

માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે જ			
IM કામદાર _____	તારીખ _____	કેસ ક્રમાંક _____	
IM નિરીક્ષક _____	તારીખ _____	સંબંધિત કેસ ક્રમાંક(કો) _____	
TANF દરજ્જો: () NA () RA () RO () TR	નોંધણીની તારીખ _____		

વિભાગ 1

અરજદાર: કૃપા કરીને આ પત્રક કાળજીપૂર્વક અને ચોકસાઈથી પૂરું કરવા પેનનો ઉપયોગ કરો. જો તમે કોઈપણ જવાબ અંગે ચોક્કસ ન હો તો, અવકાશ ખાલી છોડી દો. જો તમને કોઈપણ પ્રશ્નો હોય તો કાઉન્ટી વેલ્ફેર કામદારને પૂછો.

શેડેડ બોક્સમાં લખશો નહીં

1. તમે કયા કાર્યક્રમ(મો) માટે અરજી કરવા અથવા પુનઃ અરજી કરવા માંગો છો?

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|
| () જરૂરિયાતમંદ પરિવારો માટે કામચલાઉ સહાય (TANF) | () માત્ર AFDC- મેડિકેઈડ | () સામાન્ય સહાયતા |
| () NJ SNAP કાર્યક્રમ | () શરણાર્થી પુનર્વસવાટ કાર્યક્રમ | |
| () કટોકટીની સહાયતા | () કિનાશિપ સંભાળ સબસિડી કાર્યક્રમ | |

હું (અમે) સમજીએ છીએ કે WFNJની લાયકાતની શરત તરીકે હું (અમે) સ્વ-નિર્ભરતા મેળવવાના પ્રયાસમાં સતત અને સક્રિય રીતે રોજગાર મેળવીએ તે જરૂરી બનશે.
હું (અમે) સમજીએ છીએ કે WFNJની લાયકાતની શરત તરીકે હું (અમે) ન્યુ જર્સી વન સ્ટોપ કરિયર સેન્ટર સાથે નોકરી માટે રજીસ્ટર થઈએ તે જરૂરી બનશે.

2. શું તમે કામ કરવા માટે ઇચ્છુક છો? [] હા [] ના

3. અરજદારનું નામ: _____

(અંતિમ) (પ્રથમ) (MI) (પ્રારંભિક)

4. રહેઠાણનું સરનામું: એ સ્થળ જ્યાં તમે ખરેખર રહો છો:

(સંખ્યા અને શેરી અથવા RFD) (શહેર) (રાજ્ય) (ઝિપ કોડ)

જ્યાં તમારી ટપાલ જાય તે સરનામું જો તે તમારા ઉપરના રહેઠાણના સરનામા કરતાં અલગ હોય તો.

(P.O. બોક્સ, શેરીનું સરનામું અથવા RFD) (શહેર) (રાજ્ય) (ઝિપ કોડ)

તમારો ટેલિફોન નંબર: ઘર () _____ કાર્ય () _____ સેલ () _____

5. ન્યુ જર્સી રહેઠાણ (NJ SNAP) હેતુઓ માટે લાગુ પડતું નથી

રહેઠાણની ખરાઈ

શું તમે ન્યુ જર્સીમાં રહેવાનું ચાલુ રાખવાનું આયોજન કરે છે? [] હા [] ના

જો "ના", તો સમજાવો: _____

6. તમે તમારા ઘરની બહારની વ્યક્તિ(ઓ)ને તમારા માટે NJ SNAP અથવા GA માટે અરજી કરવા, NJ SNAP લાભો અથવા GA લાભો મેળવવા અથવા તમારા માટે ખોરાક ખરીદવા માટે NJ SNAP લાભોનો ઉપયોગ કરવા માટે અધિકૃત કરી શકો છો. જો તમે NJ SNAP લાભો માટે લાયક હો તો તમે જેને નિર્દિષ્ટ કરશો તે વ્યક્તિ ફેમિલિય ડસ્ટ્રીબ્યુશન ઇનિશિયેટિવ EBT કાર્ડ મેળવશે જેનો તેઓ અથવા તેણી તમારો ખોરાક ખરીદવા માટે ઉપયોગ કરી શકે છે. જો તમે આવી વ્યક્તિને નિર્દિષ્ટ કરવા ઇચ્છતા હો તો નીચેની માહિતી પૂરી કરો:

અધિકૃત પ્રતિનિધિનું નામ	જન્મ તારીખ	SSN (વૈકલ્પિક) સરનામું	ટેલિફોન નંબર

પ્રશ્નો 7 અને 8 નીચે - માત્ર NJ SNAP અરજદારો માટે જ

7. તમારું નામ, સરનામું, સહી અને સહી કરેલી તારીખ પૂરી પાડીને તાત્કાલિક NJ SNAP માટે અરજી ફાઇલ કરવાનો તમને અધિકાર છે. જો તમે લાયક હોવાનું નક્કી થાય તો તમારા લાભો તે તારીખથી ચક્રવર્તીમાં આવશે. (જો તમે અરજી ફાઇલ કરો અને તમારા સંજોગો વિશે બધી જરૂરી માહિતી પૂરી પાડો અને લાયક જણાઓ તો NJ SNAP ઓફિસ તમારી અરજી મેળવે તે તારીખના 30 દિવસોની અંદર તમે NJ SNAP મેળવી શકો છો.)

8. જો તમારી પાસે ખૂબ ઓછી આવક અને સંસાધનો હોય તો તમે ઝડપી લાભો માટે લાયક હોઈ શકો છો [જે 7 કેલેન્ડર દિવસોની અંદર મળે]. નીચેના પ્રશ્નોનાં તમારા જવાબો નક્કી કરશે કે તમે આ સેવા માટે લાયક 6રો છો કે કેમ:

- (a) જો તમારા ઘરની કુલ એકંદર માસિક આવક \$150.00થી ઓછી હોય અને જો તમારા ઘરના કુલ પ્રવાહી સંસાધનો (જેમ કે રોકડ અથવા ચેકિંગ/સેવિંગ્સ ખાતાં) \$100.00 અથવા તેથી ઓછાં છે? [] હા [] ના
- (b) જો તમારા ઘરનું માસિક ભાડું અથવા મોર્ટગેજ વત્તા યુટિલિટી તમારા ઘરની કુલ માસિક એકંદર આવક વત્તા કુલ પ્રવાહી સંસાધનો કરતાં વધુ છે? [] હા [] ના
- (c) શું તમારું ઘર વસાહતી અથવા સીઝનલ ખેતી કરતું ઘર છે જે ઓછી આવક અથવા બિલકુલ આવક ધરાવતું નથી? [] હા [] ના

માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે જ

વર્ગીય યોગ્યતા:

શું ઘરમાં દરેક વ્યક્તિ સાર્વજનિક સહાયતા (WFNJ) અથવા SSI મેળવે છે? [] હા [] ના

9. _____

(અરજી શરૂ કરનાર વ્યક્તિની સહી)

(સહી કર્યાની તારીખ)

વિભાગ II

10. મૂળભૂત માહિતી: (જેના માટે અરજી કરવામાં આવી રહી હોય તેવી ધરની દરેક વ્યક્તિની યાદી આપો, તમારા સહિત.) પુખ્ત મહિલાથી શરૂ કરીને પુખ્ત અરજદારોને પ્રથમ સૂચિત કરો ત્યારબાદ સૌથી વધુ ઉંમરથી સૌથી નાના બાળકનો ક્રમ આપો.

NJ SNAP હેતુઓ માટે, જેઓ તમારી સાથે રહે છે, ખોરાક ખરીદે છે અને તમારી સાથે જમે છે તેમની ગણતરી ધરના સભ્યો તરીકે કરવી જોઈએ.

નોંધ: ધરના બધા સભ્યો માટે સોશિયલ સિક્યોરિટી નંબર્સ (SSNs) સુપ્રત કરવાની ક્રિયા ફૂડ સ્ટેમ્પ એક્ટ 1977, સુધારેલ 7 U.S.C. 2011-2036 હેઠળ અધિકૃત છે; સાર્વજનિક કાનૂન 104-193 મુજબ WFNJ માટે અરજી કરતી બધી વ્યક્તિઓ માટે SSNs સુપ્રત કરે તે જરૂરી બને છે. તમારા SSNનો ઉપયોગ એ નક્કી કરવા માટે થશે કે તમારું ઘર NJ SNAP કાર્યક્રમ અને/અથવા WFNJ કાર્યક્રમમાં સહભાગ લેવા માટે લાયક થવાનું ચાલુ રાખે છે કે કેમ. અમે કમ્પ્યુટર મેચિંગ પ્રોગ્રામ્સ દ્વારા આ માહિતીની ખરાઈ કરીશું. કાર્યક્રમ નિયમનો સાથેના અનુપાલન અને કાર્યક્રમ પ્રબંધનની દેખરેખ માટે આ માહિતીનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે. સત્તાવાર તપાસ માટે અન્ય ફેડરલ અને રાજ્ય એજન્સીઓને આ માહિતી જાહેર કરવામાં આવી શકે છે અને કાયદો ટાળવા માટે ભાગી છૂટી વ્યક્તિઓને પકડવાના હેતુ માટે કાનૂન બજાવણી અધિકારીઓને આપવામાં આવી શકે છે. જો NJ SNAP દાવો તમારા ધરની વિરુદ્ધ ઉદભવે તો બધા SSNs સહિતની આ અરજી પરની માહિતી ફેડરલ અને રાજ્ય એજન્સીઓ તેમજ ખાનગી દવા એકત્રીકરણ એજન્સીઓને દાવાની કાર્યવાહી માટે આપવામાં આવી શકે છે. ધરના પ્રત્યેક સભ્યના SSN સહિત વિનંતી કરેલ માહિતી પૂરી પાડવી એ NJ SNAP હેતુઓ માટે સ્વૈચ્છિક છે. જો કે, આ માહિતી પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળ જવાના પરિણામે તમારા ધરને NJ SNAP લાભો અને/અથવા WFNJ લાભો નકારવામાં આવશે.

<p>માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે જ</p> <p>TANF/મેડિકેઇડ માટે હેતુઓ માટે</p> <p>_____</p> <p>WFNJ-1J પૂરી કર્યાની તારીખ</p> <p>_____</p>	<p>1964ના નાગરિક અધિકાર કાનૂન મુજબ સંશોધન હેતુઓ માટે નીચેનો પ્રશ્ન પૂછવામાં આવે છે. (જવાબ આપવાની નિષ્ફળતાથી યોગ્યતા પર અસર નહીં થાય.) NJ SNAP હેતુઓ</p> <p>માટે જા જો તમે જવાબ ન આપો તો તમારા યોગ્યતા કામદાર તમારા માટે તે પૂરું કરશે તમારે જાતિ અને વંશીયતા વિભાગ પૂરો કરવાનો રહેશે.</p> <p>જાતિ</p> <p>I - અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા નેટિવ</p> <p>A - એશિયન</p> <p>B - અશ્વેત અથવા આફ્રિકન અમેરિકન</p> <p>H - નેટિવ હવાઈયન અથવા અન્ય પેસિફિક ટાપુવાસી</p> <p>W - શ્વેત</p> <p>0 - અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા નેટિવ અને એશિયન</p> <p>1 - અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા નેટિવ અને અશ્વેત અથવા આફ્રિકન અમેરિકન</p>	<p>2 અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા નેટિવ અને નેટિવ હવાઈયન અથવા અન્ય પેસિફિક ટાપુવાસી</p> <p>3 અમેરિકન ભારતીય અથવા અલાસ્કા નેટિવ અને શ્વેત</p> <p>4 એશિયન અને અશ્વેત અથવા આફ્રિકન અમેરિકન</p> <p>5 એશિયન અને નેટિવ હવાઈયન અથવા અન્ય પેસિફિક ટાપુવાસી</p> <p>6 એશિયન અને શ્વેત</p> <p>7 અશ્વેત અથવા આફ્રિકન અમેરિકન અને નેટિવ હવાઈયન અથવા અન્ય પેસિફિક ટાપુવાસી</p> <p>8 અશ્વેત અથવા આફ્રિકન અમેરિકન અને શ્વેત</p> <p>9 શ્વેત અને નેટિવ હવાઈયન અથવા અન્ય પેસિફિક ટાપુવાસી</p> <p>વંશીયતા</p> <p>1 હિસ્પેનિક અથવા લેટિનો</p> <p>2 બિન હિસ્પેનિક અથવા લેટિનો</p>
---	--	---

નામ	સોશિયલ સિક્યોરિટી નંબર	જન્મતારીખ જન્મસ્થળ	અરજદાર સાથેનો સંબંધ	લિંગ (સ્ત્રી અથવા પુરુષ)	જાતિ/વંશીયતા	કાનૂની એલિયન અને BCIS દરજ્જો	વૈવાહિક દરજ્જો	ગ્રેડ અને સ્કૂલ	
અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે									
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે									
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે									

નામ	સોશિયલ સિક્યોરિટી નંબર	જન્મતારીખ	અરજદાર સાથેનો સંબંધ	લિંગ (સ્ત્રી) અથવા (પુરુષ)	જાતિ/ વંશીયતા	કાનૂની એલિયન & BCIS દરજ્જો	વૈવાહિક દરજ્જો	ગ્રેડ અને સ્કૂલ	
		જન્મસ્થળ							
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે માત્ર									
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે માત્ર									
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે માત્ર									
અન્ય અરજદાર									PA
છેલ્લું									NJ SNAP MA
પ્રથમ m.i.									
કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે માત્ર									

11. તમારા ઘરમાં એલિયન/બિન-નાગરિકોના નામો જણાવો

નામ	પ્રવેશની તારીખ/ ઉદભવનો દેશ	નોંધણી #	પ્રાયોજકનું નામ/ પુનર્વસન એજન્સી	પ્રાયોજક/ પુનર્વસન એજન્સી સરનામું	તારીખ નાગરિકતા અરજી કરી માટે	પ્રાયોજક આવક

12. ઉપર સૂચવેલ ન હોય તેવા ઘરમાં અન્ય વ્યક્તિઓની સૂચિ આપો (રૂમર્સ/બોર્ડર્સનો સમાવેશ કરો)

નામ	અરજદાર સાથેનો સંબંધ

12a. કટોકટી માટે સંપર્ક વ્યક્તિનું નામ જણાવો (માત્ર GA કેસો જ) _____.

ફોન # _____ સરનામું _____.

13. ગર્ભવતી માતાનું નામ _____ જન્મની અપેક્ષિત તારીખ _____

ડોક્ટરનું નામ _____ ડોક્ટરનું સરનામું _____

14. તમારા ઘરમાં બોલાતી મુખ્ય ભાષા શું છે? _____.

15. શું તમે અથવા અરજદારના ઘરના કોઇપણ સભ્યે ન્યુ જર્સી અથવા ન્યુ જર્સીમાં અન્ય કોઇપણ રાજ્ય, પ્રદેશ અથવા સામાન્ય સહાયતા (GA)માં TANF એપ્રિલ 1997થી મેળવ્યા છે અથવા તમે મેળવ્યા છે?			[] હા [] ના
સહાયતા મેળવનાર વ્યક્તિ	સહાયતાનો પ્રકાર	ક્યારે	સહાયતા પૂરી પાડનાર

16. શું તમે અથવા તમારા ઘરના કોઇપણ સભ્ય ભાગેડુ અપરાધી અથવા ફેડરલ કે રાજ્ય અદાલત દ્વારા લાદવામાં આવેલ પેરોલ કે પ્રોબેશનની શરતનું ઉલ્લંઘન કરનાર છો?		[] હા [] ના
ભાગેડુ વ્યક્તિ અથવા ઉલ્લંઘન કરનાર	આમાંથી ભાગનાર	

17. શું તમે અથવા તમારા ઘરના કોઇપણ સભ્ય એક જ સમયે બે કે વધુ સ્થળોમાં હેતુ પરીક્ષિત લાભો ખોટી રીતે મેળવવાના આરોપી રહ્યા છો?			[] હા [] ના
હેતુ પરીક્ષિત આરોપ હોય તેવી વ્યક્તિ	હેતુ પરીક્ષિત ક્યાં થઈ	ક્યારે	કયા લાભો

18. ઓગસ્ટ 22, 1996થી તમે અથવા તમારા અરજદારના ઘરના કોઇપણ સભ્યએ નિયંત્રિત પદાર્થ ધરાવવો, ઉપયોગ કે વિતરણ જેવો ગુનો કર્યો છે કે તેનો આરોપ થયો છે, જે સજાપાત્ર ગુનો છે? માત્ર GAને જ લાગુ પડે છે			[] હા [] ના
ગુનો કરતી વ્યક્તિ	ગુનાનો પ્રકાર	ગુનો ક્યાં થયો હતો	

19. જો તમે આવા પદાર્થ રાખવા અથવા તેના ઉપયોગ માટેના સજાપાત્ર ગુનાના આરોપી હો તો તમે ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ સિનિયર સર્વિસીઝ દ્વારા મંજૂર અથવા માન્ય રહેણાંક ડ્રગ સારવાર કાર્યક્રમમાં દાખલ થયા હતાં અથવા પૂર્ણ કર્યો હતો?			[] હા [] ના
સારવાર મેળવનાર વ્યક્તિ	સારવાર સુવિધા	સારવારની તારીખ	

19. a. જો તમે ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ સિનિયર સર્વિસીઝ દ્વારા મંજૂર અથવા માન્ય રહેણાંક ડ્રગ સારવાર કાર્યક્રમમાં દાખલ થયા ન હો અથવા તે પૂર્ણ ન કર્યો હોય તો તેનું કારણ શું છે?

20. ઘરમાં કોઇપણ વ્યક્તિએ સ્વેચ્છાએ નોકરી છોડી છે?

WFNJ માટેના છેલ્લાં 90 દિવસોમાં [] હા [] ના જો હા, તો કોણ? _____.

NJ SNAP માટેનાં છેલ્લાં 60 દિવસોમાં [] હા [] ના જો હા, તો કોણ? _____.

જો હા, તો શા માટે? _____.

21. શું તમારા ઘરમાં કોઇપણ વ્યક્તિ હડતાળ પર છે? [] હા [] ના જો હા તો, કોણ? _____.

22. રોજગારની છેલ્લી તારીખ શું હતી? _____.

22a. તમે તમારા છેલ્લાં રોજગારથી શું કરી રહ્યા છો? _____.

23. માત્ર WFNJના હેતુઓ માટે જ, સૌથી તાજેતરથી શરૂ કરીને છેલ્લાં 3 વર્ષમાં સહાયતા માટે અરજી કરી રહેલી દરેક વ્યક્તિ માટે બધી રોજગારી સૂચવો.

નામ	નોકરીદાતાનું નામ	નોકરીદાતાનું સરનામું	પ્રારંભ તારીખ	અંત તારીખ

24. શું અરજદારના ઘરનો કોઇપણ સભ્ય નજીકના ભવિષ્યમાં સંજોગોમાં કોઇપણ ફેરફારની અપેક્ષા રાખે છે, જેમ કે આવક; ઘરના કદમાં ફેરફાર, રહેઠાણમાં ફેરફાર; આશ્રયના ખર્ચાઓ; અથવા ઓટોમોબાઇલની ખરીદી અથવા વેચાણ?

હા ના જો "હા", તો કયા ફેરફારો: _____

-

25. કમાયેલી આવક: શું તમે અથવા તમારી સાથે રહેતી કોઇપણ વ્યક્તિ નોકરી, બેબી-સિટિંગ, તમારા પોતાના વેપાર, છૂટીછવાઈ નોકરીઓ, વેચાણ, અથવા અન્ય કમાયેલી આવકમાંથી નાણાં મેળવે છે? હા ના જો "હા", તો પ્રત્યેક વ્યક્તિ માટે નીચેની માહિતી પૂરી પાડો:

અંતિમ નામ						
પ્રથમ નામ						
અઠવાડિયા દીઠ કલાકો						
કેટલી વખત ચૂકવવામાં આવે છે						
નોકરીદાતાનું નામ અને સરનામું અથવા જો સ્વ-રોજગાર હોય તો "સેલ્ફ"						
પગાર (કોઇપણ સવેતન કપાતો અગાઉ) કુલ રકમ અને તારીખો	તારીખ	રકમ	તારીખ	રકમ	તારીખ	રકમ

26. બાળ/પુખ્ત સંભાળ: શું તમારા કલ્યાણ અથવા NJ SNAP ઘરમાં સામેલ કોઇપણ વ્યક્તિ નોકરી, શાળાએ જવાને કારણે, અથવા નોકરી શોધતાં હોવાને કારણે ચૂકવણી કરે છે? હા ના જો "હા" તો, કોની સંભાળ લેવામાં આવી હતી? (નીચે સૂચવો)

બાળક/પુખ્ત વ્યક્તિનું નામ	સંભાળ પૂરી પાડનાર (વ્યક્તિ)	અઠવાડિયા દીઠ દિવસો	કલાકે દર	કુલ દિવસો	વાસ્તવમાં ચૂકવવામાં આવેલી રકમ/ કોના દ્વારા

ખરાઈઓ

27. બાળ સહકાર: શું તમે તમારા ઘરની બહાર કોઈ બાળકને બાળ સહાય માટે ચૂકવણી કરવા કે પૂરી પાડવા માટે કાનૂની રીતે બંધાયેલા છો?

[] હા [] ના જો "હા" તો નીચેની માહિતી પૂરી કરો: (બાળ સહાય એરિયરેજ માટેની ચૂકવણીઓનો સમાવેશ કરો, જ્યાં સુધી તમે કાનૂની રીતે તેને ચૂકવવા માટે બંધાયેલા હો.)

કોને	સરનામું	બાળકની ઉંમર	MO. રકમ ચૂકવેલ/ પૂરો પાડેલ	અદાલતી આદેશ ક્રમાંક

28. સ્વાસ્થ્ય વીમો: સ્વાસ્થ્ય વીમા દ્વારા કોણ આવરિત છે? જો એકપણ નહીં તો અહીં ચોકડી () કરો.

અંતિમ નામ, પ્રથમ નામ	વીમા કંપની	પોલિસી નંબર	પોલિસી ધારક

29. શું ગેરહાજર જીવનસાથી તમારા માટે તબીબી અથવા સ્વાસ્થ્ય વીમા કવરેજ ધરાવે છે? [] હા [] ના જો "હા" તો કયો વીમો?

30. શું કોઈપણ ગેરહાજર માતા કે પિતા એવા કોઈપણ બાળકો માટે તબીબી અથવા સ્વાસ્થ્ય વીમા કવરેજ ધરાવે છે જેના માટે તમે અરજી કરી રહ્યા છો?

[] હા [] ના જો "હા" તો કયો વીમો, અને કોના માટે?

31. શું તમે અથવા તમારા ઘરના સભ્યોએ અન્ય મેડિકેઈડ કાર્યક્રમો માટે અરજી કરી છે? જો "હા" તો કયો કાર્યક્રમ?

_____ . તમે અરજી કરી હોય તે તારીખ _____.

32. અન્ય આવક: શું તમે અથવા તમારા કલ્યાણ અથવા NJ SNAP હાઉસહોલ્ડ (સાવકા માતાપિતા સહિત)

માં સામેલ કોઈપણ વ્યક્તિ આ મેળવે છે અથવા તેના માટે અરજી કરી છે: હા ___ ના ___ જો હા તો લાગુ પડતાં બધાં પર ચોકડી કરો.

બેરોજગારી વીમો	ભાડે આપેલી મિલકતમાંથી આવક	કામદારનું વળતર
પીઠ વ્યક્તિના લાભો	રૂમર (સ) અને/અથવા બોર્ડસમાંથી આવક	યુનિયન/પેન્શન લાભો
સોશિયલ સિક્યોરિટી/રેલરોડ નિવૃત્તિ	સંબંધી, મિત્ર, લોજ અથવા યુનિયનમાંથી આવક	બાળ સહકાર
પૂરક સલામતી આવક (SSI)	આવક વેરા રિફંડ અથવા કમાયેલી આવક જમા થવી	સર્વિસમેન તરફથી ફાળવણીની ચકાસણી
અપંગતા ચૂકવણીઓ	ફોસ્ટર સંભાળ ચૂકવણીઓ	સામાન્ય સહાયતા
સબસિડાઈઝ્ડ એડોપ્શન	ટ્રસ્ટ ભંડોળ	તાલીમ ભથ્થું
સ્ટોક્સ, બોન્ડ, બેન્ક ખાતાં વગેરેમાંથી વ્યાજ/ડિવિડન્ડ	લામ્પ સમ ચૂકવણીઓ (રિટ્રોએક્ટિવ લાભોમાંથી, કાનૂની દાવા વગેરેમાંથી નાણાં, વગેરે.)	વિદ્યાર્થી લોન, ગ્રાંટ, શિષ્યવૃત્તિઓ, અથવા સ્ટાઈપેન્ડ
એન્યુઈટી લાભો (જીવન વીમા ડિવિડન્ડ સામેલ કરો)	લામ્પ સમ આવકો, વિનિંગ અથવા ભેટો	પૂરક કાર્ય સહકાર
DYFS સંબંધી સંભાળ કાયમતા સહકાર	DYFS કાનૂની વાલીપણાંની સબસિડી કાર્યક્રમો	અન્ય આવક, જેમ કે, એલિમની (સૂચવો):

ઉપર ચોકડી કરેલી ચીજો માટે નીચેની માહિતી આપો:

અંતિમ નામ, પ્રથમ નામ	આવકનો સ્રોત	મળ્યું હોય તે તારીખો	કુલ રકમ

ખરાઈઓ

33. સંસાધનો: (વિસ્તારિત વર્ગીય યોગ્યતા માટે લાયક ન હોય તેવા NJ SNAP ધરોને લાગુ પડે છે) શું તમે અથવા તમારી સાથે રહેતી કોઇપણ વ્યક્તિ રોકડ, ચેકિંગ અથવા બચત ખાતાઓ, સ્ટોક્સ, બોન્ડ, સીડી, આઈઆરએ/કેઓઇ, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ, ટ્રસ્ટ ફંડ, યુ.એસ. સેવિંગ્સ બોન્ડ, ક્રિસમસ/વેકેશન અથવા અન્ય કલબ સેવિંગ્સ ખાતાઓ, ક્રેડિટ યુનિયન સભ્યપદ, સેફ ડિપોઝિટ બોક્સમાં નાણાં અથવા મૂલ્યવાન ચીજો, મૂલ્યવાન ચીજની નોંધો અથવા કરારો, મોર્ટેગેજની માલિકી અથવા અન્ય સંસાધનો ધરાવો છો? [] હા [] ના

સંસાધનની માલિક હોય તેવી વ્યક્તિ	સંસાધન શું છે?	સંસાધન ક્યાં છે?	સંસાધનનું મૂલ્ય કેટલું છે?

ખરાઈઓ

34. અરજદારના ઘરમાં વ્યક્તિઓની માલિકીના બધા વાહનો જણાવો. તમામ પ્રકારના વાહનવ્યવહારનો સમાવેશ કરો જેમ કે કાર, વાન, ટ્રેક્ટર ટ્રેલર્સ, પિક-અપ ટ્રક્સ, ટ્રેલર્સ, મોટર હોમ્સ, મોટરસાયકલ્સ, બોટ્સ વગેરે. જો એકપણ નહીં તો અહીં () ચોકડી કરો.

માલિકનું નામ	મોડેલ/શ્રેણી	વર્ષ/ઉત્પાદન	ઉપયોગ	કેલી બ્લ્યુબૂક વેલ્યુ

35. શું તમે અથવા તમારી સાથે રહેતી કોઇપણ વ્યક્તિ તમે જે ઘરમાં રહેતા હો તે સિવાયની કોઇપણ જમીન અથવા રિયલ એસ્ટેટની માલિક છે? [] હા [] ના

જો "હા" તો સમજાવો: _____

36. શું કોઇપણ વ્યક્તિએ વાસ્તવિક અથવા વ્યક્તિગત મિલકત (સ્ટોક્સ સહિત)નો વ્યાપાર, આપી દીધી, રવાના કરી કે વેચી છે?					[] હા [] ના
TANF અને GA હેતુઓ માટે, છેલ્લાં 12 મહિનામાં?					[] હા [] ના
NJ SNAP હેતુઓ માટે, છેલ્લાં 3 મહિનામાં?					[] હા [] ના
શું વેચવામાં, આપી દેવામાં, વગેરે કરવામાં આવ્યું હતું?	કોના દ્વારા	કોને?	ભેટ અથવા વેચાણની તારીખ?	કુલ બજાર મૂલ્ય	મેળવેલી રકમ

37. શું તમે અથવા તમારા અરજદારના ઘરમાં સામેલ કોઇપણ વ્યક્તિ કોઇપણ પડતર દાવાઓ ધરાવે છે જેમ કે કાનૂની દાવાઓ, ભૂટાણેડા, સમાધાન, વારસો, અકસ્માતનો દાવો, મિલકતનું વેચાણ, અન્ય દાવાઓ અથવા કોઈએ તમને નાણાં ચૂકવવાના બાકી છે કે તમારે કોઈને ચૂકવણી કરવાની બાકી છે? [] હા [] ના

જો "હા" તો સમજાવો: _____

WFNJ-10D પૂરું કર્યાની તારીખ _____ . (માત્ર NJ SNAPના ગ્રાહકોને લાગુ પડતું નથી)

38. શું અરજદારના ઘરમાં કોઇપણ વ્યક્તિ પાસે આ છે: (NJ SNAPને લાગુ પડતું નથી)

(a) ધરેણાં, સિક્કા/સ્ટેમ્પ કલેક્શન, ફર, વગેરે જેવી મૂલ્યવાન અંગત ચીજોની આંશિક કે પૂરી માલિકી?

[] હા [] ના જો "હા" તો સમજાવો _____

(b) દફનનો પ્લોટ અથવા ગોઠવણ? [] હા [] ના જો "હા", મૂલ્ય _____

NJ SNAP અને GA

આશ્રય માહિતી: જો ધર NJ SNAP કાર્યક્રમ અને/અથવા GAમાં સહભાગિતા માટે અરજી કરી રહ્યા હોય તો પૂરું કરવાનું રહેશે.

39. શું ધરની બહાર કોઇપણ વ્યક્તિ કોઇપણ ધરના ખર્ચાઓની ચૂકવણીઓ માટે ચૂકવે છે અથવા મદદ કરે છે? હા ના

જો "હા", તો નીચે પૂરું કરો:

આશ્રય ખર્ચનો પ્રકાર	કોને ચૂકવણી કરવામાં આવી	કોના દ્વારા ચૂકવાયું	ચૂકવવામાં આવેલી રકમ	કેટલી વખત બિલ આવ્યું

40. આશ્રયના ખર્ચાઓ (નીચેના માટે ધરના ખર્ચાઓ સૂચવો:)

આશ્રયના ખર્ચ			માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે	
ચૂકવવામાં આવેલી રકમ	કેટલી વખત બિલ આવ્યું	માસિક ખર્ચ	જો મિલકત વેરાનો HCSUA	
ભાડું/મોટોગેજ	\$	\$		
ઉપયોગ કરી રહ્યા હો તો	\$	\$		
ધરનો વીમો	\$	\$		
આશ્રય પેરામેટલ			\$	
વીજળી	\$	\$		
ગેસ	\$	\$		
તેલ	\$	\$		
પાણી	\$	\$		
ગટર	\$	\$		
ગાર્બેજ/કચરો દૂર કરવો	\$	\$		
યુટિલિટીઝના ઈન્સ્ટોલેશનનો ખર્ચ	\$	\$		
અન્ય (કોલસો, લાકડું, કેરોસીન)	\$	\$	HCSUA	
યુટિલિટીઝ પેરામેટલ			\$	અથવા
41A. તમે તમારા ધરને ગરમ કરવા કે ઠંડું કરવા માટે યુટિલિટીઝ (તમારા ભાડાંથી અલગ) માટે ચૂકવો છો?			\$	અથવા
<input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના				
41B. જો તમારું ધર પાણી, ગટર, અને ગાર્બેજ દૂર કરવા ઉપરાંત યુટિલિટીની ચૂકવણી માટે જવાબદાર હોય તો તમારું ધર પ્રમાણિત અથવા તો હિટિંગ યુટિલિટી ભથ્થું મેળવવાનું પસંદ કરી શકે છે.				
			માસિક . ફૂલ. આશ્રય.	
			વિકલ્પ પસંદ કર્યાની તારીખ	

42. વધારાના તબીબી ખર્ચાઓ

શું તમારા ધરમાં કોઇપણ વ્યક્તિ 60 વર્ષની કે તેથી વધુ ઉંમરની છે, અને/અથવા ફેડરલ પૂરક સલામતી આવક (SSI), સોશિયલ સિક્યોરિટી અપંગતા અથવા વેટર્નસ પેમેન્ટ્સ માટે પ્રમાણિત છે? હા ના જો "હા" તો નીચેની માહિતી પૂરી કરો. જો "ના" તો પાન 12 પર ચાલુ રહો. તબીબી ખર્ચાઓમાં એવી રકમોનો સમાવેશ થઈ શકે જેનું બિલ આવ્યું હોય, પછી ભલે તમે વાસ્તવમાં તબીબી બિલ ચૂકવ્યું ન હોય.

				માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે	
નિયમિતપણે થતાં તબીબી ખર્ચાઓ ઉપરાંત, તે અન્ય તબીબી સેવાઓ જણાવો જેની તમને જરૂર પડી હોઈ શકે છે.	ચૂકવવામાં આવેલી રકમ	કેટલી વખત બિલ આવ્યું	કુલ માસિક	SSIની રસીદની ખરાઈ કરો	
તબીબી અને ડેન્ટલ સેવાઓ	\$		\$	_____ ફેડરલ હિસ્સો	
હોસ્પિટલ અથવા નર્સિંગ સંભાળ	\$		\$		
ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી દવાઓ	\$		\$		
દાંતના ચોકઠાં, હિયરિંગ એઇડ્ઝ અને ચશ્માં	\$		\$		
તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે વાહનવ્યવહારના ખર્ચાઓ	\$		\$		
સહાયક અથવા નર્સની સેવાઓ	\$		\$		
અન્ય (સમજાવો)	\$		\$		
			\$	SSA અને SSI આના પર સૂચિત છે	
42A. જેઓ આ ખર્ચાઓ ધરાવતાં હોય તેવા ધરના સભ્યોના નામો સૂચવો:			કુલ	પાન 6	

42B. તમે ઉપર સૂચવેલા કોઇપણ તબીબી ખર્ચાઓ માટે તમારા ઘરની બહારના અન્ય કોઇ સોત દ્વારા ચૂકવણી કરવામાં આવી છે, આંશિક રીતે ચૂકવણી કરવામાં આવી છે અથવા વળતર આપવામાં આવ્યું છે જેમ કે તબીબી વીમો, મેડિકેર, PAAD અથવા અન્ય વ્યક્તિ?

હા ના જો "હા", તો તેઓ કયા ખર્ચ(યા) ચૂકવે છે? તેઓ કેટલી ચૂકવણી કરે છે?

માત્ર કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે						
વર્ક ફર્સ્ટ ન્યુ જર્સી અને/અથવા NJ SNAP કાર્ય નોંધણી						
નામો (બધા 16થી ઉપર)	WFNJ કોડથી મુક્તિ	ફરજિયાત WFNJ તારીખ	સ્વૈચ્છિક WFNJ તારીખ	ભલામણ તારીખ	NJSNAP કાર્ય મુક્તિ કોડ	નોંધણીની તારીખ

43. કાનૂની રીતે જવાબદાર સંબંધીઓ. (આ માત્ર મેડિકેઈડના હેતુઓ માટે જ લાગુ પડે છે.)

તમારા જીવનસાથીનું નામ પૂરું પાડો જો તે ઘરમાં ન હોય તો. જેમના માટે સહાયતાની વિનંતી કરવામાં આવી ન હોય તેવા 55 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના કોઇપણ બાળકોના નામ(મો) પૂરા પાડો. જો તમે 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના હો તો તમારા માતાપિતાની યાદી આપો.

નામ	સરનામું	સંબંધ	ઉંમર

44. ગૃહ ઊર્જા સહાયતા

ગૃહ ઊર્જા સહાયતા (HEA) અને HEAના લાભોની રકમ માટે યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે નીચેના પ્રશ્ન માટેના તમારા જવાબનો ઉપયોગ થશે. નીચેની યાદીનો ઉપયોગ કરીને સૂચવો કે કઈ ચીજ તમારી હિટિંગ/જીવનની ગોઠવણને શ્રેષ્ઠ રીતે વર્ણવે છે.

અન્યો દ્વારા મારી હીટ માટે ચૂકવણી કરવામાં આવે છે. **(A)**

HEA કોડ: _____

મારી હીટ માટે સાર્વજનિક હાઉસિંગ ઓથોરિટી માટે ચૂકવણી કરવામાં આવે છે અથવા મેં ભાડાની સબસિડી મેળવી છે અને મારી હીટનો મારા ભાડામાં સમાવેશ થયો છે. **(C)**

હું હીટના માત્ર દ્વિતીય સોત માટે જ ચૂકવણી કરું છું (જેમ કે વૂડ સ્ટવ, કેરોસીન હીટર, ઇલેક્ટ્રિક સ્પેસ હીટર, વગેરે.). **(E)**

હું અન્યો સાથે હીટનો ખર્ચ વહેંચું છું. **(F)**

મારી હીટનો મારા ભાડામાં સમાવેશ થયો છે, જે સબસિડાઈઝ્ડ નથી. **(G)**

હીટ માટે હું મારા મકાનમાલિકને અલગ ચાર્જ ચૂકવું છું. **(W)**

મારા ઘર અથવા એપાર્ટમેન્ટ માટે હીટના પ્રાથમિક સોત માટે હું મારા ફ્યુઅલ સપ્લાયરને પ્રત્યક્ષપણે ચૂકવણી કરું છું. મારી હીટનો સોત છે:

બળતણ તેલ **(J)**

કેરોસીન **(M)**

લાકડું **(R)**

વીજળી **(K)**

કુદરતી વાયુ **(N)**

બોટલ્ડ ગેસ **(L)**

કોલસો **(P)**

હું HEA લાભો મેળવવા માંગતો નથી. **(T)**

અગત્યની નોટિસ

આ પત્રક પર પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી ફેડરલ, રાજ્ય અને/અથવા કાઉન્ટી અધિકારીઓ દ્વારા ખરાઈને આધીન રહેશે. જો કોઈપણ અસત્ય જણાય તો તમને **NJ SNAP** લાભો નકારવામાં આવી શકે છે અને/અથવા ઈરાદાપૂર્વક ખોટી માહિતી પૂરી પાડવા બદલ ગુનાહિત કાર્યવાહીને આધીન રહેશે.

45 CFR 206.10(a)(iii) અને **7 CFR 273.2(b)**નું પાલન કરવા માટે અમે તમને જાણ કરી રહ્યા છીએ કે **BCIS**, રાજ્ય અને સ્થાનિક બાળ સહકાર એજન્સીઓ, સામાજિક સલામતી વેતન અને લાભની ફાઇલો અને રાજ્ય વેતન અને બેરોજગાર ફાઇલો તમારા સોશિયલ સિક્યોરિટી નંબર(સ)નો ઉપયોગ કરીને મેળવવામાં આવશે અને તમારી લાયકાત યાલુ રાખવાના નિર્ધારણમાં તેનો ઉપયોગ થશે. આમાં અમે તમારા નોકરીદાતા, બેન્ક, અથવા અન્ય પક્ષકારનો સંપર્ક કરીએ તેનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

નીચે પૂરી પાડેલી પેનલ્ટી નીચેના લાગુ પડે છે:

કોઈપણ **NJ SNAP** પ્રાપ્તિકર્તા કે જે ઈરાદાપૂર્વક અરજી પર જણાવેલ કોઈપણ નિયમો તોડે; અથવા

નીચેની બાબતો ઈરાદાપૂર્વક કરીને **NJ SNAP** લાભો માટે અરજી કરે અથવા મેળવે તેવી કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે તેના માટે હકદાર ન હોય:

ખોટું અથવા ગેરમાર્ગે દોરતું નિવેદન કર્યું હોય.

હકીકતો છુપાવી હોય અથવા બહાર ન આવવા દીધી હોય.

એવું કોઈપણ કૃત્ય કર્યું હોય જેમાં ફૂડ સ્ટેમ્પ એક્ટ, **NJ SNAP** કાર્યક્રમ નિયમો અથવા **NJ SNAP** લાભો અથવા પહોંચના સાધનોના ઉપયોગ, રજૂઆત, રવાનગી, હસ્તાંતરણ, અધિપ્રાપ્તિ, રસીદ અથવા હસ્તક લેવાની ક્રિયા સાથે સંબંધિત કોઈપણ રાજ્ય કાનૂનનું ઉલ્લંઘન થતું હોય (જેમ કે ફેમિલિઝ ફર્સ્ટ **EBT** કાર્ડ્સ).

પેનલ્ટી

ઈરાદાપૂર્વક **SNAP**ના નિયમોનું ઉલ્લંઘન કરવા માટેના દંડમાં નીચેના સમયગાળાઓ માટે **SNAP**માં ભાગ લેવામાંથી ગેરલાયક ઠરવાનો સમાવેશ થાય છે

- પ્રથમ ગુના માટે 12 મહિના;
- બીજા મહિના માટે 24 મહિના, અથવા નિયંત્રિત પદાર્થો માટે **SNAP**ના લાભો વટાવવા માટે પ્રથમ અદાલતી સજા;
- એક જ સમયે એકથી વધુ **SNAP** લાભો મેળવવા માટે એક વ્યક્તિની ઓળખ કે રહેણાંક વિશેની માહિતી વિશે ખોટું બોલવા કે ખોટી રજૂઆત કરવા માટે 10 વર્ષ;

ત્રીજા ગુના માટે કાયમી, અથવા નિયંત્રિત પદાર્થો માટે **SNAP** લાભો વટાવવા માટે બીજી અદાલતી સજા, અથવા \$500 કે વધુના **SNAP** લાભોના વેચાણ/વ્યાપાર માટે અદાલતી સજા, અથવા શસ્ત્રો, દારૂગોળો અથવા વિસ્ફોટકો માટે **SNAP** લાભો વટાવવા બદલ અદાલતી સજા.

*ગુના અથવા અપકૃત્ય માટે આરોપિત કોઈપણ વ્યક્તિ માટે અદાલત દ્વારા વધારાનું 18 મહિનાનું સસ્પેન્શન (આ સમયગાળા માટે સતત) લાદવામાં આવી શકે છે.

ઉલ્લંઘન કરનારને \$250,000 સુધીનો દંડ, 20 વર્ષ સુધીની જેલ અથવા બંને થઈ શકે છે અને તે લાગુ પડતાં અન્ય ફેડરલ કાયદાઓ હેઠળ ગુનાહિત કાર્યવાહીને આધીન આવી શકે છે.

વધુમાં, બાકીના ધરના સભ્યોએ એવા કોઈપણ **NJ SNAP** લાભો ભરપાઈ કરવાની જરૂર પડશે જે તેઓ હકદાર ન હોવા છતાં મેળવતાં રહ્યા હોય.

P.L. જેઓ ફેડરલ, રાજ્ય, અથવા કાનૂની અદાલતમાં નીચેના ગુનાઓ સબબ આરોપી સાબિત થાય તેવી વ્યક્તિઓ માટે 103-66 અને 104-193 સ્થાપિત પેનલ્ટી:

- 1) બંદૂકો, દારૂગોળો, વિસ્ફોટકો અથવા નિયંત્રિત પદાર્થો માટે **NJSNAP** લાભોનો વ્યાપાર; અથવા
- 2) ફેમિલિઝ ફર્સ્ટ **EBT** કાર્ડ્સના ઉપયોગ દ્વારા **NJ SNAP** લાભોનો ઉપયોગ, રવાનગી, હસ્તાંતરણ અથવા હસ્તક કરવા અથવા ચૂકવણી માટે **NJ SNAP** લાભો રજૂ કરવા, એ જાણતાં હોવા છતાં કે તે ખોટી રીતે મેળવવામાં અથવા રવાના કરવામાં આવ્યા છે, જો મૂલ્ય \$500 અથવા વધુ હોય તો.

પેનલ્ટી ચેતવણી

NJ SNAP લાભો માટે અરજી કરવા અથવા મેળવવા અથવા મેળવવાનું યાલુ રાખવા માટે ખોટી માહિતી આપશો નહીં કે માહિતી છુપાવશો નહીં.

તમારા ઘર માટે જેનો ઉપયોગ કરવા માટે અધિકૃત ન હોય તેવી કોઈપણ વ્યક્તિને ફેમિલિઝ ફર્સ્ટ **EBT** કાર્ડ્સના ઉપયોગ દ્વારા **NJ SNAP** લાભો અથવા પહોંચ આપશો નહીં કે વેચશો નહીં.

આલ્કોહોલિક પીણાં અને તમાકુ જેવી અયોગ્ય ચીજો ખરીદવા માટે અથવા એવા ખોરાક માટે ચૂકવણી કરવા કે જે કેડિટ પર ખરીદ્યું હોય તેના માટે કોઈપણ **NJ SNAP** લાભોનો ઉપયોગ ન કરશો.

તમારું ઘર જે મેળવવા માટે અધિકારપાત્ર ન હોય તેવા કોઈપણ **NJ SNAP** લાભોનો ઉપયોગ ન કરશો.

તમારું ઘર જે મેળવવા માટે હકદાર ન હોય તેવા **NJ SNAP** લાભો મેળવવા માટે છેતરપિંડી ન કરશો અથવા કોઈપણ અપ્રામાણિક કૃત્યમાં ભાગ લેશો નહીં.

NJ SNAP લાભો માટે અરજી કરવા અને તે મેળવવા માટે સંસાધનોને બિન-ધરગથ્ય સભ્યને સંસાધનો તબદીલ ન કરશો.

હું આ અરજી પરના પ્રશ્નો સમજું છું. મારા જવાબો મારા શ્રેષ્ઠ જ્ઞાન અને માન્યતા મુજબ સાચા અને પૂર્ણ છે. હું સમજું છું કે મારો ઈન્ટરવ્યુ લેવામાં આવેલો જોઈએ અને મારે **NJ SNAP** ઓફિસ સાથે સહકાર સાધવો જોઈએ. હું પેનલ્ટીની ચેતવણી સમજું છું. હું સમજું છું કે મેં જે કહ્યું હોય તે સાબિત કરવા માટે મારે દસ્તાવેજો પૂરા પાડવાની જરૂર પડી શકે છે. હું આમ કરવા માટે સંમતિ આપું છું. જો દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ ન હોય તો જરૂરી પુરાવા મેળવવા માટે **NJ SNAP** ઓફિસ જેનો સંપર્ક કરી શકે તેવી વ્યક્તિ અથવા સંગઠનનું નામ આપવા માટે હું સંમતિ આપું છું. હું સમજું છું કે જો મેં કોઈપણ કમાયેલી આવક અંગે જાણ ન કરી હોય તો \$50.00થી વધુની ન કમાયેલી આવકમાં કોઈપણ ફેરફાર અથવા કમાયેલી આવકની રસીદ અંગે મારા પ્રથમ પગારના ચેકની તારીખથી 10 દિવસોની અંદર મારે જાણ કરવાની રહેશે. હું સમજું છું કે જો મારી કોઈ કમાયેલી આવક ન હોય તો મારે ધરના બંધારણ (વિદ્યાર્થી દરજ્જા સહિત)માં બંધા ફેરફારો, રહેણાંકમાં ફેરફારો અને આશ્રયના ખર્ચાઓમાં પરિણામગામી ફેરફાર, બાળ સહકાર માટે ચૂકવણી કરવા કે પૂરો પાડવા માટે મારા કાનૂની બંધનમાં ફેરફારો, બાળ સહકારની જે રકમ હું પૂરી પાડું તેમાં ચૂકવણીનો મારો રેકર્ડ 3 મહિનાથી ઓછો હોય અને ફેરફાર \$50.00થી વધુ હોય તો તે રકમમાં ફેરફાર, વાહનની ખરીદી અથવા મારા ધરના સંસાધનોમાં વધારો (સેવિંગ્સ અને ચેકિંગ એકાઉન્ટ, હાથમાં હોય તે રોકડ, સ્ટોક અથવા લમ્પ સમ ચૂકવણીઓ, વાહનના વેચાણ અથવા વ્યાપારમાંથી તારવવામાં આવતી કોઈપણ રોકડ) જો તે મારી સંસાધનની મહત્તમ મર્યાદા સુધી પહોંચે અથવા તેને ઓળંગી જાય તો, આ સર્વે વિશે જાણ કરવાની રહેશે. હું સમજું છું કે જો મેં કમાયેલી આવક અંગે જાણ કરી હોય અથવા જો હું છ મહિનાના રિપોર્ટિંગ પર હોઉં તો મારે મારા મારી માસિક કુલ આવકમાં ફેરફાર વિશે જ જાણ કરવાની જરૂર છે જે ફેડરલ ગરીબી રેખા મર્યાદાના 130 ટકાથી વધી જાય. મારા કામદાર મને તે મર્યાદાની નોટિસ પૂરી પાડશે. હું એ પણ સમજું છું કે હું **NJ SNAP** લાભો માટેની મારી અરજી અંગે કરવામાં આવેલા નિર્ણયની ન્યાયિક સુનાવણીની વિનંતી કરી શકું છું. જો મારે **NJ SNAP** લાભો વિશે વધુ માહિતીની જરૂર પડે તો હું કાઉન્ટી **NJ SNAP** ઓફિસનો સંપર્ક કરી શકું છું.

*હું સમજું છું કે હું, અથવા મારા પ્રતિનિધિ મૌખિકમાં અથવા લેખિતમાં ન્યાયિક સુનાવણીની વિનંતી કરી શકીએ છીએ, જો હું મારા કેસમાં લેવામાં આવેલી કોઈપણ કાર્યવાહીથી અસંમત હોઉં. મારો કેસ મેં પસંદ કરેલી કોઈપણ વ્યક્તિ દ્વારા સુનાવણી ખાતે રજૂ કરવામાં આવી શકે છે. **NJ SNAP** ફરજિયાત રોજગાર અને તાલીમ સહભાગીઓ

વિશિષ્ટ રીતે મુક્તિ મળી ન હોય તે સિવાય કેટલાંક **NJ SNAP** ધરના સભ્યો રોજગાર અને તાલીમ પ્રવૃત્તિઓ માટે નોંધણી કરાવે અને તેમાં ભાગ લે તે જરૂરી છે. ફરજિયાત રજીસ્ટ્રેશન કે જેઓ કાર્યની જરૂરિયાતોનું પાલન કરવામાં નિષ્ફળ જાય તેઓ નીચેના દંડને આધીન રહેશે:

- 1) પ્રથમ ઉલ્લંઘન 1 મહિનાની લઘુત્તમ ગેરલાયકાતમાં પરિણમે છે;
- 2) બીજું ઉલ્લંઘન 3 મહિનાની લઘુત્તમ ગેરલાયકાતમાં પરિણમે છે;
- 3) ત્રીજું અને ત્યારબાદના ઉલ્લંઘન 6 મહિનાની લઘુત્તમ ગેરલાયકાતમાં પરિણમે છે.

યુ.એસ. નાગરિકત્વ/કાનૂની એલિયન દરજ્જો
(**WFNJ**, મેડિકેઈડ અને **NJ SNAP** કાર્યક્રમ હેતુઓ માટે)

જે યુ.એસ. નાગરિક ન હોય તેવી દરેક વ્યક્તિ માટે તમારે કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સી ઓફિસને બ્યુરો ઓફ સિટિઝનશિપ એન્ડ ઈમિગ્રેશન સર્વિસ (**BCIS**) તરફથી દસ્તાવેજો અથવા રાજ્ય એજન્સી જેને તમારા ઈમિગ્રેશન દરજ્જાનો પુરાવો માને તેવા અન્ય દસ્તાવેજો બતાવવાની જરૂર પડશે. એલિયન દરજ્જો **BCIS** સાથે ખરાઈને આધીન હોઈ શકે છે જે માટે **BCIS**ને આ અરજીમાંથી ચોક્કસ માહિતી સુપ્રત કરવાની જરૂર પડશે. **BCIS**માંથી મળેલી માહિતી તમારા ધરની લાયકાત અને લાભોના સ્તરને અસર કરી શકે છે. તમારે પ્રમાણિત કરવાનું રહેશે કે ધરનો દરેક સભ્ય અમેરિકન નાગરિક હોય અથવા કાનૂની ઈમિગ્રેશન દરજ્જા સાથે યુ.એસ.માં રહેતો હોય.

તમે સહી કરો તે પહેલાં, નીચેના નિવેદનો વાંચો. જો તમે સમજો નહીં

અથવા કોઇપણ પ્રશ્નો હોય તો, કૃપા કરીને પૂછો.

- હું (અમે) સંમતિ સાધીએ છીએ કે આ પત્રક પર મેં (અમે) કરેલા નિવેદનો સાચા છે અને મારી (અમારી) શ્રેષ્ઠ જાણકારી પ્રમાણે પૂર્ણ છે. હું (અમે) જાણું છું કે મારી (અમારી) સ્થિતિ વિશે જૂઠું બોલવાથી, જરૂરી માહિતી આપવામાં નિષ્ફળ જવાથી અથવા અન્યોને માહિતી અટકાવી રાખવાની ફરજ પાડવી એ કાયદા વિરુદ્ધ છે અને તેનાથી હું (અમે) કાનૂની કાર્યવાહીને આધીન આવી શકીએ છીએ.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે હું (અમે) જે આપીએ તેવી કોઇપણ માહિતી કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સી, અને/અથવા ડિવિઝન ઓફ ડેમોલિ ડેવલપમેન્ટ અને/અથવા ડિવિઝન ઓફ મેડિકલ આસિસ્ટન્સ એન્ડ હેલ્થ સર્વિસિઝ દ્વારા ખરાઈને આધીન હોઈ શકે છે.
- મેં (અમે) કરેલા નિવેદનોની ખરાઈ કરવાના એકમાત્ર હેતુ માટે હું (અમે) આ સાથે કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સી, ડિવિઝન ઓફ ડેમોલિ ડેવલપમેન્ટ અને/અથવા ડિવિઝન ઓફ મેડિકલ આસિસ્ટન્સ એન્ડ હેલ્થ સર્વિસિઝને કોઇપણ વ્યક્તિ અથવા અન્ય સ્ત્રોતનો સંપર્ક કરવા માટે પરવાનગી આપીએ છીએ જેઓને મારા (અમારા) સંજોગો વિશે જ્ઞાન હોઈ શકે. (IAS, રાજ્ય અને સ્થાનિક બાળ સહાય એજન્સીઓ, સામાજિક સલામતી વેતન અને લાભની ફાઇલો, રાજ્ય વેતન અને બેરોજગાર ફાઇલ્સ, કેડિટ રિપોર્ટિંગ સેવાઓ, તેમજ નોકરીદાતાઓ, બેન્કો અથવા અન્ય પક્ષકારોનો સમાવેશ કરવા માટે) હું (અમે) સમજીએ છીએ કે મેળવવામાં આવેલી કોઇપણ આવક અને યોગ્યતાની માહિતીનો મારી (અમારી) સતત ચાલતી યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે ઉપયોગ થશે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે વર્ક ફર્સ્ટ ન્યુ જર્સી એક્ટ, પબ્લિક લો 1997 c.13, c.14, c.37 અને c.38 પ્રમાણે સાર્વજનિક સહાયતા માટેની અરજીમાં જેનો સમાવેશ કરવાની જરૂર પડે તેવા બજેટ યુનિટના બધા ભાવિ સભ્યોનો સમાવેશ થશે, જે જન્મ, એડોપ્શન અથવા મૂળ અરજીની તારીખ બાદ બજેટ યુનિટ સાથે જીવવાનું શરૂ કર્યા બાદ હોય.
- હું (અમે) જાણીએ છીએ કે હું (અમે) આપીએ તેવી કોઇપણ માહિતીનો સાર્વજનિક સહાયતા (મેડિકેઇડ સહિત), NJ SNAP લાભો, ગૃહ શક્તિ સહાયતા લાભો, યુનિવર્સલ સર્વિસ ફંડ લાભો અને અન્ય લાભો કે જેના માટે હું લાયક હોઈ શકું છું તેના માટે મારી (અમારી) અરજી સાથેના સંબંધમાં ઉપયોગ થશે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે જો આ અરજી WFNJ વર્ગ માટે સ્વીકારવામાં આવે તો હું (અમે) અને મારા (અમારા) ઘરના સભ્યોને ન્યુ જર્સી વન સ્ટોપ કરિયર સેન્ટરમાં દાખલ કરવામાં આવશે અને શિક્ષણ, તાલીમ, વ્યવસાયિક આકારણી અને નોકરી સમાયોજન પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લે તે જરૂરી બની શકે છે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે ઘરની બધી ઊર્જા સહાયતા ચૂકવણીઓ ફેડરલ ભંડોળની ઉપલબ્ધતાને આધીન છે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે ઘરની બધી ઊર્જા સહાયતા ચૂકવણીઓ કે જે કરવામાં આવે તેનો ઉપયોગ હિટીંગ/ફૂલિંગ ઊર્જાની ખરીદેઅમાં કરવાનો છે.
- મેં (અમે) મારા અધિકારો અને જવાબદારીઓ વિશેની માહિતી મેળવી છે અને જો જરૂર જણાઈ હોય તો તે મને (અમને) સમજાવવામાં આવી છે. (જુઓ WFNJ પુસ્તિકા.)
- હું (અમે) કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સીને જીવનની સ્થિતિઓમાં, કુટુંબની સ્થિતિ અથવા કોઇપણ સ્ત્રોતમાંથી મેળવેલા નાણાંમાં કોઇપણ ફેરફાર અંગે તાત્કાલિક જાણ કરવા માટે સંમત થઈએ છીએ (કમાવેલી આવક સિવાય કે જે દર છ મહિને રિપોર્ટિંગની જરૂરિયાતોને આધીન છે). (જુઓ WFNJ પુસ્તિકા.)
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે હું (અમે) અથવા મારા (અમારા) પ્રતિનિધિ મૌખિકમાં અથવા લેખિતમાં ન્યાયિક સુનાવણીની વિનંતી કરી શકીએ છીએ, જો હું (અમે) કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સી દ્વારા લેવામાં આવેલી કોઇપણ કાર્યવાહીથી સંતુષ્ટ ન હોઈએ તો. મારો (અમારો) કેસ મેં પસંદ કરેલી કોઇપણ વ્યક્તિ દ્વારા સુનાવણી ખાતે રજૂ કરવામાં આવી શકે છે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે WFNJ માટે આ અરજીમાં સહી કરવાથી અને માત્ર મેડિકેઇડ હેતુઓ માટે જ, હું (અમે) સહકાર માટે કોઇપણ અધિકાર કાઉન્ટી વેલફેર એજન્સીને ફાળવીએ છીએ જેમાં હું (અમે) જેના માટે મદદ માટે અરજી કરી રહ્યા હોઈએ અથવા મેળવી રહ્યા હોઈએ તેવા મારા પોતાના અથવા અન્ય કોઇપણ કુટુંબજન માટે અન્ય કોઇપણ વ્યક્તિ તરફથી જમા થયેલ કોઇપણ એરિયર્સનો પણ સમાવેશ થાય છે.
- હું (અમે) સમજીએ છીએ કે તબીબી સહાયતા માટે યોગ્યતા માટેની શરત તરીકે એવું માનવામાં આવે છે કે મેં (અમે) તબીબી સંભાળના હેતુ માટે સહકારના કોઇપણ અધિકારો કમિશનરને ફાળવ્યા છે જે અદાલત અથવા વહીવટી આદેશ દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા હોય અને કોઇપણ ત્રીજા પક્ષકાર તરફથી તબીબી સંભાળ માટે ચૂકવણીના કોઇપણ અધિકારો ફાળવ્યા છે.
- ફેડરલ કાનૂન અને યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ એગ્રિકલ્ચર (USDA) અને યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝ (HHS) મુજબ, આ સંસ્થા જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ, ઉંમર અથવા અપંગતાના આધાર પર ભેદભાવ કરવાથી પ્રતિબંધિત છે. ફૂડ સ્ટેમ્પ એક્ટ અને USDA નીતિ હેઠળ, ભેદભાવ લિંગ ઓળખ, ધર્મ, બદલા, વૈવાહિક દરજ્જો, કૌટુંબિક અથવા માતાપિતાની સ્થિતિ, જાતિય અભિમુખતા, સાર્વજનિક સહાયતા આવક મળવી, જીનેટિક માહિતી અથવા રાજકીય માન્યતાઓના આધારે પણ પ્રતિબંધિત છે. ભેદભાવ ફરિયાદ પત્રકો ઓનલાઇન અહીં મળી શકે છે www.ascr.usda.gov/complain_filing_cust.html. કોઇપણ USDA ઓફિસ ખાતે, અથવા કોલ કરો (866) 632-9992. વ્યક્તિઓ કે જે બધિર હોય, સાંભળવામાં મુશ્કેલી પડતી હોય અથવા ભાષાકીય અપંગતા હોય તે (800) 877-8339; અથવા (800) 845-6136 (સ્પેનિશ) ખાતે ફેડરલ રિલે સેવા દ્વારા USDAનો સંપર્ક કરી શકે છે. તમે પત્રકમાં વિનંતી કરેલ બધી માહિતી ધરાવતો પત્ર પણ લખી શકો છો. પૂરા કરેલાં ફરિયાદ પત્રકો અથવા પત્રો લેખિતમાં અહીં સુપ્રત કરી શકાય છે:

HHS, Director
Office for Civil Rights, Room 515-F
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
વોઈસ (202) 619-0403 / TTY (800) 537-7697

અથવા

US Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Ave. SW
Washington, D.C. 20250- 9410
ફેક્સ (202) 690-7447
program.intake@usda.gov

અથવા

Office of the Director
Division of Family Development
New Jersey Department of Human Services
P.O. Box 716
Trenton, New Jersey 08625

સહી કરતાં

પહેલાં

પૂરું કરો

મેં (અમે) આ પત્રકના પાન 10 પરની અગત્યની નોટિસ વાંચી છે જે NJ SNAP પેનલ્ટી ચેતવણીઓ અને નાગરિકતા/કાનૂની એલિયન દરજ્જાનો ઉલ્લેખ કરતી હોઈ શકે છે.
() હા () ના

- હું (અમે) પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે મેં (અમે) આ નિવેદનો વાંચ્યા અને સમજ્યા છે અને સંપૂર્ણપણે ખ્યાલ રાખીએ છીએ કે કલ્યાણ એજન્સી મારા (અમારા) નિવેદનોની સચ્ચાઈ અને ચોકસાઈ પર આધાર રાખે છે.
- હું (અમે) નીચે મારા (અમારા) નામ(મો)ની સહી કરીને પરચ્યુરીની પેનલ્ટી હેઠળ પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે હું (અમે) અને હું (અમે) જે NJ SNAP લાભો માટે અરજી કરી રહ્યા છીએ તેવા ઘરના બધા સભ્યો કાનૂની ઈમિગ્રેશન દરજ્જામાં યુ.એસ. નાગરિકો અથવા એલિયન્સ છે.
- હું (અમે) પરચ્યુરીની પેનલ્ટી હેઠળ પ્રમાણિત કરીએ છીએ કે NJ SNAP કાર્યક્રમ અને/અથવા WFNJ કાર્યક્રમ માટેની અરજી વિશેના મારા (અમારા) જવાબો મારી (અમારી) શ્રેષ્ઠ જાણકારી પ્રમાણે સાચા અને પૂર્ણ છે.
- જો લાગુ પડતું હોય તો, મેં (અમે) એજન્સીના પ્રતિનિધિ દ્વારા WFNJ કાર્ય જરૂરિયાતોની અભિમુખતા મેળવી છે.

મારી સમક્ષ સોગંદ અને કબૂલાત થઈ

અરજદારની સહી

તારીખ

આ _____ દિવસ _____ 2

સહ-અરજદારની સહી

તારીખ

(એજન્સી પ્રતિનિધિ)

અગત્યની નોટિસ

NJ SNAP આવક કપાત રાહત

જો તમે નીચેનામાંથી કોઈપણ ખર્ચાઓ અંગે જાણ કરવામાં કે ખરાઈ કરવામાં નિષ્ફળ જાઓ જે તમે અથવા અન્ય ઘરના સભ્ય ચૂકવી રહ્યા હો તો અમે આનો અર્થ એ કરીશું કે તમે તે જણાવ્યા ન હોય તેવા ખર્ચાઓ માટે આવક કપાત મેળવવા માંગતા નથી.

- આશ્રિત સંભાળ ખર્ચ, જો તમે બાળક અથવા અન્ય આશ્રિતની સંભાળ માટે ચૂકવણી કરી રહ્યા હો કે જેથી ઘરના સભ્ય કામ કરી શકે, રોજગાર ઇચ્છે અથવા રોજગાર માટે તૈયારી કરવા માટે તાલીમ અથવા શિક્ષણ વર્ગોમાં હાજરી આપે;
- સૂચવેલી દવા, સ્વાસ્થ્ય અથવા હોસ્પિટલમાં ભરતીનો વીમો, યશ્માં અથવા સહાયક સંભાળ સહિત વળતર ન મળ્યા હોય તેવા તબીબી અથવા ડેન્ટલ ખર્ચા;
- બાળ સહકાર ચૂકવણી જે ઘરના સભ્ય કાનૂની બંધન હેઠળ કરી રહ્યા હોય, એરિયર્સ પરની ચૂકવણીઓ સહિત; અથવા
- ભાડું, યુટિલિટીઝ (ઇન્સ્ટોલેશન ચાર્જ સહિત), પ્રોપર્ટી ટેક્સ, ઘરમાલિકનો વીમો અને કુદરતી આપત્તિને કારણે તમારા ઘરના સમારકામ માટેના ચાર્જ જેવા આશ્રિત ખર્ચ.

જ્યારે તમે NJ SNAP માટે અરજી કરો ત્યારે આ ખર્ચાઓ પૈકીનો એક કે જે તમને થાય તે વિશે તમે અમને ન કહો (અથવા ખરાઈ કરો) તો પણ તમે હજીપણ બાદમાં આવક કપાત મેળવી શકો છો, જો તમે અમને કહો (અથવા ખરાઈ કરો) કે તમે આમાંથી કોઈ એક ખર્ચ ચૂકવી રહ્યા છો. તમે આ ખર્ચાઓ ચૂકવી રહ્યા છો તેવું તમે અમને કહ્યું ન હોય તેવા મહિનાઓ માટે કપાત ભૂતકાલીન સ્થિતિ સાથે સંબંધિત નહીં હોય.

ઘરના વડાની સહી _____

આજની તારીખ _____