hạn như trao đổi, mua bán Thẻ EBT hoặc phúc lợi trợ cấp SNAP; chuyển đổi phúc lợi trợ cấp; hoặc vứt bỏ các hộp đựng mua bằng phúc lợi trợ cấp SNAP để nhận tiền đặt cọc - hoặc mua những thứ không được SNAP đài thọ, chẳng hạn như rượu bia hoặc thuốc lá - hoặc sử dụng phúc lợi trợ cấp SNAP để trả cho các đồ ăn đã nhận được hoặc đồ ăn mua nợ.		Không hội đủ điều kiện • Lần đầu tiên – 12 tháng. • Lần thứ hai – 24 tháng. • Lần thứ ba – vĩnh viễn. • Lần đầu tiên bị tòa án kết tội hơn \$500 – vĩnh viễn.
Mua một sản phẩm bằng phúc lợi trợ cấp SNAP với ý định có được tiền mặt hoặc để đổi lấy thứ khác không phải là thực phẩm hội đủ điều kiện bằng cách bán lại sản phẩm đó để đổi lấy tiền mặt hoặc đổi lấy thứ khác không phải là các loại thực phẩm hội đủ điều kiện.		
Cố ý mua các sản phẩm ban đầu mua bằng phúc lợi trợ cấp SNAP để đổi lấy tiền mặt hoặc thứ khác không phải là các loại thực phẩm hội đủ điều kiện.		
Sử dụng/nhận phúc lợi trợ cấp SNAP để mua thuốc kích thích hoặc các chất bị kiểm soát.		Không hội đủ điều kiện • Lần đầu tiên – 24 tháng. • Lần thứ hai – vĩnh viễn.
Sử dụng/nhận phúc lợi trợ cấp SNAP để bán vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ.		Lần đầu tiên – vĩnh viễn không hội đủ điều kiện.
Bị kết tội mua bán hoặc trao đổi phúc lợi trợ cấp SNAP với tổng số tiền ít nhất là \$500.		Vĩnh viễn không hội đủ điều kiện.
Nói dối về nhân thân của quý vị hoặc nơi quý vị cư ngụ để được nhận hơn một phúc lợi trợ cấp SNAP.		Không hội đủ điều kiện trong 10 năm.
Bỏ trốn để tránh bị truy tố, tạm giam, hoặc giam giữ do một trọng tội/âm mưu phạm trọng tội - hoặc bỏ trốn vì vi phạm lệnh tạm tha hoặc tha bổng có điều kiện.		Không hội đủ điều kiện cho đến khi quý vị làm theo quy định của luật pháp.
<p align="center">Nếu quý vị được thấy là phạm tội gian lận hoặc vi phạm các quy chế ở trên:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Phạt tiền tới \$250.000 đối với trợ cấp SNAP; • Phạt tù 20 năm đối với SNAP; và/hoặc • Hoàn trả lại các phúc lợi trợ cấp đã nhận được. • Không hội đủ điều kiện nhận phúc lợi trợ cấp cho các giai đoạn mà chương trình quy định ở trên.
CÁC QUY CHẾ VỀ LÀM VIỆC CỦA SNAP	Đối với các thành viên gia đình – có đủ sức khỏe thể chất và tinh thần – trên 15 tuổi và dưới 60 tuổi – không được miễn hoặc có lý do chính đáng.	Không hội đủ điều kiện • Lần đầu tiên – một tháng và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu. • Lần thứ hai – ba tháng và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu. • Ba lần trở lên – sáu tháng mỗi lần và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu.
	<p>Từ chối:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tham gia chương trình huấn luyện/làm việc đã được phê chuẩn. • Chấp nhận một công việc. • Cho CAO biết về tình trạng làm việc và tình trạng có sẵn việc làm. <p>Cố ý chủ động:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thôi việc. • Giảm giờ làm việc xuống chưa đến 30 giờ một tuần (trừ khi công việc khác đã hội đủ các điều kiện công việc). 	



Các Quyền và Trách Nhiệm của Quý Vị

QUYỀN KHÔNG BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Chiếu theo luật dân quyền của Liên Bang và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các Cơ Quan, văn phòng và nhân viên của bộ, và các tổ chức tham gia hoặc điều hành các chương trình của USDA bị nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính, tín ngưỡng, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi, quan điểm chính trị hoặc việc trả đũa hoặc trả thù vì đã từng tham gia hoạt động dân quyền trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA tiến hành hoặc đài thọ.

Những người khuyết tật cần các phương tiện giao tiếp khác để tiếp nhận thông tin chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng ghi âm, Ngôn Ngữ Ra Dấu Hoa Kỳ, v.v.), nên liên lạc với Cơ Quan (tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ xin trợ cấp. Những người điếc, lảng tai hoặc bị khuyết tật về nói có thể liên lạc với USDA thông qua Dịch Vụ Chuyên Tiếp Liên Bang (Federal Relay Service) tại số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, điền Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử trong Chương Trình của USDA, (AD-3027), có trên mạng trực tuyến tại: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư gửi cho USDA và trong thư cung cấp tất cả các thông tin được yêu cầu trong mẫu đơn này. Đề lấy một bản mẫu đơn khiếu nại, vui lòng gọi (866) 632-9992. Nộp mẫu đơn khiếu nại hoặc thư khiếu nại của quý vị cho USDA qua:

- (1) thư bưu điện: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; hoặc
- (3) email: program.intake@usda.gov.

Cơ quan này cung cấp cơ hội bình đẳng.

PHẦN TRÌNH BÀY VỀ ĐẠO LUẬT BẢO VỆ THÔNG TIN RIÊNG TƯ

(i) Việc thu thập thông tin này, bao gồm cả số An Sinh Xã Hội (SSN) của mỗi thành viên trong hộ gia đình, là được phép theo Đạo Luật Phiếu Thực Phẩm ban hành năm 1977, bản tu chính, 7 U.S.C. 2011-2036. Thông tin đó sẽ được sử dụng để quyết định hộ gia đình của quý vị có hội đủ điều kiện hoặc tiếp tục hội đủ điều kiện tham gia chương trình SNAP hay không. Chúng tôi sẽ xác minh thông tin này qua các chương trình đối chiếu trên máy tính. Thông tin này cũng sẽ được sử dụng để giám sát việc chấp hành các quy chế của chương trình và để quản lý chương trình.

(ii) Thông tin này có thể được tiết lộ cho các cơ quan khác của liên bang và tiểu bang để thanh tra chính thức, và cho các viên chức thi hành luật pháp để bắt giữ những người trốn tránh pháp luật.

(iii) Nếu có khiếu nại về SNAP đối với hộ gia đình quý vị, thông tin trong đơn xin này, bao gồm tất cả các SSN, có thể được chuyển cho các cơ quan liên bang và tiểu bang cũng như các cơ quan truy thu nợ tư nhân, để truy thu nợ.

(iv) Việc cung cấp các thông tin được yêu cầu, bao gồm cả SSN cho mỗi thành viên gia đình, là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không cung cấp SSN, quý vị sẽ bị từ chối phúc lợi trợ cấp SNAP cho mỗi người không cung cấp SSN. Bất kỳ số SSN nào cung cấp sẽ được sử dụng và tiết lộ theo cách thức tương tự như SSN của các thành viên gia đình hội đủ điều kiện.

QUYỀN BẢO MẬT THÔNG TIN

Chúng tôi sẽ giữ kín thông tin của quý vị. Thông tin sẽ chỉ được sử dụng để quyết định những chương trình nào quý vị có thể hội đủ điều kiện tham gia. Khi được yêu cầu, văn phòng trợ cấp quận phải cung cấp cho các viên chức thi hành luật pháp của liên bang, tiểu bang và địa phương thông tin về địa chỉ, số An Sinh Xã Hội (SSN) và hình chụp (nếu có) của một người đang bỏ trốn để tránh bị truy tố, giam giữ hoặc tạm giam vì phạm trọng tội hoặc vi phạm lệnh tạm tha hoặc tha bổng có quan chế. Bất kỳ ai cố ý vi phạm bất kỳ nguyên tắc và quy chế nào của cơ quan này sẽ bị coi là phạm tội tiểu hình, và sau khi bị kết án sẽ bị phạt tiền, tới tối đa một trăm đô la (\$100), hoặc bị phạt tù, tới tối đa sáu tháng, hoặc cả hai (62 P.S. mục 483).

QUYỀN ĐƯỢC THÔNG BÁO BẰNG VĂN BẢN

Chúng tôi sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị, trong đó giải thích về các phúc lợi trợ cấp của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối, thay đổi, tạm đình chỉ hoặc ngừng phúc lợi trợ cấp, chúng tôi sẽ gửi văn bản giải thích lý do. Quý vị có 90 ngày thông báo về tình trạng hội đủ điều kiện/thư giải thích của quý vị được gửi qua đường bưu điện để yêu cầu một buổi điều trần về trợ cấp SNAP của quý vị.

QUYỀN KHÁNG CÁO

Quý vị có quyền yêu cầu một buổi điều trần với Sở Nhân Vụ (DHS) để kháng cáo quyết định nếu quý vị tin rằng quyết định đó là không công bằng hoặc không đúng, hoặc nếu DHS không giải quyết đơn xin phúc lợi trợ cấp của quý vị. Quý vị có thể nộp kháng cáo tại văn phòng trợ cấp quận. Nếu quý vị kháng cáo, quý vị cũng có thể yêu cầu có một buổi gặp với cơ quan trước buổi điều trần. Nếu quý vị kháng cáo liên quan đến phúc lợi trợ cấp SNAP cấp tốc, quý vị có quyền có buổi gặp này với một nhân viên giám sát trong vòng hai ngày làm việc. Tại buổi điều trần, quý vị có thể tự đại diện, hoặc có người khác đại diện, chẳng hạn như luật sư, bạn bè, hoặc họ hàng thân thích.

TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP THÔNG TIN

Quý vị phải cung cấp thông tin chính xác, trung thực và đầy đủ. Quý vị phải giúp chứng minh thông tin mà quý vị cung cấp. Phúc lợi trợ cấp có thể bị từ chối nếu quý vị không cung cấp một số bằng chứng. Nếu quý vị không thể cung cấp bằng chứng, quý vị nên đề nghị văn phòng trợ cấp giúp quý vị có được bằng chứng đó. Nếu quý vị được DHS hoặc Văn Phòng Tổng Thanh Tra liên lạc, quý vị phải hợp tác đầy đủ với các điều tra viên hoặc những người đó.

TRÁCH NHIỆM BÁO CÁO THAY ĐỔI

Một khi quý vị hội đủ điều kiện nhận phúc lợi trợ cấp, quý vị sẽ cần phải báo cáo các thay đổi về hoàn cảnh gia đình của quý vị cho nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị hoặc cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng. Các dạng thay đổi cần báo cáo sẽ là có người rời khỏi hoặc chuyển vào nhà quý vị, có người có địa chỉ mới, công ăn việc làm mới hoặc có người bị mất việc, sinh con, có các nguồn thu nhập mới hoặc có các thay đổi về thu nhập. Nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị và các thông báo mà quý vị nhận được sẽ cung cấp thông tin chi tiết dựa trên chương trình và các phúc lợi trợ cấp mà quý vị hội đủ điều kiện được nhận. Nếu không báo cáo các thay đổi theo quy định của chương trình, quý vị có thể bị mất phúc lợi trợ cấp, bị phạt hoặc kết án dân sự hoặc hình sự. Quý vị có thể báo cáo các thay đổi thông qua một tài khoản COMPASS hoặc qua điện thoại tới Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng tại số 1-877-395-8930, hoặc nếu gọi trong Philadelphia, số 1-215-560-7226. Quý vị cũng có thể báo cáo các thay đổi cho văn phòng trợ cấp quận của quý vị qua điện thoại, fax hoặc thư bưu điện.

Các Quy Định Cấm và Mức Phạt Đọc về các trách nhiệm của quý vị:



NEU TRUONG HOP NAY XAY RA MA KHONG CO LY DO CHINH DANH		TRUONG HOP NAY CO THE XAY RA (MUC PHAT)
Sử dụng sai mục đích Thẻ Chuyển Trợ Cấp Qua Mạng Điện Tử (EBT) hoặc Thẻ PA ACCESS.		Phạt tiền, phạt tù, hoặc cả hai.
Không báo cáo các thay đổi, theo yêu cầu.		Cắt giảm hoặc chấm dứt trợ cấp.
Cố ý cung cấp thông tin giả mạo, không đúng hoặc không đầy đủ, hoặc không báo cáo các thay đổi.		Phạt tiền, loại ra khỏi chương trình và/hoặc phạt tù đối với trường hợp Gian Lận Trợ Cấp, không hội đủ điều kiện có các buổi điều trần hành chính. Không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP: <ul style="list-style-type: none"> Lần đầu tiên – 12 tháng. Lần thứ hai – 24 tháng. Lần thứ ba – vĩnh viễn.
Trao đổi, bán hoặc tìm cách trao đổi, mua, bán, hoặc sử dụng Thẻ ACCESS của người khác.		Không hội đủ điều kiện <ul style="list-style-type: none"> Tất cả các bản án do tòa án kết án – 12 tháng.
Cố ý sử dụng sai mục đích phúc lợi trợ cấp SNAP, chẳng hạn như trao đổi, mua bán Thẻ EBT hoặc phúc lợi trợ cấp SNAP; chuyển đổi phúc lợi trợ cấp; hoặc vứt bỏ các hộp đựng mua bằng phúc lợi trợ cấp SNAP để nhận tiền đặt cọc - hoặc mua những thứ không được SNAP đài thọ, chẳng hạn như rượu bia hoặc thuốc lá - hoặc sử dụng phúc lợi trợ cấp SNAP để trả cho các đồ ăn đã nhận được hoặc đồ ăn mua nợ.		Không hội đủ điều kiện <ul style="list-style-type: none"> Lần đầu tiên – 12 tháng. Lần thứ hai – 24 tháng. Lần thứ ba – vĩnh viễn. Lần đầu tiên bị tòa án kết tội hơn \$500 – vĩnh viễn.
Mua một sản phẩm bằng phúc lợi trợ cấp SNAP với ý định có được tiền mặt hoặc để đổi lấy thứ khác không phải là thực phẩm hội đủ điều kiện bằng cách bán lại sản phẩm đó để đổi lấy tiền mặt hoặc đổi lấy thứ khác không phải là các loại thực phẩm hội đủ điều kiện.		
Cố ý mua các sản phẩm ban đầu mua bằng phúc lợi trợ cấp SNAP để đổi lấy tiền mặt hoặc thứ khác không phải là các loại thực phẩm hội đủ điều kiện.		
Sử dụng/nhận phúc lợi trợ cấp SNAP để mua thuốc kích thích hoặc các chất bị kiểm soát.		Không hội đủ điều kiện <ul style="list-style-type: none"> Lần đầu tiên – 24 tháng. Lần thứ hai – vĩnh viễn.
Sử dụng/nhận phúc lợi trợ cấp SNAP để bán vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ.		Lần đầu tiên – vĩnh viễn không hội đủ điều kiện.
Bị kết tội mua bán hoặc trao đổi phúc lợi trợ cấp SNAP với tổng số tiền ít nhất là \$500.		Vĩnh viễn không hội đủ điều kiện.
Nói dối về nhân thân của quý vị hoặc nơi quý vị cư ngụ để được nhận hơn một phúc lợi trợ cấp SNAP.		Không hội đủ điều kiện trong 10 năm.
Bỏ trốn để tránh bị truy tố, tạm giam, hoặc giam giữ do một trọng tội/âm mưu phạm trọng tội - hoặc bỏ trốn vì vi phạm lệnh tạm tha hoặc tha bổng có điều kiện.		Không hội đủ điều kiện cho đến khi quý vị làm theo quy định của luật pháp.
<p align="center">Nếu quý vị được thấy là phạm tội gian lận hoặc vi phạm các quy chế ở trên:</p>		<ul style="list-style-type: none"> Phạt tiền tới \$250.000 đối với trợ cấp SNAP; Phạt tù 20 năm đối với SNAP; và/hoặc Hoàn trả lại các phúc lợi trợ cấp đã nhận được. Không hội đủ điều kiện nhận phúc lợi trợ cấp cho các giai đoạn mà chương trình quy định ở trên.
CÁC QUY CHẾ VỀ LÀM VIỆC CỦA SNAP	Đối với các thành viên gia đình – có đủ sức khỏe thể chất và tinh thần – trên 15 tuổi và dưới 60 tuổi – không được miễn hoặc có lý do chính đáng.	Không hội đủ điều kiện <ul style="list-style-type: none"> Lần đầu tiên – một tháng và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu. Lần thứ hai – ba tháng và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu. Ba lần trở lên – sáu tháng mỗi lần và cho đến khi quý vị làm theo yêu cầu.
	<p>Từ chối:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tham gia chương trình huấn luyện/làm việc đã được phê chuẩn. Chấp nhận một công việc. Cho CAO biết về tình trạng làm việc và tình trạng có sẵn việc làm. <p>Cố ý chủ động:</p> <ul style="list-style-type: none"> Thôi việc. Giảm giờ làm việc xuống chưa đến 30 giờ một tuần (trừ khi công việc khác đã hội đủ các điều kiện công việc). 	



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES