

ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

IM ਕਰਮਚਾਰੀ _____ ਮਿਤੀ _____ ਕੇਸ ਨੰਬਰ _____

IM ਸੂਪਰਵਾਈਜ਼ਰ _____ ਮਿਤੀ _____ ਸਬੰਧਤ ਕੇਸ ਨੰਬਰ _____

TANF ਸਥਿਤੀ: () NA () RA () RO () TR ਪੰਜੀਕਰਣ ਮਿਤੀ _____

ਸ਼ੈਕਸ਼ਨ I

ਬਿਨੈਕਾਰ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਟੀਕਤਾ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਪੈਂਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਜਵਾਬ ਦਾ ਪੱਕਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਥਾਂ ਖਾਲੀ ਛੱਡ ਦਿਉ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਕਾਊਂਟੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

ਸ਼ੇਡ ਕੀਤੇ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਾ ਲਿਖੋ

1. ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ(ਸਾਂ) ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ?

- () ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਿਯੋਗ (TANF) () ਸਿਰਫ਼ AFDC ਮੈਡੀਕੇਡ () ਸਾਧਾਰਨ ਸਹਿਯੋਗ
 () NJ SNAP ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ () ਰੈਫਿਊਜੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
 () ਆਪਾਤਕਾਲ ਸਹਿਯੋਗ () ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ-ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਨੁਦਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ WFNJ ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਇਕ ਸ਼ਰਤ ਵਜੋਂ, ਮੈਨੂੰ (ਸਾਨੂੰ) ਆਪਣੀ-ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇਕ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।
 ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ WFNJ ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਇਕ ਸ਼ਰਤ ਵਜੋਂ, ਮੈਨੂੰ (ਸਾਨੂੰ) ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਵਨ ਸਟੋਪ ਕੈਰੀਅਰ ਸੈਂਟਰ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

2. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਇਛੁੱਕ ਹੋ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

3. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ: _____
 (ਆਖਰੀ) (ਪਹਿਲਾ) (MI) (ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਨਾਮ)

4. ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦਾ ਪਤਾ: ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ:

_____ (ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਗਲੀ ਜਾਂ RFD) (ਸਹਿਰ) (ਪ੍ਰਦੇਸ਼) (ਜਿੱਪ ਕੋਡ)

ਪਤਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਰਲੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

_____ (ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ, ਗਲੀ ਪਤਾ, ਜਾਂ RFD) (ਸਹਿਰ) (ਪ੍ਰਦੇਸ਼) (ਜਿੱਪ ਕੋਡ)

ਤੁਹਾਡਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: ਘਰ () _____ ਕੰਮ () _____ ਸੈੱਲ () _____

5. ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ (NJ SNAP ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ)

ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਤਸਦੀਕ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

ਜੇ "ਨਹੀਂ", ਵਰਣਨ ਕਰੋ: _____।

6. ਤੁਸੀਂ NJ SNAP ਫਾਇਦੇ ਜਾਂ GA ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਵਾਸਤੇ NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਜਾਂ GA ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਵਾਸਤੇ NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਅਕਤੀ(ਆਂ) ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਪਾਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਾਹੀਂ ਮਨੋਨੀਤ ਕੀਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਕ FAMILIES FIRST EBT ਕਾਰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਨੋਨੀਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ:

ਅਧਿਕਾਰਤ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦਾ ਨਾਮ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	SSN	ਟੈਲੀਫੋਨ (ਵਿਕਲਪਕ) ਨੰਬਰ

ਹੇਠਾਂ ਸਵਾਲ 7 ਅਤੇ 8 - ਸਿਰਫ਼ NJ SNAP ਸਨੈੱਪ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਲਈ

7. ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਹਸਤਾਖਰ, ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੀ ਮਿਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਇਕ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਤਰ ਹੋਣਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਇਦੇ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਅਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਈਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹਾਲਾਤ ਬਾਰੇ ਸਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ NJ SNAP ਦਫ਼ਤਰ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ NJ SNAP ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।)

8. ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ (7 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ) ਪਾਤਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੇਠਲੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਤੈਅ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪਾਤਰ ਬਣਦੇ ਹੋ:

- (a) ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨੀ \$150.00 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਨਕਦੀ ਸਰੋਤ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਕਦੀ ਜਾਂ ਚੈਂਕਿੰਗ/ਬਚਤ ਖਾਤੇ) \$100.00 ਜਾਂ ਘੱਟ ਹਨ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
 (b) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦਾ ਮਾਸਿਕ ਕਿਰਾਇਆ ਜਾਂ ਮਾਰਟਗੇਜ ਦੇ ਨਾਲ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨੀ ਜਮਾ ਕੁੱਲ ਨਕਦੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
 (c) ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਮੈਸਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁੱਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਮੁਤਾਬਕ ਪਾਤਰਤਾ:

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਹਿਯੋਗ (WFNJ) ਜਾਂ SSI ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

9. _____ (ਅਰਜ਼ੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ) (ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ)

ਸੈਕਸ਼ਨ II

10. ਆਧਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ: (ਆਪਣੇ ਸਮੇਤ, ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ ਜਿਸ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।) ਮਹਿਲਾ ਬਾਲਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਲਗ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਦੀ, ਫੇਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਤੱਕ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

NJ SNAP ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਭੋਜਨ ਖਰੀਦਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਵਜੋਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨੋਟ ਕਰੋ: ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ ਸੋਸ਼ਲ ਸਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰਾਂ (SSNs) ਨੂੰ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਫੂਡ ਸਟੈਪ ਐਕਟ 1977 ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 7 U.S.C. 2011-2036 ਦੇ ਸੰਸ਼ੋਧਣ ਅਨੁਸਾਰ; ਪਬਲਿਕ ਲਾਅ 104-193 ਦੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ WFNJ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ SSN ਦਰਜ ਕਰਨੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ SSN ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ NJ SNAP ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ/ਜਾਂ WFNJ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਲਈ ਪਾਤਰ ਹੈ ਜਾਂ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਪਾਤਰ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੰਪਿਊਟਰ ਨਾਲ ਮੇਲਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਵਿਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਨੁਪਾਲਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਦਫ਼ਤਰੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹੋਰ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਾਲੇ ਭਗੋੜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਫੜਵਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰ ਰਹੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਕ NJ SNAP ਦਾਅਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਰੇ SSN ਸਮੇਤ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਦਾਅਵਾ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹਰ ਸਦੱਸ ਦੇ SSN ਸਮੇਤ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ NJ SNAP ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਹੈ। ਪਰ, ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ WFNJ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਇਨਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

<p>ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ</p> <p>TANF/ਮੈਡੀਕੇਡ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੇਸ਼</p> <p>ਮਿਤੀ WFNJ-1L ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ</p>	<p>ਹੇਠਲਾ ਸਵਾਲ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਐਕਟ 1964 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਖੋਜ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਫਲਤਾ ਪਾਤਰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ।) ਸਿਰਫ਼ NJ SNAP ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਤਰਤਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਤ ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਗੁਣ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।</p> <p>ਜਾਤ</p> <p>I - ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>A - ਏਸ਼ਿਆਈ</p> <p>B - ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>H - ਹਵਾਈ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>W - ਗੋਰਾ</p> <p>0 - ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਏਸ਼ਿਆਈ</p> <p>1 - ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ</p>	<p>2 ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>3 ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਕਾਲਾ</p> <p>4 ਏਸ਼ਿਆਈ ਅਤੇ ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>5 ਏਸ਼ਿਆਈ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>6 ਏਸ਼ਿਆਈ ਅਤੇ ਗੋਰਾ</p> <p>7 ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>8 ਕਾਲਾ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕੀ ਨਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਗੋਰਾ</p> <p>9 ਗੋਰਾ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਦਾ ਨਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡ ਨਿਵਾਸੀ</p> <p>ਨਸਲੀ ਗੁਣ</p> <p>1 ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟੀਨੋ</p> <p>2 ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟੀਨੋ ਨਹੀਂ</p>
---	--	--

ਨਾਮ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਜਨਮ ਸਥਾਨ	ਰਿਸ਼ਤਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ	ਲਿੰਗ (ਮਹਿਲਾ) ਜਾਂ (ਪੁਰਸ਼)	ਜਾਤ/ ਨਸਲੀ ਗੁਣ	ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਅਤੇ BCIS ਸਥਿਤੀ	ਸ਼ਾਦੀਸ਼ੁਦਾ ਸਥਿਤੀ	ਗਰੇਡ ਅਤੇ ਸਕੂਲ	
ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									

ਨਾਮ	ਸੋਸ਼ਲ ਸਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਜਨਮ ਸਥਾਨ	ਰਿਸ਼ਤਾ ਬਿਨੈਕਾਰ ਲਈ	ਲਿੰਗ (ਮਹਿਲਾ) ਜਾਂ (ਪੁਰਸ਼)	ਜਾਤ/ ਨਸਲੀ ਗੁਣ	ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਅਤੇ BCIS ਸਥਿਤੀ	ਸਾਦੀਸ਼ੁਦਾ ਸਥਿਤੀ	ਗਰੇਡ ਅਤੇ ਸਕੂਲ	
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									
ਹੋਰ ਬਿਨੈਕਾਰ									PA
ਆਖਰੀ									NJ SNAP MA
ਪਹਿਲਾ ਐਮ.ਆਈ.									
ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ									

11. ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਦੇਸ਼ੀਆਂ/ਗੈਰ-ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ

ਨਾਮ	ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਮਿਤੀ/ਮੂਲ ਦੇਸ਼	ਪੰਜੀਕਰਣ #	ਪੇਸ਼ਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ/ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਏਜੰਸੀ	ਪੇਸ਼ਕਾਰ/ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨਾ ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਪਤਾ	ਮਿਤੀ ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ	ਪੇਸ਼ਕਾਰ ਆਮਦਨੀ

12. ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜੋ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹਨ (ਕਿਰਾਏਦਾਰ/ਆਵਾਸੀ)

ਨਾਮ	ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ

12a. ਇਕ ਆਪਾਤਕਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ (ਸਿਰਫ GA ਮਾਮਲੇ) _____।

ਫ਼ੋਨ # _____ ਪਤਾ _____।

13. ਮਾਂ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਔਰਤ ਦਾ ਨਾਮ _____ ਜਨਮ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਮਿਤੀ _____

ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ _____ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪਤਾ _____

14. ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਬੋਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਕਿਹੜੀ ਹੈ? _____।

15. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਇਲਾਕੇ, ਵਿੱਚ TANF, ਜਾਂ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਸਹਿਯੋਗ (GA) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਪ੍ਰੈਲ 1977 ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ?			[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਕਦੇ	ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਦਾਤਾ

16. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਇਕ ਭਗੌੜਾ ਅਪਰਾਧੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਰਾਹੀਂ ਲਗਾਈ ਗਈ ਪੇਰੋਲ ਜਾਂ ਪਰਖ-ਮਿਆਦ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ?		[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਭਗੌੜਾ ਜਾਂ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਇਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਭੱਜਿਆ	

17. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ ਇਕ ਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਧੋਖੇ ਨਾਲ ਮੀਨਸ ਟੈਸਟਿਡ ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਹੋਈ ਹੈ?			[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਧੋਖੇ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ	ਧੋਖਾ ਕਿੱਥੇ ਹੋਇਆ	ਕਦੇ	ਕਿਹੜੇ ਫਾਇਦੇ

18. 22 ਅਗਸਤ, 1996 ਤੋਂ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੇ ਕਿਸੇ ਨਿਯੰਤਰਤ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਰੱਖਿਆ, ਵਰਤਿਆ ਜਾਂ ਵੰਡਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਇਕ ਦੇਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਹੈ? ਸਿਰਫ GA ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ			[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਅਪਰਾਧ ਕਰ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਅਪਰਾਧ ਕਿੱਥੇ ਹੋਇਆ	

19. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਵਰਤਣ ਲਈ ਸਾਬਿਤ ਹੋਏ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਹੋਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਸੀਨੀਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਲਾਈਸੈਂਸ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦਵਾਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ?			[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ	ਇਲਾਜ ਸੁਵਿਧਾ	ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਿਤੀ	

19. a. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਔਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਸੀਨੀਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਦੇ ਲਾਈਸੈਂਸ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਦਵਾਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕਾਰਣ ਹੈ?

20. ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨੋਕਰੀ ਛੱਡੀ ਹੈ?

WFNJ ਲਈ ਪਿਛਲੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਕੌਣ? _____।

NJ SNAP ਲਈ ਪਿਛਲੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਕੌਣ? _____।

ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂ? _____।

21. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹੜਤਾਲ ਉੱਤੇ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ ਹਾਂ, ਕੌਣ? _____।

22. ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਆਖਰੀ ਮਿਤੀ ਕਿਹੜੀ ਸੀ? _____.

22a. ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ? _____

23. ਸਿਰਫ਼ WFNJ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਪਿਛਲੇ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਾਰੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

ਨਾਮ	ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਪਤਾ	ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ

24. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਨੇੜਲੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਮਦਨੀ; ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ; ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ; ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ; ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਨੂੰ ਖਰੀਦਣਾ ਜਾਂ ਵੇਚਣਾ?
 ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਕਿਹੜੇ ਬਦਲਾਵ: _____

25. ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ: ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕੰਮ ਕਰ ਕੇ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਕੇ, ਆਪਣੇ ਵਪਾਰ, ਅਜੀਬ ਕੰਮਾਂ, ਵਿਕਰੀ ਤੋਂ ਪੈਸੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ ਕਮਾਉਂਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:

ਆਖਰੀ ਨਾਮ			
ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ			
ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਘੰਟੇ			
ਕਿੰਨੀ ਅਕਸਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ			
ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਜਾਂ "ਆਪਣਾ" ਜੇ ਆਪਣਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ			
ਤਨਖ਼ਾਹ (ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ) ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਰਕਮਾਂ ਅਤੇ ਮਿਤੀਆਂ	ਮਿਤੀ	ਰਕਮ	ਮਿਤੀ

26. ਬੱਚੇ/ਬਾਲਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ: ਕੀ ਇਕ ਨੈਕਰੀ ਕਰਨ, ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਕਾਰਣ, ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਕਾਰਣ, ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਬਾਲਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਜਾਂ NJ SNAP ਪਰਿਵਾਰਕ ਤਨਖ਼ਾਹ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਕਿਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ? (ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ)

ਬੱਚੇ/ਬਾਲਗ਼ ਦਾ ਨਾਮ	(ਵਿਅਕਤੀ) ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ	ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ	ਹਰ ਘੰਟੇ ਦਰ	ਕੁੱਲ ਦਿਨ	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ/ਕਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਰਾਹੀਂ

ਤਸਦੀਕੀਆਂ

27. ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ (ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ):ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਦਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ:(ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਦੀਆਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬੰਦਸ਼ ਹੈ।)

ਕਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ	ਪਤਾ	ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ	ਮਾਸਿਕਰਕਮ ਅਦਾ ਕੀਤੀ/ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ	ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਨੰਬਰ

28. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ:ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਰਾਹੀਂ ਕੌਣ ਕਵਰ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਜੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ () ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਆਖਰੀ ਨਾਮ, ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ	ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ

29. ਕੀ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਕਿਹੜਾ ਬੀਮਾ?

30. ਕੀ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਲਈ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਕਿਹੜਾ ਬੀਮਾ, ਅਤੇ ਕਿਸ ਲਈ? _____

31. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੇ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ?ਜੇ "ਹਾਂ", ਕਿਹੜਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ? _____

।ਮਿਤੀ ਜਦੋਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ _____।

32. ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ:ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਜਾਂ NJ SNAP ਪਰਿਵਾਰ (ਮਤਰੇਏ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਸਮੇਤ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ

ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨੇ ਇਸ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ:ਹਾਂ _____ ਨਹੀਂ _____ ਜੇ ਹਾਂ, ਜਾਂਚ ਕਰੇਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਸਾਰੇ।

ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਬੀਮਾ	ਸੰਪੱਤੀ ਦੇ ਕਿਰਾਏ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ	ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ
ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਫਾਇਦੇ	ਕਿਰਾਏਦਾਰ(ਰਾਂ) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਵਾਸੀਆਂ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ	ਯੂਨੀਅਨ/ਪੈਨਸ਼ਨ ਫਾਇਦੇ
ਸੋਸ਼ਲ ਸਕਿਓਰਿਟੀ/ਰੇਲਰੋਡ ਰੀਟਾਈਰਮੈਂਟ	ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਦੇਸਤ, ਲੋਜ ਜਾਂ ਯੂਨੀਅਨਾਂ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ	ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ (ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਹਿਯੋਗ)
ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਸਕਿਓਰਿਟੀ ਇਨਕਮ (ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ SSI)	ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਕਮਾਇਆ ਗਿਆ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ	ਨੈਕਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਚੈੱਕ
ਅਯੋਗਤਾ ਭੁਗਤਾਨ	ਮਤਰੇਏ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ	ਸਧਾਰਨ ਸਹਿਯੋਗ
ਰਿਆਇਤ ਕੀਤਾ ਗ੍ਰਹਿਣ	ਟ੍ਰਸਟ ਫੰਡ	ਸਿੱਖਲਾਈ ਭੱਤਾ
ਸਟੈਕ, ਬੌਂਡ, ਬੈਂਕ ਖਾਤਿਆਂ ਆਦਿ ਤੋਂ ਵਿਆਜ/ਲਾਭ-ਅੰਸ਼	ਇਕ-ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ (ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਫਾਇਦਿਆਂ, ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਤੋਂ ਪੈਸੇ, ਆਦਿ)	ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲੋਨ, ਅਨੁਦਾਨ, ਵਜ਼ੀਫੇ, ਜਾਂ ਵਰਤੀਆਂ
ਐਨੁਇਟੀ ਲਾਭ (ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਾਭ-ਅੰਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)	ਇਕ-ਮੁਸ਼ਕ ਕਮਾਈਆਂ, ਜਿੱਤੀਆਂ ਰਕਮਾਂ, ਜਾਂ ਤੋਹਫੇ	ਪੂਰਕ ਕਾਰਜ ਸਮਰਥਨ
DCP&P ਸਬੰਧੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਿਆਦ ਸਮਰਥਨ	DCP&P ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਅਨੁਦਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ	ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਨਿਰਬਾਹ ਖਰਚਾ (ਦੱਸੋ):

ਉੱਪਰ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਈਆਂ ਆਈਟਮਾਂ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ:

ਆਖਰੀ ਨਾਮ, ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਰੋਤ	ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ	ਕੁੱਲ ਰਕਮ

ਤਸਦੀਕੀਆਂ

33. ਸਰੋਤ:ਕੀ **NJ SNAP** ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਵਿਸਤਰਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਪਾਤਰਤਾ ਲਈ ਪਾਤਰ ਨਹੀਂ ਹਨ) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਨਕਦ, ਚੈੱਕਿੰਗ, ਜਾਂ ਬਚਤ ਖਾਤੇ, ਸਟੈਕ, ਬੈਂਡ, ਸੀ.ਡੀ., IRA ਦੇ/Keogh, ਮਿਊਚੁਅਲ ਫੰਡ, ਟ੍ਰਸਟ ਫੰਡ, ਯੂ.ਐਸ. ਸੇਵਿੰਗਸ ਬੈਂਡ, ਕ੍ਰਿਸਮਸ/ਛੁੱਟੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਲੱਬ ਸੇਵਿੰਗ ਖਾਤੇ, ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ, ਸੇਵ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਬਾਕਸ ਵਿੱਚ ਪੈਸੇ ਜਾਂ ਕੀਮਤੀ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਨੋਟਸ ਜਾਂ ਮੁੱਲਵਾਨ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ, ਗਿਰਵੀ ਰੱਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਮਾਲਕੀ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਕੋਲ ਸਰੋਤ ਹੈ	ਸਰੋਤ ਕੀ ਹੈ?	ਸਰੋਤ ਕਿੱਥੇ ਹੈ?	ਸਰੋਤ ਦਾ ਕੀ ਮੁੱਲ ਹੈ?

ਤਸਦੀਕੀਆਂ

34. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਵਾਹਣਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ। ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਯਾਤਾਯਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਾਂ, ਵੈਨਾਂ, ਟਰੈਕਟਰ ਟ੍ਰੇਲਰ, ਪਿੱਕ-ਅਪ ਟਰੱਕ, ਮੋਟਰ ਹੋਮ, ਮੋਟਰਸਾਈਕਲ, ਕਸ਼ਤੀਆਂ ਆਦਿ। ਜੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ () ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ।

ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ	ਮੋਡਲ/ਸਟਾਈਲ	ਸਾਲ/ਨਿਰਮਾਣ	ਉਪਯੋਗ	ਕੈਲੀ ਬਲੂਬੁੱਕ ਵੈਲੂ (Kelley Bluebook Value)

35. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਕੋਈ ਜ਼ਮੀਨ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਹੈ, ਉਸ ਘਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਜੇ “ਹਾਂ”, ਵਰਣਨ ਕਰੋ: _____

36.ਕੀ ਕਿਸੇ ਨੇ ਜਾਇਦਾਦ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਸੰਪੱਤੀ (ਸਟੈਕ ਸਮੇਤ) ਦਾ ਵਪਾਰ ਕੀਤਾ, ਦਿੱਤੀ, ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਵੇਚੀ: ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ TANF ਅਤੇ GA ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ?					[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ NJ SNAP ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ?					[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਕੀ ਵੇਚਿਆ ਗਿਆ, ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?	ਕਿਸ ਦੁਆਰਾ?	ਕਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ?	ਤੋਹਫੇ ਜਾਂ ਵੇਚਣ ਦੀ ਮਿਤੀ?	ਕੁੱਲ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਮੁੱਲ	ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਰਕਮ

37. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕੋਈ ਲੰਬਤ ਦਾਅਵੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੁਕੱਦਮੇ, ਤਲਾਕ, ਨਿਪਟਾਨ, ਵਿਰਾਸਤ, ਦੁਰਘਟਨਾ ਦਾਅਵੇ, ਸੰਪੱਤੀ ਦੀ ਵਿਕਰੀ, ਹੋਰ ਦਾਅਵੇ, ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪੈਸੇ ਉਧਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਉਧਾਰ ਲਏ ਹਨ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

ਜੇ “ਹਾਂ”, ਵਰਣਨ ਕਰੋ: _____

ਮਿਤੀ WFNJ-10D ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ _____। (ਸਿਰਫ NJ SNAP ਗ੍ਰਾਹਕਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ)

38. ਕੀ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਇਹ ਹੈ: (ਸਿਰਫ NJ SNAP ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ)

(a) ਕੀਮਤੀ ਨਿਜੀ ਸੰਪੱਤੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਿਣੇ, ਸਿੱਕਾ/ਸਟੈੱਪ ਦਾ ਸਗ੍ਰਹਿ, ਫਰਾਂ, ਆਦਿ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਮਾਲਕੀ ਹੈ?

[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ “ਹਾਂ”, ਵਰਣਨ ਕਰੋ _____।

(b) ਦਫਨਾਉਣ ਵਾਲਾ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਬੰਦੋਬਸਤ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ “ਹਾਂ”, ਮੁੱਲ _____.

NJ SNAP ਅਤੇ GA

ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ NJ SNAP ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ/ਜਾਂ GA ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ।

39. ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ
ਜੇ "ਹਾਂ", ਹੇਠਾਂ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਕਿਸ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ	ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ	ਕਿੰਨੀ ਅਕਸਰ ਬਿੱਲ ਦਿੱਤਾ

40. ਰਹਿਣ-ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ (ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ)

ਰਹਿਣ-ਥਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ			ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ	ਜੇ HCSUA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ
ਰਹਿਣ-ਥਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ	ਕਿੰਨੀ ਅਕਸਰ ਬਿੱਲ ਦਿੱਤਾ	ਮਾਸਿਕ ਲਾਗਤ	
ਕਿਰਾਇਆ/ਮਾਰਟਗੇਜ	\$		\$	ਜੇ HCSUA ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ
ਸੰਪੱਤੀ ਟੈਕਸ	\$		\$	
ਘਰ ਉੱਤੇ ਬੀਮਾ	\$		\$	
ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ			\$	
ਬਿਜਲੀ	\$		\$	
ਗੈਸ	\$		\$	
ਤੇਲ	\$		\$	
ਪਾਣੀ	\$		\$	
ਸੀਵਰੇਜ	\$		\$	
ਕੂੜਾ/ਕਚਰਾ ਹਟਾਉਣਾ	\$		\$	
ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਲਾਗਤ	\$		\$	HCSUA
ਹੋਰ (ਕੋਲਾ, ਲੱਕੜ, ਮਿੱਟੀ ਦਾ ਤੇਲ)	\$		\$	
ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ			\$	ਜਾਂ
			\$	
41A. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਨੂੰ ਗਰਮ ਜਾਂ ਠੰਢਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ (ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਰਾਏ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ) ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ			\$	ਜਾਂ
41B. ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪਾਣੀ, ਸੀਵਰੇਜ ਅਤੇ ਕੂੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਅਲਾਵਾ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਮਿਆਰੀ ਜਾਂ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਉਪਯੋਗਤਾ ਭੱਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਤਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।			\$	
			ਮਾਸਿਕ ਕੁੱਲ। ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਨ ਦੀ ਮਿਤੀ	

42. ਵਾਧੂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਾਗਤਾਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ (SSI), ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈ? [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਜੇ "ਨਹੀਂ", ਪੰਨਾ 12 ਉੱਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿਚ ਉਹ ਰਕਮਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਿਲ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ।

ਰਹਿਣ-ਥਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ				ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ	SSI ਦੀ ਰਸੀਦ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਸੰਘੀ ਰਿੱਸਾ
ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਹੋ ਰਹੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਖਰਚਿਆਂ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ, ਉਹਨਾਂ ਦੂਜੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।	ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਰਕਮ	ਕਿੰਨੀ ਅਕਸਰ ਬਿੱਲ ਦਿੱਤਾ	ਮਾਸਿਕ ਜੋੜ	ਮਾਸਿਕ ਜੋੜ	
ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$		\$	ਪੰਨਾ 6 ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ SSA ਅਤੇ SSI	
ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	\$		\$		
ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਰਾਹੀਂ ਨੁਸਖੇ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	\$		\$		
ਨਕਲੀ ਦੰਦ, ਕੰਨ ਦੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਅਤੇ ਐਨਕਾਂ	\$		\$		
ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਯਾਤਾਯਾਤ ਲਾਗਤਾਂ	\$		\$		
ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਨਰਸ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$		\$		
ਹੋਰ (ਵਰਣਨ ਕਰੋ)	\$		\$		
42A. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸਦੱਸਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜੋ ਇਹ ਖਰਚੇ ਕਰਦੇ ਹਨ:			ਕੁੱਲ		

42B. ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਾਹੀਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ, ਅੰਸਕ ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਭਰਪਾਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿਕਿਤਸਾ ਬੀਮਾ, ਮੈਡੀਕੇਅਰ, PAAD ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ?
 [] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ ਜੇ "ਹਾਂ", ਤਾਂ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਉਹ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ?

ਸਿਰਫ਼ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ						
ਵਰਕ ਫਰਸਟ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ NJ SNAP ਕੰਮ ਦਾ ਪੰਜੀਕਰਣ						
ਨਾਮ (16 ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ)	WFNJ ਕੋਡ ਛੱਡ ਦਿਓ	ਲਾਜ਼ਮੀ WFNJ ਮਿਤੀ	ਸਵੈਇੱਛਤ WFNJ ਮਿਤੀ	ਹਵਾਲਾ ਮਿਤੀ	NJ SNAP ਕੰਮ ਛੁੱਟ ਕੋਡ	ਰਜਿ. ਦੀ ਮਿਤੀ

43. ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ। (ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਮੈਡੀਕੇਡ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।)

ਆਪਣੇ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਦਾ ਨਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। 55 ਸਾਲ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਦਾ(ਦੇ) ਨਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

ਨਾਮ	ਪਤਾ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਉਮਰ

44. ਘਰ ਦੀ ਉਰਜਾ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਵਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਰ ਦੀ ਉਰਜਾ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ (HEA) ਲਈ ਪਾਤਰਤਾ ਅਤੇ HEA ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਰਕਮ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਦਿਖਾਓ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਆਈਟਮ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਮ ਕਰਨ/ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਬੱਦੇਬਸਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

- () ਮੇਰੀ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦੂਜੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। **(A)** HEA ਕੋਡ: _____
- () ਮੇਰੀ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਪਬਲਿਕ ਹਾਊਸਿੰਗ ਅਥਾਰਿਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂ ਕਿਰਾਏ ਦਾ ਅਨੁਦਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ, ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਮੇਰੇ ਕਿਰਾਏ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। **(C)**
- () ਮੈਂ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਸਰੋਤ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਕ ਲੱਕੜ ਦਾ ਸਟੇਵ, ਮਿੱਟੀ ਦੇ ਤੇਲ ਦਾ ਗੀਟਰ, ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਸਪੇਸ ਗੀਟਰ, ਆਦਿ)। **(E)**
- () ਮੈਂ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਵੰਡਦਾ/ਵੰਡਦੀ ਹਾਂ। **(F)**
- () ਮੇਰੀ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਮੇਰੇ ਕਿਰਾਏ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਆਇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। **(G)**
- () ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਮਕਾਨ-ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਖਰਚਾ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। **(W)**

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾਂ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਲਈ ਨਿੱਘ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਆਪਣੇ ਬਾਲਣ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ। ਗਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਮੇਰਾ ਸਰੋਤ ਹੈ:

- () ਬਾਲਣ ਤੇਲ (J) () ਮਿੱਟੀ ਦਾ ਤੇਲ (M) () ਲੱਕੜ (R)
- () ਬਿਜਲੀ (K) () ਕੁਦਰਤੀ ਗੈਸ (N)
- () ਬੋਤਲ ਵਾਲੀ ਗੈਸ (L) () ਕੋਲਾ (P) () ਮੈਂ HEA ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ। **(T)**

ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਖੀ, ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਤਸਦੀਕੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਮਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਗ਼ਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਾਧਕ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

45 CFR 206.10(a)(ii) ਅਤੇ **7 CFR 273.2(b)** ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ਬਰ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ **BCIS** ਲਈ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਪਾਤਰਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਚਾਈਲਡ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਭੰਡਾ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਫਾਈਲਾਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਭੱਤੇ ਅਤੇ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਫਾਈਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਸੇਜ ਸਰਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ(ਰਾਂ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਤਰਤਾ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ, ਬੈਂਕ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਾਰਟੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਪੈਨਲਟੀਆਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

ਕੋਈ **NJ SNAP** ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਜੋ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਿਸੇ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ; ਜਾਂ

ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਕੀਤਾ ਹੈ:

ਇਕ ਝੂਠਾ ਜਾਂ ਕੁਰਾਹੇ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਬਿਆਨ ਦੇਣਾ।

ਲੁਕਾਈਆਂ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੀਆਂ ਸੱਚਾਈਆਂ।

- ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜੋ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਐਕਟ, **NJ SNAP** ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਵਿਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਜਾਂ ਪਹੁੰਚ ਡਿਵਾਈਸਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੈਮਿਲੀ ਫਰਸਟ **EBT** ਕਾਰਡ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ, ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ, ਗ੍ਰਹਿਣ, ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਜਾਂ ਕਬਜ਼ੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਪੈਨਲਟੀਆਂ (ਜੁਰਮਾਨੇ)

SNAP ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣ ਬੂਝ ਕੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਹੇਠਲੇ ਅਰਸਿਆਂ ਲਈ **SNAP** ਵਿਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਉੱਪਰ ਪਾਬੰਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਪਹਿਲੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ 2 ਮਹੀਨੇ;
- ਦੂਜੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ 4 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ **SNAP** ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਜ਼ਾ;
- ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਈ **SNAP** ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਨਿਵਾਸ ਬਾਰੇ ਝੂਠ ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ 10 ਸਾਲ;
- ਤੀਜੀ ਉਲੰਘਣਾ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਪਾਬੰਦੀ ਜਾਂ **SNAP** ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਦਾ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਦੂਜੀ ਸਜ਼ਾ, ਜਾਂ \$500 ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੁੱਲ ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਸਜ਼ਾ, ਜਾਂ **SNAP** ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਦਾ ਬੰਦੂਕ/ਪਿਸਤੌਲਾਂ, ਅਸਲੇ ਜਾਂ ਵਿਸਫੋਟਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਦਾਲਤ ਵਲੋਂ ਸਜ਼ਾ।

*ਇਕ ਵਾਧੂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮੁਅੱਤਲੀ (ਇਸ ਮਿਆਦ ਲਈ ਸਿਲਸਿਲੇ ਵਾਰ) ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਅਦਾਲਤ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਘੋਰ ਅਪਰਾਧ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਭੈੜੇ ਆਚਰਣ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ।

ਭੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ **\$250,000** ਤੱਕ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, **20** ਸਾਲ ਤੱਕ ਕੈਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਰ ਸੰਖੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਹੇਠਾਂ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਅਤਿਰਿਕਤ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਸਦੱਸਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਕੋਈ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਿਸ ਲਈ ਇਹ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ **P.L. 103-66** ਅਤੇ **104-193** ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖੀ, ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ, ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

- 1) ਅਸਲੇ, ਗੋਲਾ-ਬਾਰੂਦ, ਵਿਸਫੋਟਕ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਜਾਂ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਵਪਾਰ ਕਰਨਾ; ਜਾਂ
- 2) **NJ SNAP** ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ, ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨਾ, ਪ੍ਰਾਪਤ, ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕਰਨਾ **FAMILIES FIRST EBT** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ, ਫਾਇਦੇ ਕਾਰਡ, ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫਾਇਦੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਇਸ ਨੂੰ ਧੋਖੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣਾ, ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਲ **\$500** ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਚੋੜਾਵਨੀ

NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਝੂਠੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਦਿਓ, ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾ ਲੁਕਾਓ।

NJ SNAP ਫਾਇਦੇ ਨਾ ਹੀਦਿਓ, ਨਾਵੇਓ, ਜਾਂ **Families First EBT** ਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਾਹੀਂ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਨਾ ਜਾਓ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਯੋਗ ਆਈਟਮਾਂ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਜਾਂ ਉਸ ਖਾਣੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜੋ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਤੋਂ ਖਰੀਦਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਅਜਿਹੇ **NJ SNAP** ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਧੋਖਾ ਨਾ ਦਿਓ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੇਬੇਮਾਨੀ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੂੰ ਸਰੋਤ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਮੈਂ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ। ਮੇਰੇ ਜਵਾਬ ਮੇਰੀ ਬਿਹਤਰੀਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਇੰਟਰਵਿਊ ਲੈਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿ ਮੈਨੂੰ **NJ SNAP** ਦਫਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਚੋੜਾਵਨੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕਹੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। ਜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਜਿਸ ਨਾਲ **NJ SNAP** ਦਫਤਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਕੋਈ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਲਈ **50.00** ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਮਾਈ ਨਾ ਗਈ ਕਿਸੇ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ, ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਅੰਤਿਮ ਤਨਖਾਹ ਚੈੱਕ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ **10** ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਰਸੀਦ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕਮਾਈ ਗਈ ਕੋਈ ਆਮਦਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਬਣਤਰ (ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸਮੇਤ), ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਮੇਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬੰਦਸ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ, ਮੇਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ, ਜੇ ਮੇਰਾ ਇਸ ਲਈ **3-ਮਹੀਨੇ** ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ ਅਤੇ ਬਦਲਾਵ **\$50.00** ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਵਾਹੜ ਦੀ ਖਰੀਦਾਰੀ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਾਧਾ (ਬਚਤ ਅਤੇ ਚੈਂਕਿੰਗ ਖਾਤਾ, ਹੱਥ ਵਿੱਚਲੀ ਨਕਦੀ, ਸਟੈਂਕ ਜਾਂ ਇਕ ਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ, ਕੋਈ ਨਕਦ ਜੋ ਵਾਹੜ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਜਾਂ ਵਪਾਰ ਤੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ) ਜੇ ਇਹ ਮੇਰੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਰੋਤ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ, ਜਾਂ ਮੈਂ ਇਕ ਛੇ-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਉੱਤੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਸਿਰਫ ਆਪਣੀ ਮਾਸਿਕ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੰਖੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਸੀਮਾ ਦੇ **130** ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੇਰਾ ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੈਨੂੰ ਉਸ ਸੀਮਾ ਦਾ ਇਕ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਮੇਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਕੀਤੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਇਕ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ। ਜੇ ਮੈਨੂੰ **NJ SNAP** ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਉਂਟੀ **NJ SNAP** ਦਫਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ, ਜਾਂ ਮੇਰਾ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਇਕ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਮੂੰਹ-ਜਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਮਾਮਲੇ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦਾ/ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੇਰਾ ਕੇਸ ਮੇਰੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਰਾਹੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਖੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

NJ SNAP ਲਾਜ਼ਮੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਭਾਗੀਦਾਰ

NJ SNAP ਦੇ ਕੁਝ ਪਰਿਵਾਰ-ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਜਦ ਤਕ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਛੁੱਟ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਲੀਆਂ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ:

- 1) ਪਹਿਲੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਣ ਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 1 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਅਯੋਗ;
- 2) ਦੂਜੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਣ ਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਯੋਗ;
- 3) ਤੀਜੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਾਅਦ ਹਰ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਣ ਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਯੋਗ।

ਯੂ.ਐਸ. ਨਾਗਰਿਕਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ (WFNJ, ਮੈਡੀਕੇਡ ਅਤੇ **NJ SNAP** ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ)

ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੋ ਯੂ.ਐਸ. ਦਾ ਨਾਗਰਿਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬਿਊਯੋ ਐਂਡ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਐਂਡ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (**BCIS**) ਵਲੋਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਏਜੰਸੀ ਰਾਹੀਂ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਿਖਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਵਾਸੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹਨ। ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਤਸਦੀਕੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ **BCIS** ਦੇ ਨਾਲ ਜਿਸ ਲਈ **BCIS** ਲਈ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀਦਾਰਮ ਤੌਖਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। **BCIS** ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਹਰ ਸਦੱਸ ਇਕ ਯੂ.ਐਸ. ਨਾਗਰਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਰਵਾਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਯੂ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰੋ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਥਨ ਪੜ੍ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ
ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੁੱਛੋ।

- ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਉੱਤੇ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨ ਮੇਰੀ(ਸਾਡੀ) ਬਿਹਤਰੀਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਣ ਹਨ। ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ(ਸਾਡੀ) ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਝੂਠ ਬੋਲਣਾ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਵਿਫਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਖਵਾਉਣਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ(ਸਾਨੂੰ) ਸਜ਼ਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਐਂਡ ਫੈਮਿਲੀ ਡੇਵਲਪਮੈਂਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਐਂਡ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਤਸਦੀਕੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ, ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਐਂਡ ਫੈਮਿਲੀ ਡੇਵਲਪਮੈਂਟ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਐਂਡ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਐਂਡ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸਰੋਤ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਜਿਸ ਕੋਲ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੇ ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਇਕਮਤਾਤ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਹਾਲਾਤਾਂ (IRS, ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਭੱਤਾ ਅਤੇ ਲਾਭ ਫਾਈਲਾਂ, ਪ੍ਰਦੇਸ਼ੀ ਭੱਤਾ ਅਤੇ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਫਾਈਲਾਂ, ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਰਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰੁਜ਼ਦਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲੇ, ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਾਰਟੀਆਂ) ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੋਈ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਪਾਤਰਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮੇਰੀ (ਸਾਡੀ) ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਤਰਤਾ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
 - ❖ ਮੈਂ(ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਵਰਕ ਫਰਸਟ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਐਕਟ, ਪਬਲਿਕ ਲਾਅ 1997 c.13, c.14, c.37 ਅਤੇ c.38 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਬਜਟ ਇਕਾਈ ਦੇ ਸਾਰੇ ਭਵਿੱਖੀ ਸਦੱਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਜਨਮ ਰਾਹੀਂ, ਗੇਦ ਲੈਣ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਮੂਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਜਟ ਇਕਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਰਾਹੀਂ ਹੋਵੇ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਜਾਣਦਾ/ਜਾਣਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਕਿਸੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਹਿਯੋਗ (ਮੈਡੀਕੇਡ ਸਮੇਤ), NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ, ਘਰ ਦੇ ਉਰਜਾ ਸਹਿਯੋਗ ਫਾਇਦਿਆਂ, ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਸਰਵਿਸ ਫੰਡ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਫਾਇਦੇ ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਮੈਂ ਪਾਤਰ ਹੋ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ, ਲਈ ਮੇਰੀ (ਸਾਡੀ) ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ WFNJ ਵਰਗ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਅਤੇ ਮੇਰੇ (ਸਾਡੇ) ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਦੱਸ ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਵਨ ਸਟੋਪ ਕੈਰੀਅਰ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ, ਸਿੱਖਲਾਈ ਅਤੇ ਵਪਾਰਕ ਆਕਲਨ ਅਤੇ ਨੈਕਰੀ ਲੰਗਵ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਘਰ ਦੀ ਉਰਜਾ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਭੁਗਤਾਨ ਸੰਘੀ ਪੈਸਿਆਂ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਘਰ ਦੀ ਉਰਜਾ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਕੀਤੇ ਸਾਰੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗਰਮ/ਠੰਢੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਉਰਜਾ ਨੂੰ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਮੇਰੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ (ਸਾਨੂੰ) ਸਮਝਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ। (WFNJ ਹੈੱਡਬੱਕ ਦੇਖੋ।)
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੀਆਂ ਹਾਲਾਤਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਪੈਸੇ (ਕਮਾਈ ਗਈ ਉਸ ਆਮਦਨੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜੇ ਛੇ-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ) ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ।(WFNJ ਹੈੱਡਬੱਕ ਦੇਖੋ।)
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਜਾਂ ਮੇਰਾ (ਸਾਡਾ) ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਇਕ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਮੂੰਹ-ਜਬਾਨੀ ਜਾਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਸਤੁੰਸਟ ਨਹੀਂ ਹਾਂ। ਮੇਰਾ (ਸਾਡਾ) ਕੇਸ ਮੇਰੇ (ਸਾਡੇ) ਚੁਣੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਰਾਹੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਖੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ WFNJ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਉੱਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਮੈਂ(ਅਸੀਂ) ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਦੱਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਜਿਸ ਲਈ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ ਜਾਂ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ, ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਸਪੁਰਦ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ, ਕਿਸੇ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮਾਂ ਸਮੇਤ ਜੋ ਦੇਣ-ਯੋਗ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ।
 - ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸਹਿਯੋਗ ਲਈ ਪਾਤਰਤਾ ਦੀ ਇਕ ਸ਼ਰਤ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕੀ ਆਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਪਾਰਟੀ ਵਲੋਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਹਨ।
- *ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਖੇਤੀ ਵਿਭਾਗ (USDA) ਅਤੇ ਯੂ.ਐਸ. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਸੇਵਾਵਾਂ (HHS) ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਕੌਮੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ ਜਾਂ ਅਸਮਰਥਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ USDA ਦੀ ਨੀਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਲਿੰਗ ਦੇ ਪਛਾਣ, ਧਰਮ, ਬਦਲੇ, ਵਿਵਾਹਕ ਸਥਿਤੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਦਰਜੇ, ਜਿਨਸੀ ਪਸੰਦ, ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਰਾਹੀਂ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ, ਜੈਨਿਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਰਾਜਨੀਤਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਵੀ ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਉੱਪਰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਵਿਤਕਰੇ ਬਾਰੇ ਸਿਕਾਇਤ ਦੇ ਫਾਰਮ ਔਨਲਾਈਨ www.ascr.usda.gov/complain_filing_cust.html ਵਿਖੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ USDA ਦਫਤਰ ਵਿਚ ਜਾਂ (866) 632-9992 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਡੇਰੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬੋਲਣ ਸਬੰਧੀ ਅਸਮਰਥਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ, ਉਹ ਫੈਡਰਲ ਰਿਲੇ ਸਰਵਿਸ ਰਾਹੀਂ (800) 877-8339; ਜਾਂ (800) 845-6136 (ਸਪੈਨਿਸ਼) ਤੇ USDA ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਚਿੱਠੀ ਵੀ ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਵਿਚ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਿਕਾਇਤ ਦੇ ਭਰੇ ਹੋਏ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਚਿੱਠੀਆਂ ਲਿਖਤੀ ਵਿਚ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਭੇਜੋ:

HHS, Director Office for Civil Rights, Room 515-F 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 ਵੈਦਿਸ (202) 619-0403 / TTY (800) 537-7697	ਜਾਂ	US Department of Agriculture Director, Office of Adjudication 1400 Independence Ave. SW Washington, D.C. 20250- 9410 ਫੈਕਸ (202) 690-7447 program.intake@usda.gov	ਜਾਂ	Office of the Director Division of Family Development New Jersey Department of Human Services P.O. Box 716 Trenton, New Jersey 08625
--	-----	--	-----	--

ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ
ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ
ਪੂਰਾ ਕਰੋ

ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) NJ SNAP ਜੁਰਮਾਨਾ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਰਹੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਪੰਨਾ 10 ਉੱਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ।
[] ਹਾਂ [] ਨਹੀਂ

- ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ(ਅਸੀਂ) ਇਹਨਾਂ ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀ ਮੇਰੇ (ਸਾਡੇ) ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਅਤੇ ਸਟੀਕਤਾ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ❖ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਤਹਿਤ, ਹੇਠਾਂ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਨਾਮ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ(ਅਸੀਂ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਦੱਸ ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) NJ SNAP ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ, ਯੂ.ਐਸ. ਨਾਗਰਿਕ ਹਨ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਰਵਾਸੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਹਨ।
- ❖ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਤਹਿਤ, ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ NJ SNAP ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ/ਜਾਂ WFNJ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ(ਸਾਡੇ) ਜਵਾਬ ਮੇਰੀ (ਸਾਡੀ) ਬਿਹਤਰੀਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਣ ਹਨ।
- ❖ ਮੈਂ (ਅਸੀਂ) ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਰਾਹੀਂ WFNJ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਲਈ ਇਕ ਅਨੁਕੂਲਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੇਰੇ ਰਾਹੀਂ ਸਹੁੰ ਅਤੇ ਸਦੱਸਤਾ ਲਈ ਗਈ

ਸਹਿ-ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ _____ ਮਿਤੀ _____
ਇਸ _____ ਦਿਨ _____ 2 _____
ਸਹਿ-ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ _____ ਮਿਤੀ _____
(ਏਜੰਸੀ ਦਾ ਨੁਮਾਇੰਦਾ)

ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੂਚਨਾ

NJ SNAP ਆਮਦਨੀ ਕਟੌਤੀ ਬਾਜ਼ਦਾਅਵਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਿਸੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਫਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਿਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਦੱਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਕੱਢਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੂਚਨਾ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ।

- ਆਸ਼੍ਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਾ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਕ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਆਸ਼੍ਰਿਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਦੱਸ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲੱਭ ਸਕੇ, ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਸਿੱਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਿੱਖਿਆ ਜਮਾਤਾਂ ਤੇ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕੇ;
- ਭਰਪਾਈ ਨਾ ਕੀਤਾ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ, ਸਮੇਤ ਨੁਸਖਾ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਬੀਮਾ, ਐਨਕਾਂ, ਜਾਂ ਬੀਮਾਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ;
- ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਭੁਗਤਾਨ ਜਿਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਸਦੱਸ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬੰਦਸ਼ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਸਮੇਤ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮਾਂ ਉੱਤੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੇ; ਜਾਂ
- ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦਾ ਖਰਚਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਰਾਇਆ, ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ (ਸਥਾਪਨਾ ਖਰਚਿਆਂ ਸਮੇਤ), ਸੰਪੱਤੀ ਟੈਕਸ, ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦਾ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਬਿਪਤਾ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਖਰਚੇ।

ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਵੀ ਦੱਸਦੇ (ਜਾਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ) ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਖਰਚੇ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ **NJ SNAP** ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਮਗਰੋਂ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹੋ (ਜਾਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹੋ) ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਕਟੌਤੀ ਉਹਨਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਸੀ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੁੱਖੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਅੱਜ ਦੀ ਮਿਤੀ
