



دائرة تينيسي للخدمات الإنسانية
إستمارة طلب مساعدة الأسرة

يرجى إخبارنا إن كنت بحاجة إلى مساعدة على إستكمال هذه الإستمارة لأن لديك إعاقة أو لأنك لا تتكلم الإنجليزية، فالمساعدة المجانية متوفرة لك. إتصل بـ"مركز خدمة مساعدة الأسرة" [Family Assistance Service Center] على الرقم 866-311-4287 و/أو بطابعة TTY على الرقم 711. وبعد الرسالة المسجلة، سيتم وصلك بعامل هاتف يمكنه تزويدك بمترجم فوري.

هذا المربع مخصص لإستعمال دائرة TDHS فقط

Case #: _____
Date received: _____
County: _____

سنأخذ إستمارتك فقط إذا كانت تحمل إسمك وعنوانك وتوقيعك. لكن كلما أعطيتنا معلومات إضافية، كلما نستطيع بشكل أسرع أن ننتبين إن كنت تستطيع الحصول على مساعدة. وإن حصلت على موافقة، ستبدأ مخصصاتك من تاريخ إستلامنا للإستمارة. وفي معظم الحالات، ستحتاج إلى التحدث مع مسؤول من دائرة TDHS لإستكمال عملية تقديم الإستمارة. قد تتمكن من الحصول على مخصصات برنامج SNAP بعد 7 أيام إذا:

1. كان الدخل الشهري لأسرتك المعيشية أقل من \$150، ولديك الآن موارد بقيمة \$100 أو أقل.
2. كانت كلفة مسكنك (زائد فواتير المرافق العامة) أكثر من دخلك الشهري زائد التوفيرات.
3. كنت تقوم بعمل موسمي في المزارع أو خاص بالمهاجرين.

إن كنت تعاني من إعاقة تجعل من الصعب عليك إستكمال أو فهم هذه الإستمارة، فيمكننا مساعدتك. ويمكننا الإتصال بك أو زيارتك إذا كنت لا تستطيع الحضور إلى مكتبنا. ويجوز للمشاركين أن يقدموا إستمارة طلب المخصصات ومواد الإعتماد لمكتب مقاطعتهم عبر البريد أو عبر التسليم باليد أو تقديم طلب إلكتروني على <https://onedhs.tn.gov>.

الإسم (الأول/الأوسط/الأخير)			إني أقدم طلباً لـ: _____ Families First _____ SNAP _____		
عنوان المنزل					
قد نستخدم رقم هاتف منزلك أو الخليوي للإتصال بك وتذكيرك بموعد. وسنترك رسالة إن لم ترد.					
المدينة		الولاية		الرمز البريدي	
العنوان البريدي (إن كان مختلفاً)					
المدينة		الولاية		الرمز البريدي	
هاتف المنزل					
هاتف العمل		الخليوي/هاتف آخر			
إننا نستخدم أرقام الضمان الإجتماعي للتحقق من أنك الشخص الذي تقول إنك هو. كما نستخدمها للتأكد من أنك تحصل على القدر الصحيح من المساعدة، ولتغيير قدر المساعدة التي تحصل عليها، وللتحقق من سجلات أخرى على الكمبيوتر وللحكومة، وللتأكد من أنك تتأهل. نحن نتحقق من سجلات الضمان الإجتماعي وملحة الضرائب IRS والتوظيف. كما قد نتحقق من سجلات مصلحة "خدمات الجنسية والهجرة للولايات المتحدة" [USCIS] [United States Citizenship and Immigration Service]. وإن كنت تلك السجلات لا تطابق ما تقوله، فقد يؤثر ذلك على ما إذا نستطيع الحصول على مساعدة وعلى كمية مخصصات برنامج Families First أو SNAP التي تحصل عليها. وإن أعطيت عن قصد معلومات غير صحيحة للحصول على مساعدة، قد نذهب إلى السجن.					
عنوان البريد الإلكتروني					
من خلال تزويد معلومات عن عرقك/أصلك القومي، يظهر ذلك إذا كانت ولاية تينيسي تتبع قوانين حقوق مدنية. يرجى إستخدام ما يلي للإشارة إلى العرق: W = أبيض/قوقازي، B = أسود/أمريكي - أفريقي، A = آسيوي، H = من الشعوب الأصلية لجزر هاواي/المحيط الهادئ، I = هندي أمريكي/ من الشعب الأصلي لولاية ألاسكا (إن أسرتك المعيشية غير ملزمة بإعطائنا هذه المعلومات ولن يؤثر ذلك على أهليتك ولا مستوى مخصصاتك.)					
هل أنت مشرد بدون مسكن؟ () نعم () لا					
هل أنت بحاجة إلى بطاقة EBT؟ () نعم () لا					

عدد كل شخص في اسرتك المعيشية (بمن فيهم أنت) إضافة مزيد من الأشخاص، يرجى إرفاق إستمارة أو صفحة أخرى	هل هذا الشخص يطلب مخصصات؟ (نعم/لا)	غير مطلوب إن كان الشخص لا يريد تلقي مخصصات		الجنس (ذ/أ)	(خيارى) وضع إشارة في المربع إن كنت من أصل هسباني/لاتيني	(خيارى) العرق (راجع سجل كل ما ينطبق)	الوضع الزوجي (راجع أعلاه)	تاريخ الولادة	ضع إشارة إن كان الشخص معاقاً
		رقم الضمان الإجتماعي	ضع إشارة في المربع إن كان مواطناً أمريكياً						
أشهد تحت طائلة عقوبة الحبس في السجن (جريمة الإدلاء ببياض خاطئة بعد قسم اليمين) وكافة العيوب الأخرى السارية أن البيلت المقدمة على هذه الإستمارة وأي من مرفقاتها لأي شخص أجرى معي مقابلة هي صادقة وصحيحة، وأن جميع الأشخاص لطالين أو المتقنين للمساعدة هم مواطنون أمريكيون أو لجنب شرعيون أو مهاجرون مؤهلون وأفهم وأوافق على القواعد والمعلومات المعطاة لي. وإن تم طلب مني ذلك، سأعطي المعلومات التي تثبت بياني أو أعطي لدائرة TDHS إتناً للحصول على البيلت. وفهم أنني على أن أبلغ عن أي تغييرات حسبما تتطلبه مني دائرة TDHS. وأفهم أن المعلومات التي زوينا ستخضع لإبثبات على يد مسؤولين فرلينين وللولاية ومحليين لتحديد إن كنت هذه المعلومات صحيحة. إسقاط مسؤولية: قد تحتاج ولاية تينيسي أو الأشخاص العاملون لديها إلى إثبات أن المعلومات التي أعطيتها هي صحيحة. وبموجب توقيعى على هذا المستند، إنى أقول إنه يمكن الحصول على البيلت. فذلك سيدعمهم بقررون إن كان يمكنني الحصول على برنامج Families First أو SNAP. كما أقول إنى قرأت وفهمت بيان التفاهم. إن قدمت طلباً لبرنامج SNAP، فقد توضع معنيمة ضبط جودة ويمكن للمشاركين تقديم طلب للمخصصات ومواد الإعتماد لمكتب مقاطعتهم عبر البريد أو للتسليم باليد أو على الإنترنت على https://onedhs.tn.gov .									
التوقيع: _____ التاريخ: _____ الشاهد (إن تم التوقيع بـ X): _____ ولي الأمر أو الممثل المعتمد: _____									

على موظفي دائرة TDHS التحقق من فقرة إستمارات " [Forms] على النظام الإلكتروني الداخلي لضمان إستخدام النسخ الحالية. ولا يجوز تحييل الإستمارات بدون موافقة مسبقة.

<p>هذا المربع مخصص لبرنامج Families First فقط: إن الإفراج عن سجلات حضور المدرسة أنا (المشارك) أعطي إننا لوزارة التعليم في تينيسي أو مدرسة طفلي بالإفراج لدائرة تينيسي للخدمات الإنسانية عن سجلات حضور المدرسة الخاصة بالأطفال المذكورين على هذه الإستمارة. وستستخدم دائرة الخدمات الإنسانية هذه السجلات، بما في ذلك أرقام الضمان الإجتماعي، لمساعدتي على الإيفاء بمسؤولياتي تجاه برنامج Families First. وسيتم تلف السجلات عندما لا تكون مطلوبة.</p> <p>التوقيع: _____ التاريخ: _____</p>	<p>هل تود الحصول على نسخة من إستمارة طلبك المستكملة؟</p> <p>نعم ___ لا ___</p> <p>إذا نعم، هل تفضل نسخة ورقية أو إلكترونية؟</p> <p>نسخة ورقية ___</p> <p>نسخة إلكترونية ___</p>	<p>سيتم تقاسم معلوماتي مع Books Birth from إلا إن رفضت ذلك. ضع إشارة هنا للرفض. هل أنت على إستعداد للإمتثال لإعالة الأطفال؟ (برنامج FF فقط)</p> <p>نعم ___ لا ___</p>
<p>أفهم أنه يحق لي بممثل معتمد أو ممثلين معتمدين:</p> <p>إمكانية تقديم طلب هذه المخصصات بالنيابة عن: SNAP () Families First ()</p> <p>إمكانية استخدام مخصصتي من SNAP بالنيابة عن ()؛ إمكانية استخدام مخصصتي من Families First بالنيابة عن ()</p> <p>إمكانية تقديم طلب هذه المخصصات بالنيابة عن: SNAP () Families First ()</p> <p>إمكانية استخدام مخصصتي من SNAP بالنيابة عن ()؛ إمكانية استخدام مخصصتي من Families First بالنيابة عن ()</p>		
<p>هل أنت مسجل للتصويت حيث تقيم الآن؟ () نعم () لا</p> <p>هل تود التسجيل للتصويت؟ () نعم () لا</p> <p>هل تريد أن ترسل لك دائرة TDHS إستمارة تسجيل الناخب عبر البريد؟ () نعم () لا</p> <p>إن تغيير المخصصات التي قد تتلقاها من دائرة TDHS بصرف النظر عما إذا تتسجل أم لا تتسجل للتصويت، كما لن يمنعك عدم التسجيل من تقديم طلب للمخصصات.</p> <p>سجل المعلومات حول إدخال إسرته المعيشية في المربعات أدناه. يشمل الدخل ولا يقصر على التوظيف، والعمل الحر، والنفقة الزوجية، وإعالة الأطفال، ومخصصات الإعاقة، والضمان الإجتماعي/SSI، وتعويض العامل، ومخصصات البطالة، ومعاشات التقاعد، والمريبات، والدخل من فوند.</p>		
<p>الشخص ذو ضرائب/نفقات الدخل</p>	<p>مصدر الدخل (مثل عمل، ضمان إجتماعي، إعالة أطفال)</p>	<p>المبلغ الشهري قبل الضرائب/النفقات</p>
<p>عدد أي موارد للأسرة المعيشية (النقد، والحسابات المصرفية الجارية أو للتوفير أو أخرى، أو شهادات إيداع، أو أسهم، أو سندات أو صناديق تحوط أو حسابات تقاعد، أو صناديق إنتمان، أو معاشات سنوية، أو أصول ثابتة أخرى)</p> <p>النوع: _____ القيمة: \$ _____ النوع: _____ القيمة: \$ _____</p> <p>النوع: _____ القيمة: \$ _____ النوع: _____ القيمة: \$ _____</p>		
<p>يمكن منع أي فرد يتعمد مخالفة أي من القواعد من برنامج SNAP من مدة سنة واحدة إلى الأبد، أو فرض عليه غرامة لغاية \$250,000، أو سجنه لغاية 20 سنة، أو كلاهما. كما قد يخضع للمحاكمة بموجب القوانين السارية الفدرالية والخاصة بالولاية. كما قد تخطر عليه المشاركة في برنامج SNAP لمدة إضافية تستغرق 18 شهراً، إن أمرت المحكمة بذلك. لا تتبادل أو تبيع بطاقات EBT، أو تستخدم بطاقة شخص آخر. هل تمت إيداعك أنت أو أي فرد من أسرته المعيشية بصفتك من البالغين وتلك بتهمة الإساءة الجنسية الشديدة وإرتكاب جريمة والإستغلال الجنسي وغيره من الإساءات للأطفال، أو بجرم فدرالي أو على مستوى الولاية يشمل الإعتداء الجنسي، أو بجرم خاضع لقانون الولاية يحدد المدعي العام أنه مماثل إلى حد كبير لإرتكاب جرم، وذلك بعد 7 فبراير 2014؟ نعم ___ لا ___</p>		
<p>إن كنت ما بين 18 و 24 سنة من العمر، هل كنت يوماً في عهدة الولاية في طفولتك؟ نعم ___ لا ___</p> <p>نفقات رعاية الأطفال</p> <p>المبلغ المدفوع شهرياً: \$ _____</p> <p>إسم مقدم الرعاية للأطفال: _____</p>	<p>تكاليف المسكن</p> <p>الإيجار / رهن المنزل (ضع دائرة حول إختيار واحد)</p> <p>المبلغ الشهري: \$ _____</p> <p>الغاز/الكهرباء: \$ _____ شهرياً</p> <p>الهاتف: \$ _____ شهرياً</p>	<p>النفقات الطبية</p> <p>عدد النفقات الطبية المتكررة مثل الأدوية الموصوفة أو أقساط التأمين.</p> <p>فهذه قد تساعدك على الحصول على مزيد من برنامج Food Stamps إن كنت مسناً أو معاقاً.</p> <p>النوع: _____ شهرياً</p> <p>النوع: _____ شهرياً</p>
<p>يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق واللون والأصل القومي والإعاقة والعمر والجنس وفي بعض الحالات، المعقدات الدينية أو السياسية. كما تحظر "وزارة الزراعة الأمريكية" [USDA] [U.S. Department of Agriculture]، التمييز على أساس العرق واللون أو الأصل القومي أو الجنس أو المعتقدات الدينية أو الإعاقة أو العمر أو المعقدات السياسية أو الآثار أو الإنتقام بسبب نشاط سابق متعلق بالحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تقوم به أو تمويله وزارة USDA. وعلى الأشخاص ذوي الإعاقات والمستلزمين لوسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات برمج (مثل برييل والطباعة بالأحرف الكبيرة والأشرطة السمعية ولغة الإشارات الأمريكية والبخ) الإتصال بالمؤسسة الخاصة بالولاية أو المحلية) حيث قموا طلياً للمخصصات. ويجوز للصحف أو ذوي صعوبات السمع أو إعاقات النطق الإتصال بوزارة USDA عبر "الخدمة الفدرالية لتحويل الإتصالات" [Federal Relay Service] على الرقم 800-877-8339. وبالإضافة إلى ذلك، قد تكون معلومات البرامج متوفرة في لغات غير الإنجليزية. ولرفع شكوى تمييز ضمن برنامج، إكمال "إستمارة شكوى التمييز في برامج وزارة الزراعة" [USDA Program Discrimination Complaint Form] (AD-3027) الموجودة على الإنترنت على www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html، ولأي مكتب لوزارة USDA، أو مكتب رسالة موجهة لوزارة USDA متضمنة لكافة المعلومات لمطوية في الإستمارة ولطلب نسخة من إستمارة الشكوى، اتصل بـ 866-632-9992. وقدم إستمارة المستكملة أو الرسالة لوزارة USDA عبر (1) البريد على العنوان: 20250-9410 U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. عبر الفاكس على رقم 202(690-7442) أو (3) عبر البريد الإلكتروني على programintake@usda.gov. ولأي معلومات أخرى متعلقة مع مسجل متعلقة ببرنامج لمساعدة الغذائية الإضافية" [Supplemental Nutrition Assistance Program] (SNAP)، على الأشخاص الإتصال بالرقم الساخن لبرنامج SNAP لوزارة USDA على الرقم 221-5689 (800) وهو أيضاً بالإسبانية، أو الإتصال بآرقام المعلومات/الخطوط الساخنة للولاية (أنقر على الرابط للحصول على قائمة بآرقام الخطوط الساخنة حسب الولاية) الموجودة على الإنترنت على: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.</p> <p>ولرفع شكوى تمييز متعلقة ببرنامج يتلقى مساعدة مالية فدرالية عبر "الوزارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية" (HHS) [U.S. Department of Health and Human Services]، راسل: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو إتصل بالرقم 619-0403 (202) (صوت) أو الرقم (800) 537-7697 (TTY). وهذه المؤسسة مقدمة لفرص متكافئة. كما يمكنك مراسلة لعنوان 37243 Nashville, TN 37243، Tennessee, Department of Human Services, Office of General Counsel, Compliance Officer, James K. Polk Building, 500 Dederick Street, Nashville, TN 37243 (615) 619-0403.</p>		

على موظفي دائرة TDHS التحقق من فقرة إستمارات [Forms] على النظام الإلكتروني الداخلي لضمان إستخدام النسخ الحالية. ولا يجوز تعديل الإستمارات بدون موافقة مسبقة.

التوزيع: نظام FARAS (أصل)
HS-0169 (تعديل 03-22)



دائرة تينيسي للخدمات الإنسانية بيان تفاهم – قواعد البرنامج (ملحق إستمارة الطلب)

هام – احتفظ بهذه الوثيقة!

نسخة المشارك

هل أنت بحاجة إلى الإبلاغ عن تغيير؟ هل لديك سؤال؟ هل أنت بحاجة إلى مساعدة؟ إتصل بنا. هذا الإتصال مجاني.
مركز خدمة مساعدة الأسرة - 1-866-311-4287
نحن هنا لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحاً
حتى الساعة 4:30 بعد الظهر بتوقيت وسط الولايات المتحدة من الإثنين حتى الجمعة.

إن كنت تعاني من إعاقة وتستلزم مساعدة خاصة، يرجى إخبارنا بذلك.

مترجمون فوريون مجانيون – إذا كنت لا تفهم اللغة الإنجليزية جيداً وكنت بحاجة إلى مساعدة، يرجى إخبارنا بذلك. فسنحضر مترجماً فورياً سيساعدك على التكلم معنا. هذه الخدمة مجانية. وإحضار مترجم فوري لن يؤخر عملية البت بقضيتك. ونحن قادرون على إستلام طلبك اليوم.

يمكنك تقديم طلب الحصول على مخصصات برنامج "فاميليز فيرست" [Families First] أو SNAP في مكتب لـ "دائرة تينيسي للخدمات الإنسانية" [TDHS]. وسنأخذ إستمارة طلبك التي تحمل فقط إسمك وعنوانك وتوقيعك. ويمكن للمشاركين تقديم إستمارة طلب للمخصصات ومواد الإعتماد لمكتب مقاطعتهم عبر البريد أو التسليم باليد أو تقديم طلب على الإنترنت على <https://onedhs.tn.gov/>. ويجب إستكمال إستمارة طلب ومقابلة. ويمكن الوصول إلى إستمارة طلب دائرة TDHS أو إستكمالها عبر الإنترنت أو في مكتب دائرة TDHS. ويمكنك إستخدام هذه الإستمارة لرفع طلب لبرنامج واحد (1) أو كلا البرنامجين. ولن يتم رفض طلبك لبرنامج SNAP فقط على أساس رفض طلبك لبرنامج آخر. وسنتولى البت بإستمارات طلب برنامج SNAP وفقاً لإجراءات برنامج SNAP، بما في ذلك الشروط المتعلقة بالفترات الزمنية والجلسات المنصفة، بصرف النظر عما إن كانت إستمارة الطلب لبرنامج SNAP ولبرنامج فاميليز فيرست. وعليك إعطاء إثبات لهويتك وذلك وعوامل أخرى مطلوبة للموافقة على طلبك. وإن كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على إثبات، أسأل مسؤول قضيتك في دائرة TDHS.

إن كنت أنت أو الشخص الذي تقدم عنه طلباً مؤهلاً لمخصصات، قد يتم تزويد مخصصات برنامج SNAP أو فاميليز فيرست ابتداءً من تاريخ إستلامنا للطلب الذي يحمل إسمك وعنوانك وتوقيعك. وسيكون تاريخ التقديم مختلفاً إن كانت الأسرة المعيشية في مؤسسة وتقدم طلباً لبرنامج SNAP وبرنامج "دخل الضمان الإضافي" [SSI] في آن واحد. وفي هذه الحالة، يكون تاريخ التقديم تاريخ الخروج من المؤسسة.

- على أي شخص في الأسرة المعيشية يقدم طلباً لمخصصات برامج فاميليز فيرست أو SNAP أن يعطينا رقمه للضمان الإجتماعي ووضع جنسيته أو هجرته. ف"قانون الأغذية والتغذية" [Food and Nutrition Act] يدعنا نستخدم أرقام الضمان الإجتماعي لنؤكد حصولك على المبلغ الصحيح من المعونة، ولتغيير مبلغ المعونة التي تتلقاها، ولتفحص سجلات الكمبيوتر والحكومة، ولنؤكد أنك مؤهل. وعندما نتفحص سجلات الكمبيوتر، نستخدم "نظام إثبات الأهلية المبنية على الدخل" [Income Eligibility Verification System]. وإذا لم تتطابق تلك السجلات ما تقوله، قد تؤثر على ما إذا يمكنك تلقي المساعدة وكمية النقود أو مخصصات برنامج SNAP التي تتلقاها. وإذا لم يكن لديك رقم للضمان الإجتماعي، يمكننا مساعدتك على طلب هذا الرقم.
- إذا كان لديك رقم للضمان الإجتماعي، وكنت مواطناً أمريكياً أو أجنبياً شريعياً أو مهاجراً مؤهلاً، عليك تقديم طلب للمخصصات إن كنت فرداً إلزامياً من الأسرة.
 - مثال: على الزوجين والأطفال والديههم تقديم طلب ضمن الأسرة المعيشية ذاتها، إلا إذا كنت تختار عدم تقديم طلب للمخصصات لشخص يختار عدم إعطاء رقم ضمانه الإجتماعي أو وضع هجرته.
- لا تحتاج دائرة TDHS إلى أرقام الضمان الإجتماعي ولا وضع جنسية/هجرة أفراد الأسرة المعيشية غير المقدمين لطلب مخصصات. إن تم تزويد رقم ضمان إجتماعي لشخص لا يقدم طلباً للمخصصات، لن يُرسل إلى مصلحة "خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية" [United States Citizenship and Immigration Services] (USCIS) من أجل إثبات وضعه.
- يجوز لك تقديم طلب مخصصات لحاملي الجنسية والمهاجرين المؤهلين إن لا تقدم طلباً للمخصصات لنفسك.

- قد يخضع وضع جنسية أحد أفراد الأسرة المعيشية المقدمة لطلب للإثبات على يد مصلحة USCIS عبر تقديم المعلومات من إستمارة الطلب إلى مصلحة USCIS، وقد تؤثر المعلومات المقدمة التي تتلقاها مصلحة USCIS على أهلية الأسرة المعيشية ومستوى مخصصاتها.
- سيتم إعتبار موارد ودخل الأشخاص غير المقدمين لطلب مخصصات.
- إن كنت تقدم طلباً للمساعدة من دائرة TDHS، قد نعطي رقم ضمانك الإجتماعي لـ:
- الشرطة التي تبحث عن منتهكي القوانين متى يسمح القانون لنا أو يلزمنا بذلك أو متى تأمرنا محكمة بذلك؛ أو
- وكالات أخرى فدرالية أو خاصة بالولاية إن سمح لنا القانون أو ألزمنا بذلك.

إن عملية جمع المعلومات على إستمارة الطلب، بما في ذلك رقم الضمان الإجتماعي، معتمدة بموجب "قانون الأغذية والتغذية" [Food and Nutrition Act] لعام 2008 (المعروف سابقاً بـ"قانون قسائم الطعام" [Food Stamp Act])، حسب تعديله، الفقرات 2011-2036 من العنوان 7 من "قانون الولايات المتحدة" [U.S.C.]. وسيتم إستخدام المعلومات لتحديد ما إن كانت أسرتك المعيشية مؤهلة أو لا تزال مؤهلة للمشاركة في برنامج SNAP. وسنتحقق من صحة هذه المعلومات عبر برامج كمبيوتر تتولى عملية المطابقة. كما سيتم إستخدام هذه المعلومات لمراقبة الامتثال لأنظمة البرنامج ولإدارة البرنامج.

ما هي المدة التي نستغرقها لإتخاذ قرار حول طلبك؟

- المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست: لدينا خمسة وأربعين (45) يوماً لنقرر إذا يمكنك الحصول عليها.
 - برنامج SNAP: قد يكون لدينا لغاية ثلاثين (30) يوماً لنقرر ولنعطيك مخصصات SNAP إن كنت مؤهلاً لها.
 - لإتخاذ قرار في الوقت المناسب، يجب أن تحصل دائرة TDHS على مساعدتك في الحصول على كل ما تحتاجه من إثباتات.
- سيخبرك مسؤول قضيتك عن التغييرات التي عليك الإبلاغ عنها. وإن كنت تتلقى برنامج فاميليز فيرست، عليك إبلاغ دائرة TDHS بأي تغييرات في وضع معيشتك في غضون عشرة (10) أيام.
- وإذا كنت تتلقى برنامج SNAP وتقدم إستمارة إبلاغ مبسط [Simplified Reporting]، عليك الإبلاغ عن التغييرات التالية بحلول اليوم العاشر (10) من الشهر التالي بعد حدوث التغييرات.
- عندما يتجاوز إجمالي الدخل الشهري للأسرة المعيشية حد إجمالي دخل برنامج SNAP لحجم أسرتك المعيشية،
 - كلما إنخفضت ساعات عمل شخص بالغ قادر جسدياً خاضع لشرط العمل إلى أقل من عشرين (20) ساعة بالأسبوع أو بمعدل ثمانين (80) ساعة بالشهر، و
 - عندما يفوز فرد من الأسرة المعيشية باليانصيب أو أرباح قمار.
- وسيخبرك مسؤول قضيتك عن قيمة تلك المبالغ.

لن تغير مخصصات SNAP مخصصاتك من برنامج فاميليز فيرست. إن توقفت المدفوعات النقدية من برنامج فاميليز فيرست، قد تظل تتلقى مخصصات SNAP، لكن إذا بدأت بالحصول على برنامج فاميليز فيرست، قد تنخفض مخصصاتك من برنامج SNAP. وسيتم إخطارك بهذا التغيير، إلا أنك قد تحصل على هذا الإخطار قبل أقل من عشرة (10) أيام من تخفيض مخصصاتك من برنامج SNAP.

قد تنتهي مخصصاتك من برنامج SNAP إذا:

- أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مخصصات من برنامج SNAP؛
- استخدمت بطاقة ضمان مخصصات شخص آخر بدون إذنه أو قمت بتبادل أو بيع بطاقة ضمان المخصصات؛
- اشتريت عبر مخصصات برنامج SNAP أشياء مثل البيرة أو السجائر أو الصابون، أو اشتريت على حسابات إنتمان؛
- دالفع عبر حسابات إنتمان أو فع مقابل طعام تم شراؤه بإنتمان عبر مخصصات برنامج SNAP.

إذا خالفت هذه القواعد، لن تحصل على مخصصات برنامج SNAP لمدة:

- سنة واحدة (1) في المرة الأولى؛

- سنتين (2) في المرة الثانية؛ أو
 - إلى الأبد في المرة الثالثة.
- إذا استخدمت أو كنت تتلقى مخصصات ضمن معاملة شملت بيع مخدرات أو مواد خاضعة لقيود، يمكن حرمانك لمدة:
- سنتين (2) في المرة الأولى؛ أو
 - إلى الأبد في المرة الثانية.

سيتم حرمانك من برنامج SNAP إلى الأبد إذا حكمت محكمة بأنك مذنب بتهمة:

- إستبدال مخصصات برنامج SNAP بمسدسات أو ذخائر/أعددة أو متفجرات؛ أو
- بيع مخصصات برنامج SNAP/قسائم الطعام بقيمة \$500 أو أكثر.

قد لا تتلقى مخصصات برنامج SNAP لمدة عشر (10) سنوات إن أعطيت معلومات غير صحيحة حول هويتك أو مكان إقامتك من أجل الحصول على مخصصات برنامج SNAP متعددة.

وإذا لم تتبع خطتك من برنامج فاميليز فيرست، قد نوقف مدفوعاتك النقدية من برنامج فاميليز فيرست أو يجوز تخفيض مخصصاتك من برنامج SNAP.

وإذا لم تبلغ عن دخل عملك أو يصدر قرار بأنك إنتهكت قواعد برنامج SNAP عن قصد، قد تكون مجبراً على إعادة دفع المال إذا حصلت على مخصصات كثيرة زائدة من برنامج SNAP.

قد يتم إيداع الأشخاص الذين يخالفون هذه القواعد في السجن أو يتم إتهامهم بموجب القوانين الفدرالية أو يتم فرض عليهم غرامة لغاية \$10,000. وإذا نشأت مطالبة متعلقة ببرنامج SNAP ضد أسرتك المعيشية، يجوز إحالة المعلومات على هذا الطلب، بما في ذلك كافة أرقام الضمان الإجتماعي، إلى مؤسسات فدرالية وخاصة بالولاية، وكذلك مؤسسات خاصة لتحصيل المطالبات، وذلك لإتخاذ إجراء لتحصيل المطالبات.

يكون واحد أو أكثر من أفراد أسرتك المعيشية ملزمين بتلبية شروط التسجيل للعمل للتأهل للحصول على مخصصات برنامج SNAP. شروط التسجيل للعمل: 1. التسجيل للعمل (يصبح التسجيل للعمل متمماً عند التوقيع على إستمارة الطلب أو إعادة الإعتماد أو عبر الإتصال بمؤسستنا لإضافة فرد إلى قضيته الخاصة ببرنامج SNAP، وبعدها تقوم المؤسسة بتسجيل هذه المعلومات)؛ 2. تزويد معلومات كافية لوضع العمل والتوفر عند طلب ذلك؛ 3. القبول بعمل مناسب لمدة ثلاثين (30) ساعة أو أكثر أسبوعياً، إن تم عرض العمل؛ 4. عدم الإستقالة من العمل بعد التوظيف؛ 5. عدم التخفيض الطوعي لساعات العمل. وقد يؤدي التخلف عن إتباع الشروط أعلاه بدون سبب إلى فقدان مخصصات برنامج SNAP للفترات الزمنية التالية: المخالفة الأولى – شهر واحد؛ 2. المخالفة الثانية – ثلاثة (3) أشهر أو المخالفة الثالثة أو أكثر – ستة (6) أشهر. وعليك الإبلاغ عما إذا تجاوز مجموع إجمالي الدخل الشهري لأسرتك المعيشية معايير الدخل المقابلة لحجم أسرتك المعيشية أو إذا واجه أي شخص ما بين سني ثمانية عشر (18) وتسعة وأربعين (49) سنة تخفيضاً في ساعات العمل إلى أقل من عشرين (20) ساعة أسبوعياً. ويجب الإبلاغ عن هذا التغيير بحلول اليوم العاشر (ال10) من الشهر التالي للتغيير. وقد تساعدك الموارد التالية على العثور على عمل: 1. "التوظيف والتدريب لبرنامج SNAP" [SNAP Employment and Training]؛ 2. www.Jobs4tn.gov؛ 3. المكتب المحلي لـ"دائرة تينيسي للعمل وتنمية القوة العاملة" [Tennessee Department of Labor and Workforce Development]؛ أو 4. تكون موارد أخرى متوفرة أيضاً.

وتعني عبارة ABAWD شخصاً قادراً جسدياً ما بين ثمانية عشر (18) وتسعة وأربعين (49) سنة وبدون معالين في الأسرة المعيشية، وإن كان غير معفاً بنحو آخر، يمكنه أن يكون مؤهلاً فقط لمدة ثلاثة (3) أشهر من مخصصات برنامج SNAP خلال مدة ثلاث (3) سنوات، إلا إذا شارك في إلزام العمل بموجب برنامج SNAP. وإبتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2019، سيتمثل إلزام الشخص المشار إليه بـ ABAWD بالعمل بموجب برنامج SNAP بـ:

- العمل خلال ما لا يقل عن معدل عشرين (20) ساعة أسبوعياً وثمانين (80) ساعة شهرياً أو أكثر، أو
- المشاركة في برنامج تدريب مؤهل لمدة معدلها عشرين (20) ساعة أسبوعياً [ثمانين (80) ساعة شهرياً] أو أكثر

ويتم تقديم برامج التدريب المؤهلة عبر دائرة العمل وتنمية القوة العاملة وقد تكون:

- برنامجاً خاضعاً لـ"قانون إبتكارات وفرص القوة العاملة" [Workforce Innovation and Opportunity Act]؛
- برنامجاً خاضعاً للفقرة 236 من "قانون التجارة" [Trade Act] لعام 1974؛ أو

• حضور دروس في "التعليم الأساسي للبالغين" [Adult Basic Education] (ABE)

وسيكون المشاركون من المشار إليهم بـABAWD مؤهلين فقط للحصول على مخصصات برنامج SNAP لمدة ثلاثة (3) أشهر خلال مدة ستة وثلاثين (36) شهراً أو ثلاث (3) سنوات ابتداءً من 1 يناير/كانون الثاني 2019.

وقد تحصل على مزيد من المخصصات من برنامج SNAP إذا كان لديك إثبات بهذه الأنواع من النفقات:

- الطبية؛
- رعاية الأطفال أو المعالين؛
- إعالة الأطفال؛ أو
- الإسكان أو خدمات المرافق العامة

وقد يساعدك مسؤول قضيتك في دائرة TDHS في الحصول على إثبات. لكن عليك الإبلاغ عن النفقة وإعطائنا الإثبات لها. وإن لم تبلغنا بهذه النفقات ولا تعطينا الإثبات لها، سنفترض أنك لا تريد المقتطع ولن تحصل على مزيد من المخصصات من برنامج SNAP.

معلومات برنامج فاميليز فيرست:

إذا حصلت من برنامج فاميليز فيرست على مدفوعات نقدية لست مؤهلاً لها، عليك ان تعيد دفعها للولاية. ويمكنك:

- الدفع من المدفوعات النقدية من برنامج فاميليز فيرست؛ أو
- الدفع نقداً إن كنت لا تتلقى مخصصات فاميليز فيرست.

إذا أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، يجوز رفع دعوى ضدك في المحكمة. ويجوز إتهامك بالحنث باليمين (الحلفان كذباً) أو بالسرقة أو بجريمة أخرى، ويجوز الحكم عليك بقاء وقت في السجن. وإن خالفت قواعد برنامج فاميليز فيرست عن قصد، نشير إلى ذلك بعبارة "الإنتهاك المتعمد للبرنامج" [Intentional Program Violation]. وإن تبين أنك ارتكبت جريمة، قد يتم حرمانك من برنامج فاميليز فيرست لمدة:

- ستة (6) أشهر في المرة الأولى؛
- سنة واحدة (1) في المرة الثانية؛ أو
- إلى الأبد في المرة الثالثة (3)

يحظر شرعاً الحصول على مدفوعات نقدية في ولايتين في آن واحد. وأي شخص يقوم بذلك يجوز حرمانه من المدفوعات النقدية لمدة عشر (10) سنوات.

يحظر عليك استخدام بطاقة EBT الخاصة بك في المواقع التالية: محلات الكحول والكاзино وصالات البوكر ومؤسسات ترفيه البالغين وصالات لعبة البنغو وحلبات السباق ومحلات التجزئة المرخصة التي تكسب أكبر مبيعاتها من التبغ المفرق والسيجار والسجائر والبايب وغيرها من قطع التدخين. وإن خالفت هذا البند، قد تجبر على إعادة دفع المبلغ المشتري للجنة الأولى والثانية. وفي حالة وقوع المخالفة الثالثة، قد يعتبر مقدم رعاية أسرته المعيشية غير مؤهل إلى الأبد لإستخدام بطاقة EBT بهدف الحصول على مخصصاته النقدية من برنامج فاميليز فيرست، وقد يتم تعيين شخص مدفوع له وقائي للوصول إلى مخصصات برنامج فاميليز فيرست وإدارتها.

يستطيع أطفالك الحصول على مخصصات برنامج فاميليز فيرست أو برنامج SNAP لكنك لا تستطيع الحصول عليها إذا كنت:

- مجرمًا هارباً؛
- منتهكاً لإخلاء سبيل مشروط أو لشروط مراقبة السلوك بعد إخلاء السبيل؛ أو
- مذنباً بجناية متعلقة بالمخدرات ومرتكبة بعد 22 أغسطس/آب 1996، إلا إذا أستوفيت حالة إستثنائية محددة.

قد يعطيك مسؤول قضيتك مزيداً من المعلومات عن الحالة الإستثنائية.

وللحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، عليك توقيع وإتباع "خطة مسؤولية شخصية" [Personal Responsibility Plan]. وقد تتطلب منك هذه الخطة الذهاب إلى نشاط متعلق بالعمل و/أو الدراسة.

معلومات هامة حول إعالة الأطفال وبرنامج فاميليز فيرست:

قد تتمكن من الحصول على المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست وإعالة الأطفال في آن واحد. إذا حصلت على برنامج فاميليز فيرست، عليك مساعدتنا على إثبات هوية أب الطفل. كما عليك أن تعمل معنا لتحصيل أقساط إعالة الأطفال للأطفال الخاضعين لبرنامج فاميليز فيرست. ولن نحاول تحصيل أقساط إعالة إذا أثبت وجود سبب وجيه لعدم القيام بذلك. ويجب أن تذهب كافة أقساط إعالة الأطفال أولاً لدائرة TDHS. وإن أعطاك أحد الوالدين مالياً مباشرة، عليك إرساله إلى دائرة TDHS. وقد تتمكن من إعادة تحصيل بعض أو كافة أقساط إعالة الأطفال. ونسمي هذه المدفوعات بمدفوعات المرور لإعالة الأطفال.

ويعتمد مبلغ دفعة مرور إعالة أطفالك على كلا "إحتياجك غير المستوفى" والمبلغ المدفوع لإعالة الأطفال. ونفترض إحتياجك غير المستوفى بناءً على:

- عدد الأشخاص الذين تغطيهم الدفعة النقدية لبرنامج فاميليز فيرست؛ و
- قيمة الدخل الآخر الذي لديك؛ أو
- يمكنك الاستعلام من مسؤول قضيتك في دائرة TDHS عن مبلغ الإحتياج غير المستوفى.

هل تريد تقديم طلب التصويت في الانتخابات القادمة؟ يقتضي القانون الفدرالي والخاص بالولاية أن نسألك إن كنت تريد التسجيل للتصويت. فعلينا أن نطرح هذا السؤال كلما قدمت أو أعدت تقديم طلب للمخصصات، أو عندما يعاد إعتماذك للحصول على مخصصات، أو إن إتصلت لتخبرنا بأنك غيرت مسكنك. وسنساعدك على إستكمال كافة هذه الإستثمارات.

معلومات تسجيل الناخبين:

- لن تتغير المخصصات التي تتلقاها من دائرة TDHS بصرف النظر عما إذا سجلت أو لم تسجل للتصويت.
- يمكننا مساعدتك على تقديم الطلب. ويعود لك قرار الحصول على مساعدة. ويجوز لك إستكمال الإستمارة بمفردك.
- يمكنك رفع شكوى لمنسق الانتخابات: Coordinator of Elections, Secretary of State's Office, 900 William R. Snodgrass Tennessee Tower, Nashville, TN 37243 على الرقم 1-615-741-7956، و"مركز تينيسي لترحيل البيانات" [Tennessee Relay Center] على الرقم 1-800-848-0299، إذا كنت تعتقد أن:
 - شخصاً تدخل في حقك في التسجيل أو رفض التسجيل للتصويت.
 - شخصاً تدخل في حقك في الخصوصية عند إتخاذ قرار التسجيل أو تقديم طلب التسجيل للتصويت.
- إذا إخترت التسجيل أو الرفض، لن نخبر أي شخص خارج لجنة الانتخابات حول قرارك ولا أين قدمت الطلب. وسنستخدم ذلك فقط لأغراض التسجيل.
- سنتبين لجنة الانتخابات في المقاطعة إذا كنت تستطيع التسجيل للتصويت. لا تقوم بذلك دائرة TDHS.
- إذا كنت مسجلاً للتصويت، سترسل لك لجنة الانتخابات بطاقة تسجيل الناخبين. وإذا لم تستلم البطاقة خلال ثلاثة أسابيع، استعلم عن ذلك من لجنة الانتخابات.
- إذا ارسلت طلبك عبر البريد للجنة الانتخابات في مقاطعتك، عليك التصويت شخصياً عند تصويتك للمرة الأولى.
- سنرسل لك عبر البريد إستمارة "طلب عبر البريد لتسجيل الناخبين" [Mail-In Application for Voter Registration] في غضون ثلاثين (30) يوماً إذا كنت تخبرنا عبر الهاتف أو الإنترنت عن:

- تغيير في العنوان
- إستمارة طلب

على موظفي دائرة TDHS التحقق من فقرة إستمارات [Forms] على النظام الإلكتروني الداخلي لضمان إستخدام النسخ الحالية. ولا يجوز تعديل الإستمارات بدون موافقة مسبقة.

التوزيع: نظام FARAS (اصل)
HS-0169 (تعديل 22-03)

- إستمارة إعادة طلب
- إعادة اعتماد
- معاينة

وإذا كانت المهلة الأخيرة للتسجيل بعد أقل من ثلاثين (30) يوماً، سنرسل لك الإستمارة عبر البريد في غضون خمسة (5) أيام أو في يوم العمل التالي إن أمكن ذلك.

قانون HIPAA:

يقول قانون HIPAA الفدرالي إن علينا أن نحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. كما أنه يقول إن علينا أن نعطيك هذا الإخطار. إليك القواعد التي علينا أن نتبعها لحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. وهذه القواعد قد تتغير. وفي حال طرأت تغييرات هامة، سنخبرك بذلك.

ومن أجل تحديد أهليتك لبرنامج فاميليز فيرست، قد تتقاسم دائرة TDHS معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- بعض موظفي الدائرة الذين يحتاجون إليها كي يقرروا إذا يمكنك الحصول على برنامج فاميليز فيرست.
- كما قد تتقاسم دائرة TDHS معلوماتك الصحية الخاصة مع الوزارة الفدرالية للصحة والخدمات الإنسانية لأنها تتولى رقابة برنامج فاميليز فيرست.

بيان عدم التمييز لوزارة USDA

تحظر وزارة الزراعة الأمريكية [U.S. Department of Agriculture] أيضاً التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو المعتقد الديني أو الإعاقة أو العمر أو المعتقدات السياسية أو الأثر أو الإنتقام على أساس نشاط سابق للحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تقوم به وزارة USDA أو تموله.

وعلى ذوي الإعاقات المستلزمين لوسائل إتصال بديلة للحصول على معلومات عن البرنامج (مثل بريل أو الخط الكبير أو الشريط السمعي أو لغة الإشارات الأمريكية أو إلخ.) الإتصال بالمؤسسة (للولاية أو المحلية) حيث قدموا طلباً للمخصصات. ويجوز للأفراد الصم أو ذوي الصعوبة في السمع أو ذوي الإعاقات في النطق الإتصال بوزارة USDA عبر "الخدمة الفدرالية لترحيل الإتصالات" [Federal Relay Service] على الرقم 877-8339 (800). وبالإضافة إلى ذلك، قد يتم تزويد معلومات برامج بلغات غير الإنجليزية.

ولرفع شكوى تمييز في شأن البرنامج، يرجى إستكمال "إستمارة شكوى التمييز في أحد برامج USDA" [USDA Program Discrimination Complaint Form] (AD-3027) الموجودة على الإنترنت على: www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ولدى أي مكتب لوزارة USDA أو كتابة رسالة موجهة إلى وزارة USDA ومحتوية على كافة المعلومات المطلوبة في الإستمارة. ولطلب نسخة من إستمارة الشكوى، يرجى الإتصال بالرقم 9992-632 (866). ويرجى تقديم إستمارتك المستكملة أو الرسالة إلى وزارة USDA عبر:

- (1) البريد العادي: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington D.C. 20250-9410؛ أو
- (2) الفاكس: (202) 690-7442؛ أو
- (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov.

وللحصول على أي معلومات أخرى تتناول مسائل متعلقة بـ"برنامج المساعدة الغذائية الإضافية" التابع لوزارة الزراعة الأمريكية على الرقم 221-5689 (800) المتوفر أيضاً باللغة الإسبانية، أو الإتصال بـ"أرقام معلومات/الخطوط الساخنة للولاية" [State Information/Hotline Numbers] (انقر على الرابط للحصول على قائمة بأرقام الخطوط الساخنة حسب الولاية) الموجودة على الإنترنت على: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

ولرفع شكوى تمييز في شأن برنامج يتلقى مساعدة مالية فدرالية عبر "وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية" [U.S. Department of Health and Human Services] (HHS)، راسل: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الإتصال بالرقم (202) 619-0403 (صوت) أو (800) 537-7697 (TTY).

تقدم هذه المؤسسة فرصاً متكافئة في العمل.

حَقِّك في الحصول على جلسة منصفة:

ماذا يحدث إذا لم توافق على ما قرره حول طلبك أو قضيتك؟ يمكنك الإستئناف بطلب عقد جلسة منصفة. ويجوز لك التكلم بالنيابة عن نفسك خلال الجلسة. كما يجوز لك أن تحضر صديقاً أو قريباً أو محامياً للتكلم بالنيابة عنك. وعندما تسمع منا، أمامك 90 يوماً لرفع إستئناف لمخصصات برنامجي فاميليز فيرست وSNAP. وإن أردت مواصلة مخصصاتك بينما يتم إتخاذ قرار حول الإستئناف، عليك أن تطلب ذلك منا في غضون 10 أيام لبرنامجي فاميليز فيرست وSNAP. وإن خسرت قضية الإستئناف، قد تجبر على إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أثناء وقت إتخاذ قرار حول الإستئناف. وإذا أردت رفع إستئناف، اخبر مسؤول قضيتك لدى دائرة TDHS. ويمكنك أيضاً الإتصال بمركز خدمة مساعدة الأسرة على الرقم 1-866-311-4287. هذه المكالمات مجانية.

إذن الإفراج عن سجلات حضور المدرسة:

أنا (المشارك) أعطي إذناً لدائرة تعليم تينيسي أو مدرسة طفلي بالإفراج لدائرة تينيسي للخدمات الإنسانية عن سجلات حضور المدرسة للأطفال الذين شملتهم على هذا الطلب. وستستخدم دائرة الخدمات الإنسانية هذه السجلات، بما فيها أرقام الضمان الإجتماعي، لمساعدتي على الإيفاء بمسؤولياتي في برنامج فاميليز فيرست وسيتم تدمير السجلات عندما لا تعد مطلوبة.

إذن الإتصال بي:

أوافق على أنه يجوز لدائرة TDHS أن تتصل بي عبر البريد الأمريكي أو عبر الهاتف على العنوان والأرقام المذكورة على إستمارة طلبي، وأن تترك رسائل عندما أكون غير متوفر، وذلك حسبما هو ضروري لتزويد المعلومات حول إستمارة طلبي للمخصصات/الخدمات أو المخصصات/الخدمات التي أتلقاها حالياً.