



## Xin Nhận Trợ Cấp của Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Phụ Trội (SNAP)

### HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN MẪU ĐƠN XIN

- Cố gắng trả lời càng nhiều câu hỏi càng tốt.
- Trong trang 1 của mẫu đơn xin vui lòng ghi số điện thoại nơi có thể gặp được quý vị vào các ngày trong tuần hoặc có thể để lại tin nhắn cho quý vị.
- Quý vị nên nhớ ký tên vào mẫu đơn trước khi nộp đơn cho chúng tôi.
- Đừng quên đọc Thông Báo về Các Quyền, Trách Nhiệm và Các Biện Pháp Phạt của quý vị.
- Quý vị có thể gửi đơn xin chưa điền đầy đủ bằng cách điền tên và địa chỉ của quý vị ở Trang 1 và chữ ký của quý vị ở Trang 5 và điền phần còn lại sau. Thông tin tối thiểu này sẽ thiết lập ngày nộp đơn xin của quý vị. Sau đó quý vị có thể gửi đơn xin này qua đường bưu điện tới DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton MA 02780-0420, hoặc qua fax tới 617 887-8765.
- Trợ cấp SNAP sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày quý vị nộp đơn xin .

**QUÝ VỊ PHẢI ĐƯỢC PHÒNG VẤN:** DTA sẽ xem lại đơn xin của quý vị khi nhận được và sẽ liên lạc với quý vị để bàn thảo về thông tin mà quý vị cung cấp trong đơn xin.

**Lưu ý:** Nếu DTA không thể gặp được quý vị thì quý vị sẽ nhận được thư thông báo về buổi hẹn phỏng vấn qua điện thoại.

**QUÝ VỊ PHẢI NỘP BẰNG CHỨNG:** Trong thời gian phỏng vấn, DTA sẽ giải thích quý vị sẽ cần phải cung cấp bằng chứng và thông tin nào để được nhận trợ cấp SNAP. DTA sẽ gửi danh sách các giấy tờ xác minh cùng với các giấy tờ quý vị cần cung cấp. Quý vị có 30 ngày kể từ ngày chương trình nhận được đơn xin của quý vị để cung cấp bằng chứng mà chúng tôi cần. Quý vị nên nhờ DTA giúp đỡ nếu quý vị khó có được các bằng chứng này. Quý vị có thể gửi các bằng chứng qua đường bưu điện tới DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780-0420, hoặc qua fax tới 617-887-8765.

**QUYẾT ĐỊNH:** Quý vị sẽ nhận được quyết định của quý vị về đơn xin của quý vị trong vòng 30 ngày.

Quý vị nên tách rời và giữ lại tờ này để lưu.

## Tôi Sẽ Cần Những Bằng Chứng Gì?

Đây là phần lớn các bằng chứng mà quý vị sẽ cần khi nộp đơn xin trợ cấp SNAP:

- **Giấy Tờ Nhận Dạng cho biết Tên và Địa Chỉ của Quý Vị:**  
Nếu quý vị không có địa chỉ, quý vị phải cho chúng tôi biết nơi quý vị cư trú.
- **Bằng Chứng về Tiền Thu nhập:**  
Thư thông báo được nhận trợ cấp hoặc giấy xác nhận ký thác trực tiếp cho số tiền thu nhập không phải do đi làm mà có, trong đó bao gồm cả khoản tiền thu nhập từ lãi suất và mức độ thường xuyên trả. Nếu quý vị đang đi làm, nộp bốn cuốn phiếu lương gần đây nhất, bản kê khai ký gửi trực tiếp hoặc bản sao ngân phiếu.
- **Số An Sinh Xã Hội cho Tất Cả Các Thành Viên Đang Nộp Đơn Xin**
- **Bằng Chứng về Tình Trạng Ngoại Kiều:**  
Nếu quý vị không phải là công dân, cung cấp bằng chứng về tình trạng ngoại kiều hợp pháp.
- **Bằng Chứng về Một Số Khoản Chi Phí:** Mặc dù không bắt buộc, nếu quý vị cung cấp bằng chứng cho một trong các khoản sau đây, mức trợ cấp SNAP của quý vị có thể cao hơn:
  - **Chi Phí Y Tế**  
Nếu quý vị hoặc bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị từ 60 tuổi trở lên hoặc có một tình trạng khuyết tật đã được xác nhận, *các khoản chi phí y tế tự trả phải được xác minh* bằng biên lai nếu là các khoản tiền đồng trả hoặc lệ phí bảo hiểm đối với bảo hiểm sức khỏe, hoặc biên lai mua răng giả, kính mắt, dụng cụ trợ thính, pin cho dụng cụ trợ thính, thuốc theo toa, thuốc giảm đau do bác sĩ kê toa, hoặc thuốc mua không cần toa bác sĩ, và phương tiện đưa đón tới nơi nhận các dịch vụ y tế.
  - **Chi Các Khoản Tiền Trả Chu Cấp Nuôi Con**  
Bằng chứng, ví dụ như giấy tờ tòa án, về các khoản tiền trả chu cấp nuôi con mà quý vị trả cho ai đó không sống chung với quý vị, và số tiền đã trả.  
  
Đồng thời, cũng cho chúng tôi biết nếu quý vị có bất kỳ khoản chi phí nào dưới đây (đây là yêu cầu không bắt buộc, tuy nhiên có thể giúp quý vị nhận được nhiều trợ cấp SNAP hơn):
    1. **Chi Phí Gia Cư:** tiền thuê nhà hoặc tiền trả nợ vay thế chấp mua nhà, thuế bất động sản hoặc bảo hiểm căn nhà.
    2. **Dịch Vụ Điện Nước:** dầu sưởi ấm cho nhà, khí đốt, điện, điện thoại (kể cả điện thoại di động), hoặc các khoản chi phí điện nước khác ví dụ như đồ rác, gỗ hoặc than đá
    3. **Chi Phí Chăm Sóc Người Phụ Thuộc Là Người Lớn Hoặc Giữ Trẻ** chăm sóc tại gia hoặc bên ngoài nhà.

**Để biết thêm thông tin về cách thức có được trợ cấp SNAP, vui lòng gọi Đường Dây Khẩn của SNAP tại 1-877-382-2363.**



# Văn Phòng Trợ Giúp Chuyển Tiếp của Tiểu Bang Massachusetts

## SNAP Đơn Giảm (Supplemental Nutrition Assistance Program)

### Mẫu Đơn Xin dành cho các Đương Đơn là Người Cao Niên

(Các cá nhân và các cặp vợ chồng từ 60 tuổi trở lên)

#### Thông Tin Về Đương Đơn

##### 1. Vui lòng điền thông tin cá nhân sau đây.

<b>Tên của quý vị</b> ( họ, tên, tên lót viết tắt )			SỐ AN SINH XÃ HỘI
<b>Số Điện Thoại</b>	Chúng tôi có thể gặp quý vị vào ban ngày tại số điện thoại này không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Ngày tháng năm sinh:
<b>Địa chỉ nhà</b> (Đường Phố, Số Căn Hộ)			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
<b>Thành Phố, Tiểu Bang, Số Zip Code</b>			
<b>Địa Chỉ Nhận Thư</b> (nếu khác)			Quý vị hiện có phải là người vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

2. **Sắc Tộc/Chủng Tộc:** Chúng tôi thu thập thông tin này để đảm bảo tất cả mọi người được đối xử công bằng. Câu trả lời của quý vị là tự nguyện, và sẽ không ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện hoặc số tiền trợ cấp của quý vị.

**Sắc Tộc:** Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha hoặc La-tinh  Có  Không

**Chủng Tộc:** (Đánh dấu tất cả các mục thích hợp)

Thổ dân châu Mỹ da Đỏ hoặc Thổ dân Alaska Á châu Da Đen hoặc Người Mỹ gốc Phi châu

Thổ dân Hawaii hoặc người Đảo Thái Bình Dương Khác Da Trắng

Ngôn Ngữ Nói: Vui lòng cho biết ngôn ngữ mà quý vị nói \_\_\_\_\_

3. Quý vị có phải là công dân Hoa Kỳ không?  Có  Không

4. Quý vị có phải là cư dân Massachusetts không?  Có  Không

5. Quý vị có hoàn cảnh đặc biệt không? Đánh dấu tất cả các ô thích hợp áp dụng cho quý vị.

Kiểm Khuyết về Thẻ Chết/Tâm Thần      Kiểm Thính      Kiểm Thị

Cần có Người Thông Dịch      Cần Thông Dịch Viên bằng Ngôn Ngữ Ra Dấu      Yêu cầu khác \_\_\_\_\_

6. Có ai giúp quý vị điền thông tin này không?  Có  Không

Tên của Người Giúp Đỡ \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại của Người Giúp Đỡ \_\_\_\_\_

#### Thông Tin Về Hộ Gia Đình

7. Có phải quý vị đã lập gia đình không?  Có  Không

8. Nếu có, chồng hoặc vợ quý vị có sống chung với quý vị không?  Có  Không

9. Quý vị có con cái dưới 22 tuổi đang sống với quý vị không?  Có  Không

10. Những người khác có sống và ăn chung với quý vị không?  Có  Không

11. Ghi tên những người sống chung với quý vị.

Tên Gọi	Tên Họ	SỐ AN SINH XÃ HỘI	Ngày Tháng Năm Sinh	Giới	Công dân	Mối Liên Hệ
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
					<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	

## Thông Tin Tài Chính

12. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có được nhận bất cứ dạng thu nhập nào sau đây không?

Dạng Thu nhập	Số Tiền Thu nhập	Mức độ thường xuyên nhận Thu nhập (Hàng Tuần, Hai Tuần)	Tên của Người Nhận Thu nhập
Số An Sinh Xã Hội	\$	hàng tháng	
SSI	\$	hàng tháng	
Trợ Cấp Hưu Trí	\$		
Trợ Cấp cho Cựu Chiến Binh	\$		
Bồi Thường Tai Nạn Lao Động	\$		
Lương Bổng do Đi Làm	\$		
Nguồn khác (ghi rõ) _____	\$		
Nguồn khác (ghi rõ) _____	\$		

13. Quý vị có trả các khoản chi phí chăm sóc ban ngày dành cho người lớn không  Có  Không
14. Quý vị có trả bất kỳ khoản chi phí y tế nào khác không, chẳng hạn như thuốc theo toa, thuốc mua tại quầy không cần toa, đồ tiếp liệu dành cho người mắc bệnh tiểu đường, kính mắt, chi phí nha khoa, dụng cụ trợ thính, v.v...?  Có  Không
15. Quý vị trả bao nhiêu tiền thuê nhà tiền hoặc trả nợ vay thế chấp mua nhà hàng tháng? \$ \_\_\_\_\_
16. Quý vị có trả bất kỳ khoản nào sau đây hay không?
- Tôi trả chi phí sưởi ấm nhà tôi (dầu, khí đốt, điện, hoặc khí propane v.v...) hoặc cùng trả chung với những người khác.  Có  Không
  - Tôi có dùng máy điều hòa nhiệt độ vào mùa hè, và tôi trả tiền điện hoặc cùng trả chung với những người khác.  Có  Không
  - Tôi có dùng máy điều hòa nhiệt độ vào mùa hè, và tôi trả chi phí sử dụng máy.  Có  Không
  - Tôi trả tiền điện hoặc khí đốt hoặc cùng trả chung với những người khác.  Có  Không
  - Tôi trả tiền điện thoại, kể cả dịch vụ điện thoại di động [không phải là máy điện thoại trả trước (pre-paid)].  Có  Không

## Đại Diện Được Ủy Quyền

17. Quý vị có muốn người khác nộp đơn xin hoặc nhận thẻ SNAP để mua thực phẩm cho quý vị không?  Có  Không

Tên Họ:	Tên Gọi:	Tên Lót Viết Tắt:	Địa Chỉ:	Số Điện Thoại:

## SNAP giải quyết nhanh

**QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC NHẬN PHÚC LỢI SNAP TRONG VÒNG BẢY NGÀY NẾU MỘT TRONG CÁC ĐIỀU KIỆN SAU ĐÂY ÁP DỤNG CHO QUÝ VỊ :**

- Tiền thu nhập hoặc số tiền trong ngân hàng của quý vị cộng lại có thấp hơn các mức chi phí gia cư hàng tháng của quý vị không?  Có  Không
- Mức thu nhập hàng tháng của quý vị có thấp hơn \$150 và số tiền quý vị có trong ngân hàng là \$100 hoặc ít hơn không?  Có  Không
- Quý vị có phải là công nhân thuộc diện di dân và quý vị có chưa tới \$100 trong tài khoản ngân hàng không?  Có  Không

## **THÔNG BÁO VỀ CÁC QUYỀN, TRÁCH NHIỆM VÀ CÁC HÌNH PHẠT (XIN VUI LÒNG ĐỌC KỸ)**

Theo hình phạt về tội khai man, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc, hoặc đã được đọc cho nghe, thông tin trong đơn xin này và các câu trả lời của tôi cho các câu hỏi trong đơn xin này cũng như các câu trả lời đó là đúng và đầy đủ theo khả năng hiểu biết rõ ràng nhất của tôi. Theo hình phạt về tội khai man, tôi cũng xác nhận rằng các câu trả lời của tôi cho bất kỳ phần bổ sung nào mà tôi có thể điền trong tương lai sẽ đúng và đầy đủ theo khả năng hiểu biết rõ ràng nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc khai man hoặc cung cấp thông tin sai lệch hoặc gian dối, che giấu thông tin, cho dù là bằng miệng hoặc bằng văn bản, để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP là gian lận, Cố Ý Vi Phạm Chương Trình [Intentional Program Violation (IPV)], và sẽ bị phạt theo các hình phạt dân sự và hình sự.

**Tôi hiểu rằng thông tin mà tôi cung cấp trong đơn xin của tôi sẽ có thể được các viên chức chính quyền địa phương, Tiểu Bang và Liên Bang xác minh để xác định thông tin đó có đúng hay không; nếu bất kỳ thông tin nào là thông tin giả mạo, trợ cấp SNAP có thể bị từ chối, và tôi có thể bị truy tố hình sự vì tội cố ý cung cấp thông tin sai lệch.**

Tôi hiểu rằng Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp (DTA) quản lý SNAP, và DTA có 30 ngày kể từ ngày nộp đơn xin để giải quyết đơn xin đó. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo cho DTA bất kỳ thay đổi nào về lợi tức, tài sản, địa chỉ của gia đình tôi, việc thu xếp nơi sinh sống, số người trong gia đình, công ăn việc làm hoặc bất kỳ thay đổi nào khác đối với gia đình của tôi và có thể ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện của chúng tôi. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo các thay đổi này cho DTA bằng cách đích thân tới báo cáo, báo cáo bằng văn bản hoặc báo cáo qua điện thoại **trong vòng 10 ngày kể từ ngày có thay đổi đó** trừ khi tôi được DTA cho phép báo cáo thay đổi theo các quy chế về Báo Cáo Hàng Năm của chương trình SNAP hoặc các quy chế của chương trình Phúc Lợi Chuyển Tiếp Khác [Transitional Benefits Alternative (TBA)].

Tôi hiểu rằng tôi có quyền nói chuyện với một nhân viên giám sát, nếu tôi được thấy là không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP giải quyết nhanh và tôi không đồng ý với quyết định đó, hoặc nếu tôi được thấy là hội đủ điều kiện nhận dịch vụ được giải quyết nhanh nhưng không nhận được trợ cấp SNAP của tôi trước ngày tính theo lịch bảy ngày sau ngày nộp đơn xin SNAP.

Tôi hiểu rằng nếu tôi chọn báo cáo các khoản chi phí giữ trẻ hoặc chăm sóc người phụ thuộc khác, tiền thuê nhà/tiền vay thế chấp mua nhà, các khoản chi phí nhà tạm trú hoặc điện nước khác, tôi có thể được nhận mức trợ cấp SNAP cao hơn. Đồng thời tôi hiểu rằng nếu tôi trả tiền trợ cấp nuôi con cho một người không phải là thành viên gia đình, tôi có thể báo cáo và cung cấp bằng chứng cho DTA về khoản chi phí này. Nếu tôi không báo cáo hoặc xác minh (các) khoản chi phí nói trên, điều đó có thể có nghĩa là tôi sẽ nhận được ít trợ cấp SNAP hơn mỗi tháng và sẽ coi như hộ gia đình của tôi không muốn hưởng một khoản khấu trừ cho các chi phí không có giấy tờ xác minh hoặc không báo cáo.

Tương tự tôi cũng hiểu rằng, nếu tôi đã trên 60 tuổi hoặc tôi bị khuyết tật và tôi trả các khoản chi phí y tế, tôi có thể báo cáo và xác minh các khoản chi phí này cho DTA. Điều này có thể giúp tôi hội đủ điều kiện được khấu trừ tiền thu nhập và làm tăng mức trợ cấp SNAP của tôi.

Tôi hiểu rằng khi ký tên ở dưới, tất cả các thành viên trong gia đình từ 16 tới 59 tuổi sẽ tự động được đăng ký làm việc và ghi danh vào Chương Trình Huấn Luyện và Việc Làm SNAP (SNAP/E&T). Việc tự động ghi danh vào SNAP/E&T giúp các thành viên gia đình dễ dàng có được các dịch vụ SNAP/E&T. Các thành viên gia đình không thuộc diện được miễn sẽ được thông báo về các yêu cầu làm việc, có các miễn trừ và mức phạt đối với các trường hợp không chấp hành đã giải thích và được giới thiệu tới một hoạt động làm việc, nếu thích hợp.

Khi ký tên vào mẫu đơn này, tôi cho phép DTA xác minh và tìm hiểu thông tin mà tôi đã cung cấp liên quan tới tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp của tôi. Tôi cho phép DTA có được bất kỳ hồ sơ hoặc dữ liệu nào và xác minh thông tin cung cấp trong đơn xin này với các cơ quan khác, bao gồm cả cơ quan tiểu bang và liên bang, các văn phòng cung cấp gia cư tại địa phương, sở phúc lợi ngoài tiểu bang, các tổ chức tài chính và Equifax Workforce Solution (là cơ quan cung cấp thông tin về lương bổng cho DTA). Tôi cũng cho phép các cơ quan này cung cấp cho DTA thông tin về hộ gia đình tôi liên quan tới trợ cấp SNAP của tôi.

Sở có thể từ chối, chấm dứt hoặc giảm bớt trợ cấp của quý vị dựa trên thông tin trong báo cáo của Equifax Workforce Solutions (cơ quan báo cáo người tiêu dùng). Tôi có quyền nhận được một bản sao miễn phí báo cáo của tôi từ Equifax nếu yêu cầu trong vòng 60 ngày kể từ khi có quyết định của Sở. Tôi có quyền chất vấn tính chính xác hoặc đầy đủ thông tin trong báo cáo của tôi. Tôi có thể liên lạc với Equifax tại: Equifax Workforce Solutions, 11432 Lackland Road, St. Louis, MO 63146, 1-800-996-7566 (số điện thoại miễn phí).

Trước khi quý vị được chấp thuận cho nhận trợ cấp, tình trạng di trú có thể được xác minh qua Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (USCIS), trước đây gọi là INS. Tôi hiểu rằng DTA có thể nộp thông tin từ đơn xin SNAP của tôi cho USCIS, và bất kỳ thông tin nào nhận được từ USCIS có thể ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện và số tiền trợ cấp của hộ gia đình tôi.

Tôi hiểu rằng khi ký tên ở dưới tôi cũng cho phép DTA chia sẻ thông tin về tôi và những người phụ thuộc dưới 19 tuổi của tôi với Sở Quản Lý Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học (DESE) để những người phụ thuộc của tôi tự động được chứng nhận cho các chương trình bữa ăn trưa và bữa ăn sáng ở trường. Tôi cũng cho phép DTA chia sẻ thông tin về tôi, và những người phụ thuộc dưới 5 tuổi của tôi và bất kỳ ai đang mang thai trong gia đình tôi với Sở Y Tế Công Cộng (DPH) để những người này được giới

Tôi hiểu rằng khi ký tên ở dưới tôi cho phép DTA và Bộ Y Tế và Nhân Sự công cộng của tiểu bang Massachusetts chia sẻ thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp trợ cấp chính phủ của tôi với các hãng phân phối điện, các hãng phân phối khí đốt, và các hãng cung cấp dịch vụ viễn thông hội đủ điều kiện chiếu theo các thỏa thuận về bảo mật thông tin mà các công ty này ký kết, cho mục đích duy nhất là chứng nhận tình trạng hội đủ điều kiện được giảm giá dịch vụ điện nước của tôi. Tôi cũng cho phép DTA chia sẻ thông tin của tôi với Sở Gia Cư và Phát Triển Cộng Đồng (DHCD) để ghi danh cho tôi tham gia vào Sưởi Ấm và Thực Phẩm (Heat and Eat Program).

Tôi hiểu rằng tôi sẽ nhận được một bản sao của tờ thông tin "Quyền Biết Thông Tin của Quý Vị" và tờ thông tin về Chương Trình SNAP, hiểu rằng tôi phải đọc hoặc được đọc cho nghe và tôi phải hiểu nội dung của các tài liệu đó và các quyền và trách nhiệm của tôi. Nếu tôi có thắc mắc về các tờ thông tin nói trên hoặc bất kỳ thông tin nào trong số này, hoặc nếu tôi khó đọc hay hiểu bất kỳ thông tin nào trong số này, tôi sẽ liên lạc với DTA tại số 1-877-382-2363.

Tôi cũng cam đoan rằng tất cả các thành viên đang xin trợ cấp SNAP trong hộ gia đình SNAP của tôi đều là công dân Hoa Kỳ hoặc ngoại kiều có tình trạng di trú hội đủ điều kiện.

### Quyền Ghi Danh Bỏ Phiếu

Tôi hiểu rằng tôi có quyền ghi danh bỏ phiếu tại DTA. Tôi hiểu rằng DTA sẽ giúp tôi điền mẫu đơn xin đăng ký bỏ phiếu nếu tôi muốn được giúp đỡ và tôi được phép điền mẫu đơn xin ghi danh bỏ phiếu một cách kín đáo.

Tôi hiểu rằng việc nộp đơn xin ghi danh hoặc từ chối ghi danh bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng tới số tiền trợ cấp mà tôi nhận được từ DTA.

### Cảnh Báo về Mức Phạt SNAP

Tôi hiểu rằng nếu tôi hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình nhận trợ cấp SNAP của tôi có ý vi phạm bất kỳ qui định dưới đây, người đó có thể bị cấm nhận trợ cấp SNAP trong một năm sau lần vi phạm đầu tiên, hai năm sau lần vi phạm thứ nhì, và vĩnh viễn sau lần vi phạm thứ ba. Người đó có thể bị cấm nhận trợ cấp SNAP từ một năm tới vĩnh viễn, bị phạt tiền tới \$250,000, bị phạt tù tới tối đa 20 năm hoặc cả hai. Người đó cũng có thể bị truy tố theo các luật pháp hiện hành khác của Tiểu bang và Liên bang. Người đó cũng có thể bị cấm nhận trợ cấp SNAP thêm 18 tháng nếu có lệnh của tòa án. Các qui định đó là:

- Không được khai man hoặc che giấu thông tin để tiếp tục được nhận trợ cấp SNAP.
- Không được trao đổi hoặc bán trợ cấp SNAP.
- Không được sửa đổi thẻ EBT để nhận trợ cấp SNAP mà quý vị không hội đủ điều kiện được nhận.
- Không được sử dụng trợ cấp SNAP để mua các món đồ không hội đủ điều kiện, ví dụ như đồ uống có cồn và thuốc lá.
- Không được sử dụng trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBT của người khác, trừ khi quý vị là người đại diện được ủy quyền.

Tôi cũng hiểu các mức phạt sau đây:

- Những người có hành động Cố Ý Vi Phạm Chương Trình (IPV) của **chương trình trợ cấp tiền mặt** được xác nhận trong một Buổi Điều Trần Hành Chánh về Tình Trạng Không Còn Hội Đủ Điều Kiện (ADH), sẽ không được phép nhận SNAP trong cùng một khoảng thời gian người đó bị cấm nhận trợ cấp tiền mặt.
- Những người khai man hoặc gian lận về danh tánh hoặc nơi cư trú để nhận nhiều trợ cấp SNAP *cùng một lúc* sẽ bị cấm nhận SNAP trong **mười năm**.
- Những người trao đổi (mua hoặc bán) trợ cấp SNAP để lấy chất bị kiểm soát/(các) loại thuốc kích thích bất hợp pháp sẽ bị cấm nhận SNAP trong **hai năm** đối với lần phát hiện đầu tiên, và **vĩnh viễn** đối với lần phát hiện thứ hai.
- Những người trao đổi (mua hoặc bán) trợ cấp SNAP để đổi lấy vũ khí, đạn dược hoặc chất nổ, sẽ bị cấm nhận SNAP **vĩnh viễn**.
- Những người trao đổi (mua hoặc bán) trợ cấp SNAP có giá trị \$500 trở lên, sẽ bị cấm nhận SNAP **vĩnh viễn**.
- Tiểu Bang có thể theo thủ tục IPV đối với bất kỳ ai mời chào bán trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBT trên mạng hoặc gặp trực tiếp.
- Những người bỏ trốn để tránh bị truy tố, giam giữ sau khi bị kết án phạm trọng tội hoặc vi phạm điều kiện tha bổng sẽ *không hội đủ điều kiện* tham gia SNAP.
- Những người không chấp hành các Yêu Cầu về Làm Việc của SNAP mà không có lý do chính đáng sẽ bị loại khỏi chương trình SNAP trong khoảng thời gian **ba tháng** đối với lần phát hiện đầu tiên, **sáu tháng** đối với lần phát hiện thứ hai và **mười hai tháng** đối với lần phát hiện thứ ba. Nếu người không chấp hành lần thứ ba là chủ hộ gia đình SNAP, *toàn bộ* gia đình sẽ không hội đủ điều kiện tham gia SNAP trong khoảng thời gian **sáu tháng**.
- Không được phép mua nợ thực phẩm và có thể dẫn tới việc không hội đủ điều kiện nhận SNAP.
- Các cá nhân không được mua đồ bằng trợ cấp SNAP, sau đó vứt bỏ những gì bên trong và trả lại hộp đựng để nhận tiền mặt.

## Quyền có Người Thông Dịch

Tôi hiểu rằng tôi có quyền có một thông dịch viên do DTA cung cấp nếu trong hộ gia đình SNAP của tôi không có người lớn nào có thể nói hoặc hiểu tiếng Anh. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể được nhận dịch vụ thông dịch cho bất kỳ buổi điều trần công bằng nào của DTA hoặc mang theo người thông dịch riêng. Nếu tôi cần người thông dịch cho buổi điều trần, tôi phải gọi Ban Điều Trần ít nhất một tuần trước ngày điều trần.

## Tuyên Bố về Không Phân Biệt Đối Xử

Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ nghiêm cấm phân biệt đối xử với các khách hàng, nhân viên và đương đơn xin việc vì lý do sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính, nhận dạng giới tính, tôn giáo, trả đũa và, nếu thích hợp, quan điểm chính trị, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh gia đình hoặc hoàn cảnh làm cha mẹ, xu hướng tính dục, hoặc toàn bộ hay một phần thu nhập của cá nhân được trích từ chương trình trợ cấp chính phủ, hoặc thông tin di truyền được bảo vệ liên quan tới việc làm hoặc bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do Sở tiến hành hay tài trợ. (Không phải tất cả các lý do bị nghiêm cấm đều áp dụng cho tất cả các chương trình và/hoặc các hoạt động liên quan tới công ăn việc làm).

Nếu quý vị muốn gửi khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan tới chương trình Nhân Quyền, điền Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương Trình USDA trên mạng tại [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), hoặc tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc gọi số (866) 632-9992 để lấy mẫu đơn xin. Quý vị cũng có thể viết thư với tất cả các thông tin yêu cầu trong mẫu điền. Gửi thư hoặc mẫu đơn khiếu nại đã điền của quý vị cho chúng tôi qua thư bưu điện tại U.S Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, qua fax (202) 690-7442 hoặc email tại [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Những người bị điếc, lãng tai hoặc bị khuyết tật về phát ngôn có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Chuyển Tiếp Liên Bang tại (800) 877-8339; hoặc (800) 845-6136 (tiếng Tây Ban Nha).

Đối với bất kỳ thông tin nào khác liên quan tới các vấn đề về Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP), quý vị nên liên lạc với Đường Dây Khẩn về SNAP của USDA tại (800) 221-5689, (cũng có bằng tiếng Tây Ban Nha) hoặc gọi các Số Điện Thoại Đường Dây Khẩn về Tin Tức của Tiểu Bang (bấm vào đường liên kết để biết danh sách các số điện thoại của đường dây khẩn của Tiểu Bang), trên mạng tại [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

USDA là nhà cung cấp dịch vụ và hăng sỡ luôn tạo cơ hội công bằng

Luật pháp tiểu bang Massachusetts cũng nghiêm cấm phân biệt đối xử, trong đó bao gồm cả phân biệt đối xử dựa trên nguồn gốc tổ tiên. Để khiếu nại tại tiểu bang Massachusetts vui lòng liên lạc với: Massachusetts Commission Against Discrimination, One Ashburton Place, Sixth Floor, Room 601, Boston, MA 02108; Phone: (617) 994-6000; TTY: (617) 994-6196.



**CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN:** Khi ký tên vào đơn này, theo hình phạt về tội khai man theo đây tôi xác nhận rằng tôi đã đọc (hoặc đã được đọc cho nghe) và tôi hiểu và đồng ý với "Các Quyền và Trách Nhiệm", và các câu trả lời trong đơn xin này và bất kỳ tài liệu phụ thêm nào khác mà tôi cung cấp cho Sở trong tương lai là chính xác và đầy đủ theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi đã đọc Cảnh Báo về Hình Phạt SNAP bằng ngôn ngữ mẹ đẻ của tôi, đã được đọc cho nghe hoặc đã được thông dịch cho tôi. Tôi cũng xác nhận rằng tất cả các thành viên trong hộ gia đình SNAP của tôi đang xin trợ cấp SNAP đều là công dân Hoa Kỳ hoặc kiều dân có tình trạng di trú hội đủ điều kiện.

Chữ ký của đương đơn: \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_