Уведомление о правах, обязанностях и штрафных санкциях Department of Transitional Assistance (DTA)

- В данном уведомлении перечислены права и обязанности для всех программ DTA. Вы должны соблюдать правила программ, на которые Вы подаете заявление.
- Пожалуйста, прочтите эти страницы и сохраните их для Вашего архива документов.
- Сообщите DTA, если у Вас есть какие-либо вопросы.

Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что:

- Я прочитал (-а) информацию в данной форме, или ее прочитали мне.
- Мои ответы в этой форме правдивые и полные, согласно имеющейся у меня информации.
- Я обязуюсь предоставить DTA правдивую и полную информацию, согласно имеющейся у меня информации, во время моего собеседования и в будущем.

Я понимаю, что:

- предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации является мошенничеством,
- введение в заблуждение или утаивание фактов с целью получения льгот по DTA является мошенничеством,
- мошенничество считается Intentional Program Violation (IPV), и
- если DTA считает, что я совершил (-а) мошенничество, DTA может привлечь меня к гражданской и уголовной ответственности.

Я также понимаю, что:

- DTA проверит информацию, которую я указываю в своем заявлении. Если какая-либо информация является ложной, DTA может отказать мне в льготах.
- Я также могу быть привлечен (-а) к уголовной ответственности за предоставление ложной информации.
- Если DTA получит информацию из надежного источника об изменении в моей семье, размер моего пособия может измениться.
- Подписывая эту форму, я даю DTA разрешение на проверку моего соответствия требованиям для получения льгот, в том числе:
  - Получать информацию от других агентств штата или федеральных агентств, местных жилищных органов, отделов социального обеспечения других штатов, финансовых учреждений и Equifax Workforce Solutions (the Work Number). Я также разрешаю этим агентствам предоставлять DTA информацию о соответствии требованиям моей семьи для получения льгот.
  - Если DTA использует информацию от Equifax о трудовом доходе моей семьи, я имею право на бесплатную копию моего отчета Equifax, если я запрошу ее в течение 60 дней после даты решения DTA. Я имею право подвергнуть сомнению информацию в отчете. Я могу связаться с Equifax по адресу: Equifax Workforce Solutions, 11432 Lackland Road, St. Louis, MO 63146, 800-996-7566 (звонок бесплатный).
- У меня есть право на копию моего заявления, включая информацию, которую DTA использует для принятия решения о соответствии требованиям моей семьи и размере пособия. Я могу попросить DTA предоставить электронную копию заполненного заявления.

Как DTA будет использовать мою информацию?

Подписываясь ниже, я даю DTA разрешение на получение информации и передачу информации обо

мне и членах моей семьи следующим лицам и учреждениям:

- Банки, школы, правительство, работодатели, домовладельцы, коммунальные компании и другие агентства, чтобы проверить, соответствую ли я требованиям для получения льгот.
- Электроэнергетические, газовые и телефонные компании, чтобы я мог (-ла) получать скидки на коммунальные услуги. Компании не могут передавать мою информацию или использовать ее для каких-либо других целей.
- Department of Housing and Livable Communities для моей регистрации в программе Heat & Eat Program. Эта программа помогает людям получать как можно больше льгот в рамках программы SNAP.
- Department of Early and Secondary Education, чтобы мои дети могли получать бесплатное школьное питание.
- Программа Woman, Infants and Children (WIC), чтобы все дети в возрасте до 5 лет или беременные женщины в моей семье могли получить WIC.
- United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) для проверки моего иммиграционного статуса. Информация из USCIS может повлиять на соответствие требованиям моей семьи и на размер пособий DTA.

  Примечание: Даже если Вы не соответствуете требованиям для получения льгот в связи с иммиграционным статусом, DTA не будет сообщать о Вас иммиграционным властям, кроме случаев, когда Вы предъявляете DTA окончательный приказ о депортации.
- Department of Revenue (DOR) для проверки моего соответствия требованиям для получения налоговых льгот, основанных на уровне дохода, таких как Earned Income и Limited Income, а также для проверки моего соответствия требованиям для «статуса лица без налогообложения» или статуса нуждающегося лица.
- Department of Children and Families (DCF) для координации услуг, предлагаемых совместно DTA и DCF.

Как DTA использует номера социального обеспечения (SSN)?

DTA имеет право запрашивать SSN в соответствии с Food and Nutrition Act of 2008 (7 Кодекс США 2011-2036) для SNAP и в соответствии с M.G.L. глава 18 Раздел 33 для TAFDC и EAEDC. DTA использует SSN для следующих целей:

- Проверить личность и соответствие требованиям каждого члена семьи, на которого я подаю заявление, с помощью программ сопоставления данных.
- Следить за соблюдением правил программы.
- Получать деньги, если DTA заявляет, что я получал (-а) пособия, для которых я не соответствовал требованиям.
- Помогать правоохранительным органам в поимке лиц, скрывающихся от закона.

Я понимаю, что мне не нужно сообщать DTA SSN любого лица, не являющегося гражданином, в моей семье, включая меня, которое не хочет получать льготы. Доход лица, не являющегося гражданином, может засчитываться, даже если лицо, не являющееся гражданином, не получает льготы.

Право на переводчика

Я понимаю, что:

- У меня есть право на бесплатного профессионального переводчика, предоставленного DTA, если я предпочитаю общаться на другом языке, кроме английского.
- Если у меня будет слушание DTA, я могу попросить DTA предоставить мне бесплатного профессионального переводчика, или, если я предпочитаю, я могу привести с собой лицо,

которое будет переводить для меня. Если мне нужно, чтобы DTA предоставил мне переводчика для слушания, я должен позвонить в Отдел слушаний, как минимум, за неделю до даты слушания.

Право зарегистрироваться для голосования

Я понимаю, что:

- Я имею право зарегистрироваться для голосования через DTA.
- DTA поможет мне заполнить форму заявления о регистрации избирателя, если мне понадобится помощь.
- Я могу заполнить форму заявления для регистрации избирателя в частном порядке.
- Подача заявления для регистрации или отказ от регистрации для голосования не повлияет на мои льготы DTA.

Возможности трудоустройства

Я соглашаюсь с тем, что DTA может передавать мое имя и контактную информацию поставщикам услуг по трудоустройству и обучению, в том числе:

- Поставщики услуг SNAP Path to Work или специалисты DTA для клиентов SNAP; и
- Поставщики услуг по найму и обучению на договорной основе или Full Engagement Workers для клиентов TAFDC.

Клиенты SNAP могут добровольно участвовать в образовательных услугах и услугах по подготовке в целях трудоустройства в рамках программы SNAP Path to Work.

Статус гражданства

Я заявляю и подтверждаю, что все члены моей семьи, подающие заявление на получение пособия DTA, являются либо гражданами США, либо лицами, не являющимися гражданами, которые законно проживают в США.

Supplemental Nutrition Assistance Program

Я понимаю, что:

- DTA управляет программой SNAP в Массачусетсе.
- Когда я подаю заявление в DTA (по телефону, онлайн, лично, по почте или факсу), у DTA есть 30 дней после даты получения моего заявления, чтобы решить, соответствую ли я требованиям.
  - Если я соответствую требованиям для ускоренного (экстренного) пособия по программе SNAP, DTA должен предоставить мне SNAP и убедиться, что у меня есть карта Electronic Benefit Transfer (EBT) в течение 7 дней после даты получения моего заявления.
  - Я имею право побеседовать с руководителем DTA, если:
    - DTA утверждает, что я не соответствую требованиям для получения экстренного пособия по программе SNAP, и я не согласен (-на).
    - Я соответствую требованиям для получения экстренного пособия по программе SNAP, но я не получаю пособие к 7-му дню после подачи заявления на SNAP.
    - Я соответствую требованиям для получения экстренного пособия по программе SNAP, но я не получаю карту EBT к 7-му дню после подачи заявления на SNAP.
- Когда я получаю SNAP, я должен (-на) соблюдать определенные правила. Когда я получу одобрение для участия в программе SNAP, DTA предоставит мне копию брошюры «Ваше право знать» и брошюры Программы SNAP. Я прочитаю брошюры или попрошу, чтобы мне их прочитали. Если у меня есть какие-либо вопросы, или мне нужна помощь в прочтении или

понимании этой информации, я могу позвонить в DTA по номеру 877-382-2363.

- **Информирование DTA об изменениях в моей семье**:
  - Если я являюсь домохозяйством SNAP Simplified Reporting, мне не нужно сообщать DTA о большинстве изменений до тех пор, пока не наступит срок промежуточного отчета или повторной сертификации. Единственное, о чем я должен (-на) сообщить раньше:
    - Если доход моей семьи превышает пороговое значение валового дохода (указано в моем уведомлении об одобрении).
      - Я должен (-на) сообщить об этом до 10-го числа месяца, следующего за месяцем, когда мой доход превысил установленный лимит.
    - Если я должен соблюдать Правила работы для Able-Bodied Adults Without Dependents (ABAWD), и мои часы работы снизятся до менее 20 часов в неделю.
  - Если всем в моей семье 60 лет и старше, все являются инвалидами или лицами моложе 18 лет, и никто не имеет заработка, я должен (-на) сообщить только следующее:
    - Если кто-то начинает работать, или
    - Кто-то присоединяется к моей семье или покидает семью.
      - Я должен (-на) сообщить об этих изменениях к 10-му числу месяца, следующего за месяцем изменения.
  - Если я получаю SNAP через Transitional Benefits Alternative (TBA), потому что мои льготы TAFDC были прекращены, мне не нужно сообщать о каких-либо изменениях в DTA в течение 5 месяцев, когда я получаю TBA.
  - Если я получаю SNAP через Bay State CAP, мне не нужно сообщать в DTA о каких-либо изменениях.

Если я и все члены моей семьи получают денежную помощь наличными (TAFDC или EAEDC), я должен (-на) сообщить об определенных изменениях в DTA в течение 10 дней с момента изменения. См. **Когда мне нужно сообщить DTA об изменениях в моей семье?** в разделе **Transitional Aid to Families with Dependent Children (TAFDC) и Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children (EAEDC)** ниже.
Я могу получить больше льгот по программе SNAP, если я в любое время сообщу и представлю DTA доказательства в отношении следующего:

- Расходы по уходу за ребенком или другим лицом на иждивении, расходы на жилье и/или коммунальные услуги;
- Алименты на ребенка, которые я (или кто-либо из членов моей семьи) по закону обязан выплачивать лицу, не являющему членом семьи; и
- Медицинские расходы на членов моей семьи, включая меня, которые являются лицами в возрасте 60 лет и старше или инвалидами.

Правила в отношении работы для клиентов SNAP: Если Вы получаете льготы по программе SNAP, и Вам от 16 до 59 лет, Вы, возможно, должны соблюдать правила в отношении работы ABAWD и/или общие правила в отношении работы SNAP, если на Вас не распространяется исключение в отношении выполнения требований. DTA сообщит мне и членам моей семьи, нужно ли нам соблюдать какие-либо правила в отношении работы, какие существуют исключения, и что произойдет, если мы не соблюдаем правила.
Если на Вас распространяются правила в отношении работы программы SNAP:

- Вы должны зарегистрироваться для получения работы при подаче заявления и при повторной сертификации для участия в программе SNAP. Вы регистрируетесь, когда Вы подписываете заявление или форму повторной сертификации для участия в программе SNAP.
- Вы должны предоставить DTA информацию о Вашем статусе трудовой занятости по запросу DTA.
- Вы должны явиться к работодателю, если Вы были направлены DTA.

- Вы должны принять предложение о работе (если у Вас нет уважительной причины не делать этого).
- Вы не должны увольняться с работы в объеме более 30 часов в неделю без уважительной причины.
- Вы не должны сокращать Ваше рабочее время до уровня менее 30 часов в неделю без уважительной причины.

Правила программы SNAP

- Не сообщайте ложную информацию и не скрывайте информацию, чтобы получить льготы по программе SNAP.
- Не обменивайте и не продавайте льготы по программе SNAP.
- Не изменяйте карты EBT, чтобы получить льготы по программе SNAP, для получения которых Вы не соответствуете требованиям.
- Не используйте льготы по программе SNAP для покупки товаров, не соответствующих требованиям, таких как алкогольные напитки и табак.
- Не используйте чьи-либо льготы по программе SNAP или карту EBT, если Вы не являетесь уполномоченным представителем, или получатель не дал Вам разрешение использовать свою карту от его/ее имени.

Предупреждения о штрафных санкциях в рамках программы SNAP

Я понимаю, что если я или любой член моей семьи в рамках программы SNAP намеренно нарушает какое-либо из правил, перечисленных выше, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP в течение *одного года* после первого нарушения, *двух лет* после второго нарушения и *навсегда* после третьего нарушения. Это лицо также может быть оштрафовано на сумму до $250,000, заключено в тюрьму на срок до 20 лет или и то, и другое. Это лицо также может быть привлечено к ответственности в соответствии с федеральными законами и законами штата.

Я также понимаю следующие штрафные санкции. Если я или член моей семьи в рамках программы SNAP:

- Совершает Intentional Program Violation (IPV) **программы денежной помощи наличными**, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP в течение того же периода, в течение которого оно не будет соответствовать требованиям для получения денежной помощи наличными.
- Делает мошенническое заявление о своей личности или месте проживания, чтобы получить несколько льгот по программе SNAP *одновременно*, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP в течение ***десяти лет***.
- Обменивает (покупает или продает) льготы по программе SNAP на контролируемые вещества/запрещенные препараты, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP в течение ***двух лет*** при первом выявленном случае нарушения и ***навсегда*** при втором выявленном случае нарушения.
- Обменивает (покупает или продает) льготы по программе SNAP на огнестрельное оружие, боеприпасы или взрывчатые вещества, это лицо ***навсегда*** лишатся соответствия требованиям для участия в программе SNAP.
- Делает предложение продать льготы по программе SNAP или карту EBT онлайн или лично, Штат может возбудить против этого лица дело по умышленному нарушению правил программы (IPV).
- Оплачивает продукты питания, приобретенные в кредит, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP.
- Покупает продукты на льготы по программе SNAP с намерением выбросить их содержимое и

вернуть контейнеры за наличные, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP.

- Скрывается от судебного преследования, заключения под стражу или заключения после осуждения за тяжкое преступление, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP.
- Нарушает условно-досрочное освобождение, когда правоохранительные органы имеют активное намерение арестовать это лицо, это лицо не будет соответствовать требованиям для участия в программе SNAP.

Любое лицо, осужденное за преступление после 7 февраля 2014 года, не соответствует требованиям для получения льгот по программе SNAP, если
это лицо является преступником, сбежавшим с места преступления или нарушающим условия условно-досрочного освобождения - в соответствии с
7 CFR (Свод федеральных нормативных актов и правил) §273.11 (n) - **и** было осуждено как совершеннолетнее лицо за следующие преступления:

1. Сексуальное насилие при отягчающих обстоятельствах в соответствии с пунктом 2241 раздела 18 Кодекса США;
2. Убийство в соответствии с пунктом 1111 раздела 18 Кодекса США;
3. Любое правонарушение, предусмотренное главой 110 раздела 18 Кодекса США;
4. Правонарушение федерального уровня или уровня штата, связанное с посягательством сексуального характера, как определено в разделе 40002(a) Закона о борьбе с насилием в отношении женщин (VAWA) 1994 года (42 Кодекс США 13925a); или
5. Правонарушение в соответствии с законодательством штата, определенное Генеральным прокурором как по существу аналогичное правонарушению, описанному в этом списке.

Заявление о недопущении дискриминации

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политиками в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), данному учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждений или применять ответные меры или осуществлять преследования за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на других языках, помимо английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов и т. д.), должны связаться с агентством (уровня штата или местного уровня), в которое они подали заявление на получение пособия. Глухие, лица с нарушениями слуха или нарушениями речи могут связаться с USDA через Federal Relay Service по номеру (800) 877-8339.

Чтобы подать жалобу о дискриминации в программе, Податель жалобы должен заполнить форму AD-3027, Форму для подачи жалобы о дискриминации в программе USDA, которую можно получить онлайн на сайте: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, в любом офисе USDA, позвонив по номеру (866) 632-9992 или отправив письмо в USDA. Письмо должно содержать полное имя, адрес, номер телефона подателя жалобы и письменное описание предполагаемых дискриминационных действий с достаточной степенью подробности, чтобы проинформировать помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить одним из следующих способов:

1. **по почте:**
   Food and Nutrition Service, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334
   Alexandria, VA 22314; или

2. **по факсу:**
   (833) 256-1665 или (202) 690-7442; или

3. **по электронной почте:**
   FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Данное учреждение является поставщиком, предоставляющим равные возможности.

Transitional Aid to Families with Dependent Children (TAFDC) и Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children (EAEDC)

TAFDC и EAEDC – это программы денежной помощи наличными. Чтобы узнать больше и подать заявление, посетите сайт DTAConnect.com или позвоните в Ваш местный офис DTA. Эта информация относится только к семьям, которые подают заявление льготы или получают льготы TAFDC или EAEDC.

Когда мне нужно сообщить DTA об изменениях в моей семье?
Я должен (-на) сообщить DTA об изменениях, которые могут повлиять на мои льготы TAFDC или EAEDC (денежные пособия наличными) **в течение 10 дней**, и это включает в себя изменения в моем адресе, составе семьи, размере семьи, начале и окончании работы, медицинском страховании, а также любые изменения в моем доходе на сумму более чем на $100 в месяц. Мне не нужно сообщать DTA об изменении моего дохода менее чем на $100 в месяц.

Как я могу получить медицинское страхование?

- Если я получаю TAFDC или EAEDC, я также получу MassHealth.
- Если мне отказано в TAFDC или EAEDC, или если действие моих льгот прекращается, мне нужно подать заявление на MassHealth отдельно. Чтобы запросить заявление на MassHealth, позвоните по номеру 800-841-2900.

Если я получаю MassHealth, я соглашаюсь с тем, что MassHealth может собирать следующее:

- денежные средства, причитающиеся мне из другого источника за мое медицинское обслуживание, и
- поддержка на оплату медицинских расходов от отсутствующего родителя любого ребенка в возрасте до 19 лет, который получает льготы MassHealth.

Существуют ли особые правила, если я соответствую требованиям <u>только</u> в результате несчастного случая или травмы?
Если моя семья получает пособие от MassHealth или DTA в связи с несчастным случаем или травмой, я должен (-на) использовать все денежные средства, которые я получаю в связи с несчастным случаем или травмой, для выплаты им возмещения. Денежные средства могут поступать в связи со страховым полисом, соглашением о выплате или из любого другого источника. Это правило применимо, даже если я еще не знаю, каковы возможные источники денежных средств.

Я соглашаюсь сотрудничать с MassHealth и DTA следующим способом:

- Подача исков о денежных средствах из других источников.
- Незамедлительное информирование MassHealth и DTA о-любом страховом иске, судебном иске или другом процессе для получения денежных средств.
- Предоставление MassHealth и DTA новой информации, когда я ее получаю.

Если я не буду сотрудничать, MassHealth и DTA могут прекратить действие льгот или отказать мне в льготах. Я соглашаюсь с тем, что MassHealth и DTA могут:

- Предоставлять информацию о моих пособиях, чтобы собирать денежные средства для возмещения выплаты этих пособий.
- Просматривать все документы о денежных средствах, которые я могу получить в результате несчастного случая или травмы, например, документы в Department of Industrial Accidents.

Если я получаю EAEDC по причине инвалидности, или мне больше 65 лет, я должен (-на) подать заявление на получение федеральных льгот по программе Supplemental Security Income (SSI). Если я получаю одобрение для получения льгот SSI, которые покрывают тот же период времени, когда я получил (-а) EAEDC, Social Security Administration отправит часть моих ретроспективных льгот SSI в DTA для возмещения выплаты EAEDC.

Важное уведомление о законе и Ваших льготах
Intentional Program Violation (IPV) – это умышленное предоставление ложных или вводящих в заблуждение заявлений или искажение, сокрытие или утаивание фактов, устно или письменно, с целью установления или сохранения соответствия требованиям для получения льгот TAFDC или EAEDC или получения льгот, на получение которых я не имею права.

Если моя вина в совершении IPV будет установлена судом, в результате административного слушания по дисквалификации или подписания отказа от прав, я лишусь права на получение пособий TAFDC или EAEDC на период:

- 6 месяцев за первое нарушение
- 12 месяцев за второе нарушение
- навсегда за третье нарушение

Кроме того, могут применяться другие законы.

Запреты в отношении покупок по карте EBT
Я понимаю, что незаконно использовать средства TAFDC или EAEDC, хранящиеся на карте electronic benefit transfer (EBT), для оплаты следующего: алкогольные напитки; табачные изделия; лотерейные билеты; материалы или выступления для взрослых; азартные игры; огнестрельное оружие и боеприпасы; отпускные услуги; татуировки; пирсинг на теле; ювелирные украшения; телевизоры; стереосистемы; видеоигры или приставки в магазинах аренды с правом выкупа; изделия с содержанием марихуаны; судебные издержки; штрафы; залог или залоговое обязательство.

Запреты в отношении мест использования моей карты EBT
Я понимаю, что незаконно использовать мою карту electronic benefit transfer (EBT) в следующих местах: книжные магазины для взрослых; магазины атрибутики для взрослых или развлекательные заведения, ориентированные на взрослых; торговцы боеприпасами; казино; игорные казино или игровые заведения; круизные лайнеры; торговцы огнестрельным оружием; ювелирные магазины; винные магазины; салоны маникюра или косметические магазины; агентства по переводу денежных средств в зарубежные страны; магазины по продаже марихуаны или тату-салоны.

Штрафные санкции за запрещенные покупки по карте EBT

- **Первое нарушение:** Я должен (-на) выплатить DTA потраченную сумму.
- **Второе нарушение**: Я должен (-на) выплатить DTA потраченную сумму, и я утрачу денежное пособие наличными на срок в течение **двух месяцев**.
- **Третье нарушение**: Я должен (-на) выплатить DTA потраченную сумму, и я утрачу денежное пособие наличными **навсегда.**