PODANIE O PRZYZNANIE BONÓW ŻYWNOŚCIOWYCH

Część 1

Osoba składająca podanie:

- Proszę pisać piórem lub długopisem.
- Wszystkie informacje proszę wpisać czytelnie i zgodnie z prawdą.
- JEŚLI NIE JEST PAN/PANI PEWIEN JAK ODPOWIEDZIEĆ NA PYTANIE, PROSZĘ ZOSTAWIĆ PUSTE MIEJSCE.

Ma Pan/Pani prawo do natychmiastowego złożenia podania o przyznanie bonów żywnościowych.
Proszę podać

- **Swoje imię i nazwisko.**
- **Adres.**
- **Podpis.**
- **Datę złożenia i podpisania niniejszego podania.**
- **Jeśli Pana/Pani podanie zostanie rozpatrzone pozytywnie, zostanie Pan/Pani włączony/włączona do programu licząc od tej daty.**

Jeśli Pana/Pani podanie zostanie przesłane pocztą do naszego urzędu

- **Zostanie Pan/Pani włączony/włączona do programu licząc od daty otrzymania Pana/Pani podania przez nasz Wydział Usług Socjalnych powiatu (CWA).**
- **Składając podanie, proszę podać wszystkie wymagane informacje dotyczące Pana/Pani sytuacji.**
- ***Do rozpatrzenia podania będzie konieczne odbycie rozmowy kwalifikacyjnej*.**
- **Jeśli podanie zostanie rozpatrzone pozytywnie, wydawanie bonów żywnościowych rozpocznie się w ciągu 30 dni (od daty wpłynięcia podania do Biura Bonów Żywnościowych.)**

1. Nazwisko i imię składającego podanie:

_____ SSN# _____ Data urodzenia _____
(Nazwisko) (Imię) (Drugie Imię) (Panieńskie)

Aktualny Adres. Bezdomni muszą podać adres do korespondencji i niezwłocznie zwrócić się do agencji powiatu o pomoc.
(Adres, pod którym Pan/Pani *rzeczywiście mieszka.*)

_____
(Numer i Ulica lub RFD) (Miasto) (Stan) (Kod Pocztowy)

Adres, na który można przesyłać pocztę:
(*jeśli różny od miejsca zamieszkania*.)

_____
(Numer skrzynki pocztowej, Ulica i numer, lub RFD) (Miasto) (Stan) (Kod Pocztowy)

Dzienny numer telefonu: ( ) _____

Wieczorny numer telefonu: ( ) _____

2. Może Pan/Pani upoważnić osobę (osoby) nie mieszkającą z Panią/Panem i nie będącą krewnym do

- Złożenia podania w Pana/Pani imieniu.
- Odbierania bonów w Pana/Pani imieniu
- Lub do zakupów żywności dla Pana/Pani za pomocą karty Families First.

3. Aby wybrać taką osobę/osoby, proszę wypełnić poniższą część podania:

Nazwisko i Imię Osoby Upoważnionej	Adres	SSN	Data urodzenia	Numer telefonu

Podpis składającego podanie _____ Data : _____

4. **PRZYSPIESZONE WYDAWANIE BONÓW ŻYWNOŚCIOWYCH**

Może Pan/Pani otrzymać bony żywnościowe w ciągu 7 dni od złożenia tego podania jeśli:

- Pana/Pani gospodarstwo domowe nie ma obecnie w ogóle dochodu lub ma bardzo mały dochód. (Pana/Pani *gospodarstwo domowe* to Pan/Pani i osoby, które mieszkają i jedzą z Panem/Panią). (Przykłady dochodu to pensja, zasiłek Social Security i renta)
- i złoży Pan/Pani całkowicie wypełnione podanie.

Może Pan/Pani otrzymać bony żywnościowe **w ciągu 7 dni** jeśli:

- Całkowity dochód Pana/Pani gospodarstwa domowego plus posiadane zasoby gotówki wynoszą mniej aniżeli całkowita suma miesięcznych opłat za czynsz lub spłat za dom wraz z opłatami za światło, gaz, wodę i telefon.
- Lub w skład Pana/Pani gospodarstwa domowego wchodzą sezonowi/ migrujący robotnicy rolni.
- Lub gdy Pana/Pani całkowity dochód miesięczny wynosi mniej niż $150.
- Lub gdy Pana/Pani całkowite *zasoby gotówki* (gotówka w domu lub na koncie) wynoszą $100 lub mniej. (Pieniądze w banku mogą być na koncie oszczędnościowym lub czekowym.)
-

A. Ile osób mieszka w Pana/Pani gospodarstwie domowym
B. Jaki jest całkowity dochód Pana/Pani *gospodarstwa domowego* w tym miesiącu? _____

C. Jaka jest całkowita suma gotówki i oszczędności w Pana/Pani *gospodarstwie domowym*? _____

D. Ile płaci Pan/Pani za czynsz lub dom każdego miesiąca? _____
Ile płaci Pan/Pani za światło, gaz, wodę, telefon każdego miesiąca? _____
Ile płaci Pan/Pani łącznie za czynsz lub dom i za światło, gaz, wodę, telefon? _____

5. Czy Pan/Pani lub ktokolwiek w Pana/Pani gospodarstwie domowym to

- Ukrywający się przestępca? [ ] Tak [ ] Nie
- Osoba skazana przez sąd na wyrok w zawieszeniu i nie stosująca się do warunków wyroku? [ ] Tak [ ] Nie
- Osoba, której sąd zezwolił na dokończenie reszty kary więzienia na wolności na określonych warunkach i która nie stosuje się do tych warunków? [ ] Tak [ ] Nie

6. **Niniejsze podanie odnosi się tylko do Bonów Żywnościowych. Poniżej podane są inne programy, w których może Pan/Pani uczestniczyć. Wszystkie są prowadzone przez CWA. Proszę zaznaczyć poniżej, w których programach chciałby Pan/chciałaby Pani uczestniczyć.**
( ) Pomoc Finansowa (gotówka) ( ) Pomoc Medyczna ( ) Usługi dla Przesiedleńców

7. Proszę zaznaczyć, czy potrzebuje Pan/Pani któregokolwiek z poniżej wymienionych udogodnień:
( ) Tłumacz _____ Jakiego języka? _____
( ) Język migowy
( ) Poważne problemy ze wzrokiem
( ) Inne. Proszę wyjaśnić: _____

Jeśli uważa Pan/Pani, że Pana/Pani podanie zostało niesprawiedliwie odrzucone, może Pan/Pani

- **Zażądać spotkania z przedstawicielami Wydziału Usług Socjalnych powiatu**
- **Spotkanie takie odbędzie się w ciągu 2 dni roboczych od daty złożenia przez Pana/Pani takiej prośby.**

Pana/Pani numer Social Security (SSN)
Aby złożyć podanie, **MUSI** Pan/Pani podać swój numer SSN lub wystąpić o przyznanie go. Jest to wymagane zgodnie z rozporządzeniem PL. 97-98.

NUMER SOCIAL SECURITY SŁUŻY NAM DO

- Potwierdzenia, że jest Pan/Pani tym, za kogo się Pan/Pani podaje
- Zapobieżenia sytuacji, w której zostaje Panu/Pani przyznana pomoc w większym zakresie niż jest ona należna.
- Sprawdzenia innych danych komputerowych i dokumentacji urzędowych w celu potwierdzenia, czy jest Pan/Pani uprawniony/uprawniona do otrzymywania pomocy.

Sprawdzamy również Pana/Pani numer Social Security z danymi Urzędu Podatkowego oraz Wydziałem Zatrudnienia.
Jeśli dane uzyskane przez nas z tych źródeł nie są zgodne z informacjami podanymi przez Pana/Panią, może to mieć wpływ na:

- Zakwalifikowanie Pana/Pani do programu .
- Ilość przyznanej Panu/Pani gotówki lub bonów żywnościowych

Informacje dla osób nie będących obywatelami Stanów Zjednoczonych

Może Pan/Pani otrzymać bony żywnościowe dla uprawnionych członków rodziny *nawet jeśli nie spełniają oni warunków dopuszczenia do programu ze względu na swój status imigracyjny.*

Przykład
Rodzice-imigranci mogą wystąpić o przydział bonów żywnościowych dla swoich dzieci posiadających obywatelstwo lub uprawnionych w inny sposób, *nawet jeśli rodzice nie spełniają warunków programu.*

Być może ktoś w Pana/Pani rodzinie nie jest uprawniony do otrzymywania bonów żywnościowych ze względu na swój status imigracyjny. Jeśli tak jest, nie ma Pan/Pani obowiązku podawać żadnych informacji na temat takiej osoby. Nie musi Pan/Pani podawać

- Danych dotyczących jej statusu imigracyjnego.
- Numeru social security.
- Innych dokumentów.

Jednakże, *musi* Pan/Pani podać jej

- *Zeznanie na temat dochodu.*
- *Stan majątkowy.*

Korzystanie z programu bonów żywnościowych

- Nie wpłynie na Pana/Pani status imigracyjny.
- Nie wpłynie na status imigracyjny Pana/Pani rodziny.

Wszystkie dane dotyczące statusu imigracyjnego są

- prywatne.
- poufne.
- *Skontaktujemy się z Biurem ds. Obywatelstwa i Usług Imigracyjnych (Bureau of Citizenship and Immigration Services) tylko w celu potwierdzenia statusu osoby składającej podanie.*

Oświadczenie o zrozumieniu instrukcji oraz kar za podanie fałszywych danych
Składam podanie o zapomogę.
Rozumiem, że wszystkie podane tu przeze mnie informacje będą zweryfikowane przez.

- Urzędy federalne.
- Urzędy stanowe.
- Urzędy lokalne.

Weryfikacja ta potwierdzi prawdziwość podanych przeze mnie informacji. Między innymi, weryfikacja ta będzie polegać na porównaniu podanych przeze mnie informacji z danymi w komputerach innych instytucji.

Rozumiem, że jeśli świadomie podam *nieprawdziwe informacje*

- Moja zapomoga może zostać zmniejszona lub mogę jej w ogóle nie otrzymać.
- Mogę zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej.
- Mogę zostać całkowicie wyłączony z programu zapomóg.

Wyrażam zgodę na weryfikację podanych przez mnie informacji przez

- Wydział Do Spraw Rodziny (Division of Family Development).
- Powiatowy Wydział Usług Socjalnych (County Welfare Agency).
- Autoryzowane urzędy federalne (Federal Agencies).

Informacje podane przeze mnie w czasie rozmowy z przedstawicielem Urzędu będą także zweryfikowane.

Zgadzam się na uzyskanie informacji przez Wydział od

- Moich poprzednich pracodawców.
- Mojego obecnego pracodawcy.

Informacje te podlegają też audytowi i przeglądom przewidzianym przez program.

Niniejszym zaświadczam pod karą krzywoprzysięstwa, że
- Informacje przekazane w niniejszym podaniu są prawdziwe.

Rozumiem, że mogę być pociągnięty do odpowiedzialności karnej w przypadku
- Podania fałszywych informacji.
- Zatajenia informacji.

Informacje podane w czasie pierwszej rozmowy oraz powtórnej rozmowy z urzędnikiem Wydziału
- Rozumiem, że budżet odzwierciedla wydatki, o których poinformowałem.

Wydatki nie ujawnione (nie podane) nie będą brane pod uwagę w obliczaniu wysokości zapomogi/ilości bonów żywnościowych..

Przyjmuję do wiadomości, iż muszę współpracować z urzędnikiem Stanowej Kontroli Jakości (State Quality Control Reviewer)

Podpis wnioskodawcy/osoby otrzymującej świadczenia: _____ Data: _____

Zgodnie z obowiązującym prawem Federalnym oraz polityką Ministerstwa Rolnictwa (U. S. Department of Agriculture), naszemu Wydziałowi nie wolno dyskryminować petentów ze względu na ich
- rasę.
- kolor.
- pochodzenie etniczne.
- płeć.
- wiek.
- religię.
- przekonania polityczne.
- inwalidztwo.

Zażalenia z powodu dyskryminacji należy kierować na adres:

USDA Director
Office of Civil Rights
Room 326-W
Whitten Building
1400 Independence Avenue SW
Washington, DC 20250-9410
Telefon (202) 720-5954 (telefon zwykły i dla głuchoniemych)

lub

HHS Director
Office of Civil Rights
Room 506-F
200 Independence Avenue
Washington, D.C. 20201

Telefon (202) 619-0403 (zwykły)
Telefon (202) 619-3257 (dla głuchoniemych)

USDA (Ministerstwo Rolnictwa Stanów Zjednoczonych) oraz HHS stosują zasady równych możliwości