Massachusetts
Đơn xin trợ cấp SNAP dành cho người cao tuổi
(Dành cho cá nhân và các cặp vợ chồng từ 60

USDA Supplemental Nutrition Assistance Program
Putting Healthy Food Within Reach

Department of Transitional Assistance

Làm thế nào để đăng ký nhận trợ cấp SNAP?

- Tải lên DTAConnect
- Fax tới **617-887-8765**
- Gửi thư cho **DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780-0420**
- Chụp quét tại văn phòng **DTA** địa phương

Họ:	Tên:	Tên Lót:
Địa chỉ nhà:		Thành phố, Tiểu bang, Mã ZIP
Địa Chỉ Gửi Thư (nếu khác với địa chỉ thực tế):		Thành phố, Tiểu bang, Mã ZIP
Số Điện Thoại:		Bạn có là người vô gia cư không? ☐ Có ☐ Không

Bạn đang sống trong loại nhà ở nào?

☐ Nhà ở tư nhân	☐ Cơ sở lưu trú	☐ Nơi trú ẩn
☐ Nhà ở công	☐ Khu cắm trại dành cho người di cư	☐ Nhà ở Tạm thời
☐ Nhà ở chuyển tiếp	☐ Nhà Nội trú Thương mại	☐ Khác

Bằng việc ký tên, tôi đồng ý rằng:

- Tôi đã đọc toàn bộ mẫu này (hoặc đã nhờ người đọc cho tôi nghe bằng ngôn ngữ mà tôi hiểu), bao gồm cả phần về quyền và trách nhiệm, và hiểu rằng tôi phải tuân thủ các quy tắc này;
- thông tin tôi đưa ra là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi;
- Tôi có thể bị đi tù hoặc bị yêu cầu nộp phạt nếu cố tình cung cấp thông tin sai hoặc không đầy đủ;
- DTA và các quan chức liên bang, tiểu bang và địa phương khác có thể xác minh (kiểm tra) bất kỳ thông tin nào tôi cung cấp.

Chữ ký:	Ngày:

- **Chúng tôi sẽ chấp nhận đơn đăng ký của bạn nếu đơn có ghi tên, địa chỉ (nếu có) và chữ ký của bạn.**
- **Nếu được chấp thuận, các khoản trợ cấp SNAP của bạn sẽ được tính từ ngày DTA nhận được đơn đăng ký của bạn.**
- **Hãy gọi cho chúng tôi để tham gia buổi phỏng vấn vào bất kỳ thời điểm nào trong khoảng từ 8:15 sáng đến 4:45 chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu, theo số 1-833-712-8027.**

Bạn có thể nhận được trợ cấp SNAP trong vòng 7 ngày nếu:

- Tổng thu nhập trước thuế và số tiền trong tài khoản ngân hàng của bạn cộng lại vẫn thấp hơn chi phí nhà ở hàng tháng của bạn; hoặc
- Tổng thu nhập hàng tháng của bạn dưới 150 đô la, và số tiền trong tài khoản ngân hàng của bạn là 100 đô la hoặc ít hơn;
  hoặc
- Tổng thu nhập hàng tháng của bạn dưới 150 đô la, và số tiền trong tài khoản ngân hàng của bạn là 100 đô la hoặc ít hơn;

Bạn có thẻ Chuyển khoản Trợ cấp Điện tử (EBT) của bang Massachusetts không?)

☐ Có ☐ Không

Thẻ EBT vẫn hoạt động bình thường nếu hồ sơ được mở lại sau khi đã được đóng. Nếu bạn không có thẻ EBT, chúng tôi có thể gửi thẻ cho bạn qua đường bưu điện hoặc in thẻ tại văn phòng địa phương. Bạn có thể nhận được thẻ EBT trước khi chúng tôi quyết định về tư cách hưởng trợ cấp, để bạn có thể sử dụng các khoản trợ cấp ngay khi chúng được cấp, nếu bạn đủ điều kiện. Khi nhận được thẻ EBT, bạn cũng sẽ nhận được thêm thông tin về cách sử dụng thẻ này.

Nếu bạn cần sự hỗ trợ do khuyết tật, chúng tôi có thể cung cấp các biện pháp hỗ trợ để giúp bạn làm việc với chúng tôi thuận lợi hơn.

Hãy gọi số 1-877-382-2363 để yêu cầu hỗ trợ hoặc được giúp đỡ trong quá trình nộp đơn.



Bạn có phải là người khuyết tật không?	☐ Có	☐ Không
Nếu có, bạn thích sử dụng phương thức liên lạc nào?	☐ Mặt-Đối Mặt ☐ Điện thoại	☐ Ngôn ngữ ký hiệu Mỹ - Mặt-Đối Mặt ☐ Ngôn ngữ ký hiệu Mỹ - Dịch vụ truyền hình ảnh video (VRS) Số điện thoại VRS của bạn: _____
MassHealth đã xác nhận rằng bạn bị khuyết tật chưa?	☐ Có	☐ Không

DTA có thể gửi cho bạn tin nhắn văn bản về ngày đến hạn, thông tin hồ sơ, văn phòng đóng cửa, và các thông tin quan trọng khác. Xin lưu ý rằng phí tin nhắn và dữ liệu có thể được áp dụng.

Nếu bạn **<u>không</u>** muốn nhận tin nhắn từ DTA, bạn có thể chọn không tham gia DTA Connect, gọi cho chúng tôi theo số 1-877-382-2363, hoặc nhắn tin "OPT OUT" nếu bạn nhận được tin nhắn.

Thông Tin Về bạn

Số An Sinh Xã Hội:	Ngày Sinh:	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Bạn có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không **LƯU Ý:** Những người không phải là công dân không nộp đơn xin SNAP không cần cung cấp Số An Sinh Xã Hội hoặc tình trạng quốc tịch của mình.		Bạn muốn nói ngôn ngữ nào? _____

Bạn thuộc chủng tộc nào?*

☐ Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi

☐ Người Mỹ Bản Địa hoặc Người Bản Địa Alaska

☐ Người Da Trắng

☐ Người Châu Á

☐ Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương Khác

Bạn thuộc dân tộc nào?*

☐ Người gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh

☐ Không phải người gốc Tây Ban Nha hoặc người Latinh

* Câu trả lời của bạn sẽ không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của bạn. Chúng tôi đặt ra những câu hỏi này để đảm bảo rằng mọi người đều được đối xử công bằng, bất kể chủng tộc, màu da hay nguồn gốc quốc gia. Hãy để trống nếu bạn không muốn trả lời.

THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH

Có ai khác sống cùng bạn không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây.

Tên	**Ngày sinh**	**Số An Sinh Xã Hội**	**Quan hệ với bạn?**	**Người này có phải là Công Dân Hoa Kỳ không?**	**Người này có đang nộp đơn để nhận trợ cấp SNAP không?**
				☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không
				☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không
				☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không

Thu nhập

Có ai đang nhận **thu nhập** như tiền lương, trợ cấp thất nghiệp, tiền cấp dưỡng nuôi con, trợ cấp an sinh xã hội, SSI, trợ cấp tai nạn lao động, trợ cấp cựu chiến binh, lương hưu hoặc thu nhập từ cho thuê không? ☐Có ☐Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Người có Thu Nhập	**Loại Thu Nhập**	**Tần suất**		**Tổng số tiền**
		☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần	☐ Hàng tháng ☐ Khác:	
		☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần	☐ Hàng tháng ☐ Khác:	
		☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần	☐ Hàng tháng ☐ Khác:	

Chi Phí Chỗ ở

Gia đình có trách nhiệm chi trả chi phí chỗ ở

không? Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Loại:	**Số tiền:**	**Tần suất:**
☐ Tiền thuê	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:
☐ Thế chấp	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:
☐ Thuế Tài Sản*	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:
☐ Bảo Hiểm Nhà Ở*	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:
☐ Phí Căn Hộ	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:
☐ Khác	$_____	☐ Hàng tháng ☐ Hàng quý ☐ Hàng năm ☐ Khác:

* Hãy để trống các mục "Thuế tài sản" và "Bảo hiểm nhà" nếu các khoản này đã được bao gồm trong khoản thanh toán thế chấp.

Chi Phí Tiện Ích

Hộ gia đình có trách nhiệm thanh toán các chi phí tiện ích **riêng biệt** với chi phí nhà ở không?

☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, hãy đánh dấu vào tất cả các khoản chi phí tiện ích áp dụng cho bạn:

☐ **Nhiệt** (dầu, khí đốt, điện hoặc khí propan, v.v.)

☐ **Điện năng cho máy điều hòa không khí vào mùa hè**

☐ **Phí sử dụng máy điều hòa vào mùa hè**

☐ **Điện và/hoặc khí đốt** (ngoài mục đích sưởi ấm); nước; nước thải; và/hoặc thu gom rác thải

☐ **Dịch vụ điện thoại cố định hoặc di động** (bao gồm cả trả trước)

Chi Phí Chăm Sóc Người Phụ Thuộc

Có ai phải chịu trách nhiệm chi trả chi phí chăm sóc người lớn phụ thuộc không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên người phụ thuộc	**Số Tiền Đã Trả**	**Tần suất**		
_____	$_____	☐Các mục khác hàng tuần: ☐Khác:	☐ Hai tuần một lần	☐ Hàng tháng
_____	$_____	☐Các mục khác hàng tuần: ☐Khác:	☐ Hai tuần một lần	☐ Hàng tháng

Có ai đi đến và/hoặc về cơ sở chăm sóc người phụ thuộc không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên của người phụ thuộc	**Địa chỉ của cơ sở chăm sóc**	**Số chuyến đi bằng ô tô mỗi tuần**		**Nếu Không Lái Xe: Phương Tiện Giao Thông Công Cộng, Xe Taxi, Xe Đưa Đón, v.v.**
		ĐẾN	**TỪ**	

Chi Phí Y Tế

Có ai từ 60 tuổi trở lên và/hoặc là người khuyết tật đang phải chi trả **chi phí y tế tự chi trả** không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên	**LOẠI CHI PHÍ**	**Tổng chi phí hàng tháng**
_____	☐ Chăm sóc y tế ☐ Chăm sóc răng miệng ☐ Bảo hiểm sức khỏe ☐ Thuốc ☐ Khác (thuốc không cần toa, vật tư y tế, v.v.)	_____
_____	☐ Chăm sóc y tế ☐ Chăm sóc răng miệng ☐ Bảo hiểm sức khỏe ☐ Thuốc ☐ Khác (thuốc không cần toa, vật tư y tế, v.v.)	_____

LƯU Ý: Bạn vẫn có thể được ghi nhận khoản chi phí mà bạn có trách nhiệm thanh toán, ngay cả khi bạn đang chậm thanh toán hoặc không thể thanh toán các khoản đó. Chi phí y tế bao gồm đồng thanh toán, đơn thuốc, thuốc mua tự do, bảo hiểm y tế, hóa đơn y tế, vận chuyển, và còn nhiều nữa.

Có ai đi đến và/hoặc trở về từ các cơ sở chăm sóc y tế (như hiệu thuốc, bác sĩ, chuyên gia trị liệu, v.v.) không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên	**Địa Chỉ của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế**	**Số lượng xe Số chuyến mỗi tuần**		**Chi phí đỗ xe, phương tiện giao thông công cộng Taxi, xe đưa đón, v.v.**
		ĐẾN	**TỪ**	

Chương trình SNAP tại một tiểu bang khác

Có ai đã nhận trợ cấp SNAP ở ngoài bang Massachusetts trong vòng 30 ngày qua không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, thì là ai?

_____

Có ai từng bị trừ điểm ở một tiểu bang khác vì không tuân thủ các quy định về lao động của chương trình SNAP không? ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, thì là ai?

_____

Hỗ trợ việc nộp đơn

Bạn có muốn cho phép chúng tôi liên hệ với một người hoặc cơ quan nào đó nếu chúng tôi không thể liên lạc được với bạn qua điện thoại không?* ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên cá nhân hoặc cơ quan: _____

Số Điện Thoại: _____

Địa chỉ: _____

* Chúng tôi gọi đây là "Người/Tổ chức hỗ trợ". Vai trò này chỉ có hiệu lực trong thời gian xem xét đơn.

Giấy ủy quyền tiết lộ thông tin

Bạn có muốn cấp quyền cho một cá nhân hoặc cơ quan nào đó được trao đổi với DTA và tiếp cận các thông tin bí mật liên quan đến vụ việc của bạn không?* ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên cá nhân hoặc cơ quan: _____

Số Điện Thoại: _____

Địa chỉ: _____

* Vai trò này không thể báo cáo các thay đổi hoặc thực hiện các cuộc phỏng vấn. Giấy phép sẽ hết hiệu lực sau một năm.

Đại diện được ủy quyền để cấp chứng nhận

Bạn có muốn cấp quyền cho một cơ quan hoặc một người mà bạn tin tưởng để ký các biểu mẫu, báo cáo các thay đổi, tham gia phỏng vấn và trao đổi với chúng tôi về trường hợp của bạn không?* ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên cá nhân hoặc cơ quan: _____

Số Điện Thoại: _____

Mã số nhận dạng người sử dụng lao động liên bang (Chỉ dành cho cơ quan): _____

* Giấy phép có hiệu lực cho đến khi bị hủy bỏ.

Đại diện được ủy quyền cho các giao dịch EBT

Bạn có muốn cấp phép cho một người mà bạn tin tưởng để họ làm thẻ EBT và mua thực phẩm thay cho bạn bằng khoản trợ cấp SNAP của bạn không?* ☐ Có ☐ Không

Nếu **có**, vui lòng điền vào phần dưới đây:

Tên cá nhân hoặc cơ quan: _____

Số Điện Thoại: _____

Địa chỉ: _____

* Phải xác minh danh tính trước khi cấp thẻ. Giấy phép này có hiệu lực cho đến khi bị hủy bỏ.

- Nếu bạn muốn hủy thẻ EBT của một Đại diện được ủy quyền, vui lòng gọi số 1-800-997-2555.

- Nếu quý vị muốn hủy bất kỳ vai trò nào trong số các vai trò nêu trên, vui lòng gọi số 1-877-382-2363.

Điều gì xảy ra tiếp theo?

Xin vui lòng lưu giữ các trang sau đây để làm tài liệu tham khảo.



Cuộc gọi điện thoại

Chúng tôi sẽ gọi điện cho bạn để sắp xếp buổi phỏng vấn. Nếu chúng tôi không thể liên lạc được với bạn, chúng tôi sẽ gửi thư cho bạn để tham gia một cuộc phỏng vấn qua điện thoại đã được lên lịch trước. Bạn cũng có thể gọi cho chúng tôi theo số 1-833-712-8027, Từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:15 đến 4:45, để tham gia buổi phỏng vấn.



Gửi các tài liệu xác minh

Nếu cần, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn danh sách các giấy tờ cần gửi để chúng tôi có thể xác minh tính đủ điều kiện của bạn. Bạn có 30 ngày kể từ ngày nộp đơn để gửi các tài liệu cho chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết nếu bạn cần giúp đỡ!



Nhận trợ cấp SNAP

Chúng tôi sẽ gửi thư thông báo quyết định cho bạn trong vòng 30 ngày. Nếu được phê duyệt, chúng tôi sẽ chuyển các khoản trợ cấp vào thẻ EBT của bạn. Nếu bị từ chối, chúng tôi sẽ giải thích lý do cho bạn.



Giữ liên lạc

Truy cập trang web DTAConnect.com, sử dụng ứng dụng di động DTA Connect hoặc gọi đến Đường dây Hỗ trợ DTA theo số 1-877-382-2363 để kiểm tra tình trạng hồ sơ, cập nhật thông tin hồ sơ, tải lên tài liệu và còn nhiều tính năng khác nữa!

Nếu bạn muốn biết thêm thông tin hoặc cần trợ giúp, hãy gọi số **1-833-712-8027** hoặc truy cập Mass.gov/DTA.

THÔNG TIN BỔ SUNG

Con Đường Dẫn Đến Việc Làm của SNAP: Tìm các nhà cung cấp Việc làm & Đào tạo bằng cách truy cập snappathtowork.org.

Lưu ý: Điều này chỉ dành cho khách hàng SNAP.

Massachusetts 2-1-1: Gọi số 211 để tìm các chương trình dịch vụ sức khỏe và con người trong khu vực của bạn.

SNAP-Ed: Truy cập trang web Giáo Dục Dinh Dưỡng SNAP tại MAhealthyfoodsinaSNAP.org để tìm các công thức nấu ăn lành mạnh, mẹo nấu ăn, và cách duy trì hoạt động cho gia đình bạn!

Dự Án Bánh Mì: Gọi cho Đường Dây Nóng Nguồn Thực Phẩm của Project Bread theo số 1-800-645-8333 để tìm các nguồn thực phẩm địa phương.

CÁC LỰA CHỌN XÁC MINH CỦA BẠN

- **Bạn có thể sử dụng danh sách kiểm tra này để nộp các tài liệu xác minh kèm theo đơn đăng ký này. Điều này sẽ giúp chúng tôi xử lý hồ sơ của bạn nhanh hơn!**
- **Nếu bạn chưa có đầy đủ các giấy tờ chứng minh, ĐỪNG chần chừ mà hãy nộp đơn ngay! Bạn có thể gửi chúng sau.**
- **Để biết thêm thông tin, hãy truy cập mass.gov/SNAPverifications.**

☐ **Nếu có bất kỳ thành viên nào trong gia đình có thu nhập từ lao động**, vui lòng gửi cho chúng tôi bằng chứng về thu nhập gộp (trước thuế) trong bốn tuần gần nhất, chẳng hạn như:

- ☐ Cuống lương, hoặc hồ sơ thanh toán
- ☐ Bằng chứng về bất kỳ khoản lương nào bạn nhận được và giờ làm việc
- ☐ Nếu là người tự kinh doanh, các tài liệu kinh doanh thể hiện thu nhập và chi phí kinh doanh, chẳng hạn như:
  - ☐ Phụ lục C (Mẫu 1040 của Cục Thuế Liên bang Hoa Kỳ)
  - ☐ Mẫu 1099 IRS hoặc hồ sơ thuế khác
  - ☐ Các tài liệu khác như hóa đơn, phiếu thanh toán hoặc biên lai thể hiện thu nhập và/hoặc chi phí kinh doanh của bạn

☐ **Nếu bất kỳ ai trong hộ gia đình có thu nhập do không đi làm**, hãy gửi cho chúng tôi bằng chứng về số tiền hàng tháng, chẳng hạn như:

- ☐ Thư phúc lợi hoặc trợ cấp
- ☐ Thông báo từ cơ quan thực hiện thanh toán

LƯU Ý: Chúng tôi thường tự có thể xác minh số tiền An Sinh Xã Hội, SSI, DOR Hỗ Trợ Trẻ Em, hoặc Quyền Lợi Trợ Cấp Thất Nghiệp MA. Chúng tôi sẽ cho bạn biết nếu bạn cần xác minh bất kỳ mục nào trong số này.

☐ **Để chứng minh tư cách cư trú tại Massachusetts**, bạn có thể nộp một trong các giấy tờ sau đây:

Giấy biên nhận tiền thuê, cho thuê, hoặc mẫu Xác Minh cho thuê nhà

- ☐ Giấy chứng nhận quyền sở hữu hoặc giấy xác nhận thế chấp, hóa đơn dịch vụ công cộng, hoặc giấy đăng ký cử tri
- ☐ Mẫu Xác Minh Nhà Ở Chung, hoặc tờ khai từ người bạn sống cùng

☐ **Nếu có ai trong gia đình đang thanh toán tiền cấp dưỡng nuôi con,** vui lòng gửi cho chúng tôi:

- ☐ Bằng chứng về nghĩa vụ pháp lý phải trả tiền cấp dưỡng nuôi con (chẳng hạn như quyết định của tòa án)
- ☐ bằng chứng về các khoản thanh toán gần đây

☐ **Nếu có thành viên nào trong gia đình là người không phải công dân đang nộp đơn xin trợ cấp**, vui lòng nộp giấy tờ chứng minh tư cách người không phải công dân, chẳng hạn như:

- ☐ Thẻ thường trú nhân (“thẻ xanh”)
- ☐ Thẻ cho phép làm việc
- ☐ Thẻ cư trú tạm thời
- ☐ Dấu xác nhận trên hộ chiếu theo
- ☐ Mẫu I-94 (Biên bản nhập cảnh-xuất cảnh)
- ☐ Tài liệu khác chứng minh tình trạng nhập cư hiện tại hoặc đang chờ xử lý;
- ☐ Tuyên bố của luật sư chuyên về nhập cư về tình trạng hiện tại hoặc đang chờ xử lý

☐ **Nếu có thành viên nào trong gia đình là người cao tuổi và/hoặc người khuyết tật và có chi phí y tế**, vui lòng nộp giấy tờ chứng minh chi phí (chẳng hạn như hóa đơn, biên lai hoặc giấy xác nhận thanh toán). Một số chi phí đi lại vì lý do y tế có thể được tự khai báo.

LƯU Ý: Tổng chi phí y tế của hộ gia đình phải cao hơn 35 đô la mỗi tháng thì mới được tính vào.

☐ **Nếu có thành viên nào trong gia đình phải chi trả chi phí chỗ ở**, vui lòng gửi cho chúng tôi các giấy tờ chứng minh như:

- ☐ Phiếu thu tiền thuê nhà
- ☐ Hợp đồng thuê
- ☐ Thư của chủ nhà
- ☐ Séc hoặc phiếu chuyển tiền đã bị hủy
- ☐ Báo cáo khoản vay thế chấp
- ☐ Hóa đơn thuế bất động sản hoặc bảo hiểm nhà ở
- ☐ Nếu bạn không phải là người thuê chính hoặc chủ nhà, hãy cung cấp một bản tuyên bố từ người mà bạn đang sống cùng, nêu rõ phần chi phí nhà ở và tiện ích mà bạn phải chịu.
- ☐ Các tài liệu khác nêu rõ mức chi phí và loại chi phí mà bạn phải thanh toán

☐ **Nếu có bất kỳ thành viên nào trong gia đình phải chi trả các khoản phí tiện ích**, vui lòng gửi cho chúng tôi các chứng từ như:

- ☐ Hóa đơn sưởi, điều hòa không khí, điện, ga hoặc điện thoại
- ☐ Hóa đơn cho các chi phí tiện ích khác như than, củi để sưởi ấm, thu gom rác thải, nước và cống rãnh
- ☐ Cho thuê dài hạn cho thấy bạn trả tiền cho các tiện ích
- ☐ Thư từ chủ nhà hoặc bạn cùng phòng

☐ **Nếu có thành viên nào trong gia đình phải chi trả chi phí chăm sóc người phụ thuộc,** xin vui lòng gửi cho chúng tôi các giấy tờ chứng minh như:

- ☐ Tờ khai hoặc thư từ nhà cung cấp
- ☐ Hóa đơn, séc đã thanh toán hoặc phiếu chuyển tiền

☐ Tất cả người thụ hưởng chương trình SNAP phải tuân thủ các Quy tắc Lao động dành cho Người trưởng thành Không có Con (ABAWD), trừ khi họ thuộc diện được miễn trừ.

- ☐ Để xem danh sách các miễn trừ và biết thêm thông tin về Quy Định Làm Việc của SNAP, hãy truy cập www.mass.gov/snapworkrules hoặc gọi số 877-382-2363.

Thông báo về Quyền, Trách nhiệm và Hình phạt của Cơ Quan Trợ Giúp Chuyển Tiếp (Department of Transitional Assistance - DTA)

- Thông báo này liệt kê các quyền và trách nhiệm đối với tất cả các chương trình DTA. Quý vị phải tuân thủ các quy tắc trong thông báo này đối với các chương trình mà quý vị đăng ký.
- Vui lòng đọc những trang này và giữ chúng để lưu vào hồ sơ của quý vị.
- Hãy cho DTA biết nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Tôi xin tuyên thệ theo hình phạt về tội khai man rằng:

- Tôi đã đọc thông tin trong biểu mẫu này hoặc ai đó đã đọc cho tôi nghe.
- Câu trả lời của tôi trong biểu mẫu này là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi sẽ cung cấp cho DTA thông tin đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi trong buổi phỏng vấn và trong tương lai.

Tôi hiểu rằng:

- cung cấp thông tin sai lệch hoặc gây nhầm lẫn là gian lận,
- trình bày sai sự thật hoặc che giấu sự thật để nhận trợ cấp DTA là gian lận,
- gian lận được coi là Intentional Program Violation - IPV và
- nếu DTA cho rằng tôi đã gian lận thì DTA có thể áp dụng các hình phạt dân sự và hình sự đối với tôi.

Tôi cũng hiểu rằng:

- DTA sẽ xác minh thông tin tôi cung cấp trong đơn đăng ký của tôi. Nếu bất kỳ thông tin nào là sai, DTA có thể từ chối các phúc lợi của tôi.
- Tôi cũng có thể bị truy tố hình sự vì cung cấp thông tin sai.
- Nếu DTA nhận được thông tin từ một nguồn đáng tin cậy về sự thay đổi trong hộ gia đình của tôi, số tiền trợ cấp của tôi có thể thay đổi.
- Bằng cách ký vào mẫu đơn này, tôi cho phép DTA xác minh tính đủ điều kiện hưởng trợ cấp của tôi, bao gồm:
  - Nhận thông tin từ các cơ quan tiểu bang hoặc liên bang khác, cơ quan nhà ở địa phương, sở phúc lợi ngoài tiểu bang (out-of-state welfare departments), tổ chức tài chính và Equifax Workforce Solutions (Work Number). Tôi cũng cho phép các cơ quan này chia sẻ thông tin về khả năng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp DTA của hộ gia đình tôi.
  - Nếu DTA sử dụng thông tin từ Equifax về thu nhập kiếm được của hộ gia đình tôi, tôi có quyền được cung cấp miễn phí bản sao báo cáo Equifax nếu tôi yêu cầu trong vòng 60 ngày kể từ ngày quyết định của DTA. Tôi có quyền đặt câu hỏi về thông tin trong báo cáo. Tôi có thể liên hệ với Equifax theo địa chỉ: Equifax Workforce Solutions, 11432 Lackland Road, St. Louis, MO 63146, 800-996-7566 (gọi miễn phí).
- Tôi có quyền có một bản sao đơn đăng ký của mình, bao gồm thông tin mà DTA sử dụng để quyết định về khả năng hội đủ điều kiện và số tiền trợ cấp của hộ gia đình tôi. Tôi có thể yêu cầu DTA cung cấp bản sao điện tử của đơn đăng ký đã điền đầy đủ.

DTA sẽ sử dụng thông tin của tôi như thế nào?
Bằng việc ký tên bên dưới, tôi cho phép DTA lấy thông tin và chia sẻ thông tin về tôi và các thành viên trong gia đình tôi với:

- Ngân hàng, trường học, chính phủ, người sử dụng lao động, chủ nhà, công ty tiện ích và các cơ quan khác để kiểm tra xem tôi có đủ điều kiện nhận trợ cấp hay không.
- Các công ty điện, khí đốt và điện thoại để tôi có thể được giảm giá tiện ích. Các công ty này không được chia sẻ thông tin của tôi hoặc sử dụng thông tin đó cho bất kỳ mục đích nào khác.
- Department of Housing and Livable Communities để tôi đăng ký tham gia Heat & Eat Program. Chương trình này giúp mọi người nhận được nhiều phúc lợi SNAP nhất có thể.
- Department of Early and Secondary Education để con tôi có thể được ăn trưa miễn phí tại trường.
- Chương trình Woman, Infants and Children – WIC để bất kỳ trẻ em nào dưới 5 tuổi hoặc phụ nữ mang thai trong gia đình tôi đều có thể nhận được WIC.
- United States Citizenship and Immigration Services - USCIS để xác minh tình trạng nhập cư của tôi. Thông tin từ USCIS có thể ảnh hưởng đến điều kiện đủ tư cách và số tiền trợ cấp DTA của gia đình tôi.

  Lưu ý: Ngay cả khi quý vị không đủ điều kiện hưởng trợ cấp do tình trạng nhập cư, DTA vẫn sẽ không báo cáo quý vị với cơ quan quản lý nhập cư trừ khi quý vị xuất trình cho DTA lệnh trục xuất cuối cùng.
- Department of Revenue - DOR để xác minh tính đủ điều kiện của tôi đối với các khoản tín dụng thuế dựa trên thu nhập, chẳng hạn như Earned Income và Thu nhập Limited Income, và để xem liệu tôi có đủ điều kiện để được hưởng "Tình trạng miễn thuế" (No Tax Status) hoặc hoàn cảnh khó khăn hay không.
- Cơ quan Trẻ em và Gia đình Department of Children and Families (DCF) để phối hợp các dịch vụ do DTA và DCF cung cấp chung.

DTA sử dụng Số An Sinh Xã Hội (SSN) như thế nào?
DTA được phép yêu cầu SSN theo Food and Nutrition Act of 2008 (7 U.S.C. 2011-2036) đối với SNAP và theo M.G.L. c. 18 Mục 33 đối với TAFDC và EAEDC. DTA sử dụng SSN để:

- Kiểm tra danh tính và tính đủ điều kiện của từng thành viên trong gia đình mà tôi nộp đơn xin thông qua các chương trình đối sánh dữ liệu.
- Giám sát việc tuân thủ các quy tắc của chương trình.
  - Thu tiền nếu DTA tuyên bố tôi đã nhận được các khoản phúc lợi mà tôi không đủ điều kiện.
  - Giúp các cơ quan thực thi pháp luật bắt giữ những người trốn tránh pháp luật.

Tôi hiểu rằng tôi không phải cung cấp cho DTA số SSN của bất kỳ người không phải công dân nào trong hộ gia đình tôi, bao gồm cả tôi, những người không muốn nhận phúc lợi. Thu nhập của người không phải công dân có thể được tính ngay cả khi người không phải công dân đó không nhận được phúc lợi.

Quyền có Thông Dịch Viên
Tôi hiểu rằng:

- Tôi có quyền có thông dịch viên chuyên nghiệp miễn phí do DTA cung cấp nếu tôi muốn giao tiếp bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.
- Nếu tôi có phiên điều trần của DTA, tôi có thể yêu cầu DTA cung cấp cho tôi một thông dịch viên chuyên nghiệp miễn phí, hoặc nếu muốn, tôi có thể cử ai đó đến thông dịch cho tôi. Nếu tôi cần DTA cung cấp cho tôi một thông dịch viên cho phiên điều trần, tôi phải gọi cho Ban Điều trần ít nhất một tuần trước ngày điều trần.

Quyền đăng ký bầu cử
Tôi hiểu rằng:

- Tôi có quyền đăng ký bỏ phiếu thông qua DTA.
- DTA sẽ giúp tôi điền mẫu đơn đăng ký cử tri nếu tôi muốn được giúp đỡ.
- Tôi có thể điền vào mẫu đơn đăng ký cử tri một cách riêng tư.
- Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến phúc lợi DTA của tôi.

Cơ Hội Việc Làm
Tôi đồng ý rằng DTA có thể chia sẻ tên và thông tin liên lạc của tôi với các nhà cung cấp việc làm và đào tạo, bao gồm:

- Các nhà cung cấp hoặc các chuyên gia DTA của Chương trình Lộ trình trợ giúp SNAP Path to Work dành cho khách hàng SNAP; và
- Các nhà cung cấp Chương trình Đào tạo và Việc làm theo hợp đồng hoặc Full Engagement Workers dành cho khách hàng TAFDC.

Khách hàng SNAP có thể tự nguyện tham gia các dịch vụ đào tạo giáo dục và việc làm thông qua chương trình SNAP Path to Work.

Tư cách Công dân
Tôi tuyên thệ rằng tất cả các thành viên trong hộ gia đình tôi nộp đơn xin trợ cấp DTA đều là công dân Hoa Kỳ hoặc là người không phải công dân cư trú hợp pháp.

Supplemental Nutrition Assistance Program

Tôi hiểu rằng:

- DTA quản lý chương trình SNAP ở Massachusetts.
- Khi tôi nộp đơn xin với DTA (qua điện thoại, trực tuyến, trực tiếp hoặc qua thư hoặc fax), DTA có 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin của tôi để quyết định xem tôi có đủ điều kiện hay không.
    - Nếu tôi đủ điều kiện nhận SNAP gấp (khẩn cấp), DTA phải cấp SNAP cho tôi và đảm bảo tôi có thẻ Electronic Benefit Transfer - EBT trong vòng 7 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin của tôi.

- Tôi có quyền nói chuyện với giám sát viên của DTA nếu:
  - DTA nói rằng tôi không đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp và tôi không đồng ý.
  - Tôi đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp nhưng không nhận được trợ cấp vào ngày thứ 7 sau khi nộp đơn xin SNAP.
  - Tôi đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp nhưng không nhận được thẻ EBT vào ngày thứ 7 sau khi nộp đơn xin SNAP.
- Khi tôi nhận được SNAP, tôi phải đáp ứng một số quy tắc nhất định. Khi tôi được chấp thuận hưởng SNAP, DTA sẽ cung cấp cho tôi một bản sao của tập sách nhỏ "Quyền được biết của quý vị" (Your Right to Know) và tập sách nhỏ Chương trình SNAP. Tôi sẽ đọc các tập sách nhỏ hoặc nhờ ai đó đọc cho tôi nghe. Nếu tôi có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần trợ giúp để đọc hoặc hiểu thông tin này, tôi có thể gọi cho DTA theo số 877-382-2363.
- Thông báo cho DTA về những thay đổi trong hộ gia đình của tôi:
  - Nếu tôi thuộc hộ gia đình Báo cáo SNAP Simplified Reporting, tôi không phải báo cáo hầu hết các thay đổi cho DTA cho đến khi Báo cáo tạm thời hoặc Chứng nhận lại đến hạn. Những điều duy nhất tôi phải báo cáo sớm hơn là:
    - Nếu thu nhập của hộ gia đình tôi vượt quá ngưỡng thu nhập gộp (được liệt kê trong thông báo chấp thuận của tôi).
      - Tôi phải báo cáo điều này trước ngày 10 của tháng sau tháng thu nhập của tôi vượt quá ngưỡng.
    - Nếu tôi phải đáp ứng Quy tắc Làm việc của Able-Bodied Adults Without Dependents - ABAWD và giờ làm việc của tôi giảm xuống dưới 20 giờ mỗi tuần.
  - Nếu mọi người trong hộ gia đình tôi đều từ 60 tuổi trở lên, khuyết tật hoặc dưới 18 tuổi và không ai có thu nhập từ công việc, những điều duy nhất tôi phải báo cáo là:
    - Nếu ai đó bắt đầu đi làm, hoặc
    - Ai đó nhập vào hoặc rời khỏi hộ gia đình tôi.
      - Tôi phải báo cáo những thay đổi này trước ngày 10 của tháng sau tháng có thay đổi.
  - Nếu tôi nhận được SNAP thông qua Transitional Benefits Alternative - TBA vì TAFDC của tôi đã ngừng, tôi không phải báo cáo bất kỳ thay đổi nào cho DTA trong 5 tháng tôi nhận được TBA.
  - Nếu tôi nhận được SNAP thông qua Dự án Ứng dụng Kết hợp Khối Thịnh vượng Chung Massachusetts (Bay State CAP) thì tôi không phải báo cáo bất kỳ thay đổi nào cho DTA.

Nếu tôi và mọi người trong hộ gia đình tôi nhận được trợ cấp tiền mặt (TAFDC hoặc EAEDC), tôi phải báo cáo một số thay đổi nhất định cho DTA trong vòng 10 ngày kể từ ngày thay đổi. Xem **Transitional Aid to Families with Dependent Children -TAFDC và Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children - EAEDC** bên dưới.

Tôi có thể nhận được nhiều trợ cấp SNAP hơn nếu tôi báo cáo và cung cấp bằng chứng cho DTA về những điều sau đây, bất cứ lúc nào:

- Chi phí chăm sóc trẻ em hoặc người phụ thuộc khác, chi phí nhà ở và/hoặc chi phí tiện ích;
- Trợ cấp nuôi con mà tôi (hoặc một người nào đó trong hộ gia đình tôi) theo luật định phải trả cho một thành viên không phải là thành viên trong hộ gia đình; và

- Chi phí y tế cho các thành viên trong hộ gia đình tôi, bao gồm cả tôi, từ 60 tuổi trở lên hoặc khuyết tật.

Quy tắc làm việc cho khách hàng SNAP:
Nếu quý vị nhận được trợ cấp SNAP và trong độ tuổi từ 16 đến 59, quý vị có thể cần đáp ứng các quy tắc làm việc của ABAWD và/hoặc các quy tắc làm việc chung của SNAP trừ khi quý vị được miễn trừ. DTA sẽ cho tôi và các thành viên trong gia đình tôi biết nếu chúng tôi cần phải đáp ứng bất kỳ Quy tắc Làm việc nào, các trường hợp miễn trừ là gì và điều gì sẽ xảy ra nếu chúng tôi không đáp ứng các quy tắc này.

Nếu quý vị thuộc Quy tắc Làm việc của SNAP (SNAP Work Rules):
- Quý vị phải đăng ký làm việc khi nộp đơn và khi quý vị tái chứng nhận SNAP. Quý vị đăng ký khi ký đơn xin SNAP hoặc mẫu tái chứng nhận.
- Quý vị phải cung cấp cho DTA thông tin về tình trạng việc làm của mình khi DTA yêu cầu.
- Quý vị phải báo cáo với chủ lao động nếu được DTA giới thiệu.
- Quý vị phải chấp nhận lời mời làm việc (trừ khi quý vị có lý do chính đáng để không làm như vậy).
- Quý vị không được nghỉ việc quá 30 giờ một tuần mà không có lý do chính đáng.
- Q uý vị không được giảm giờ làm việc của mình xuống dưới 30 giờ một tuần mà không có lý do chính đáng.

Quy Tắc SNAP
- Không cung cấp thông tin sai lệch hoặc che giấu thông tin để nhận trợ cấp SNAP.
- Không giao dịch hoặc bán trợ cấp SNAP.
- Không thay đổi thẻ EBT để nhận trợ cấp SNAP mà quý vị không đủ điều kiện.
- Không sử dụng trợ cấp SNAP để mua các mặt hàng phi thực phẩm như rượu hoặc thuốc lá
- Không sử dụng trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBT của người khác trừ khi quý vị là đại diện được ủy quyền hoặc người nhận đã cho phép quý vị sử dụng thẻ của họ thay mặt họ.

Cảnh Báo Hình Phạt SNAP
Tôi hiểu rằng nếu tôi hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình SNAP của tôi cố ý (có chủ ý) vi phạm bất kỳ quy tắc nào được liệt kê ở trên, người đó sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP trong một năm sau lần vi phạm đầu tiên, hai năm sau lần vi phạm thứ hai và mãi mãi sau lần vi phạm thứ ba. Người đó cũng có thể bị phạt tới 250.000 đô la Mỹ, bị phạt tù tới 20 năm hoặc cả hai. Họ cũng có thể bị truy tố theo luật Liên bang và Tiểu bang.

Tôi cũng hiểu các hình phạt sau đây. Nếu tôi hoặc một thành viên trong hộ gia đình SNAP của tôi:
- Cam kết **chương trình tiền mặt** Intentional Program Violation -IPV họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP trong cùng khoảng thời gian họ không đủ điều kiện nhận trợ cấp tiền mặt.
- Khai báo gian lận về danh tính hoặc nơi cư trú của họ để nhận nhiều phúc lợi SNAP cùng lúc họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP trong ***mười năm***.
- Trao đổi (mua hoặc bán) phúc lợi SNAP để lấy chất bị kiểm soát/ma túy bất hợp pháp, họ sẽ

không đủ điều kiện nhận SNAP trong ***hai năm*** đối với lần phát hiện đầu tiên và ***mãi mãi*** đối với lần phát hiện thứ hai.

- Trao đổi (mua hoặc bán) phúc lợi SNAP để lấy súng, đạn dược hoặc chất nổ, họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP ***mãi mãi***.
- Đưa ra lời đề nghị bán phúc lợi SNAP hoặc thẻ EBT trực tuyến hoặc trực tiếp, Tiểu bang có thể truy tố họ vì tội Vi phạm Chương trình Cố ý (IPV).
- Thanh toán cho thực phẩm mua bằng tín dụng, họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP.
- Mua sản phẩm bằng phúc lợi SNAP với mục đích vứt bỏ các thứ bên trong và trả lại hộp đựng để lấy tiền mặt, họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP.
- Bỏ trốn để tránh bị truy tố, giam giữ hoặc giam giữ sau khi bị kết án trọng tội, họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP.
- Vi phạm lệnh quản chế hoặc ân xá, trong trường hợp cơ quan thực thi pháp luật đang tích cực tìm cách bắt giữ họ, họ sẽ không đủ điều kiện nhận SNAP.

Bất kỳ ai trở thành tội phạm bị kết án sau ngày 7 tháng 2 năm 2014 đều không đủ điều kiện nhận phúc lợi SNAP nếu họ là tội phạm bỏ trốn hoặc đang vi phạm lệnh quản chế hoặc ân xá - theo mục 7 CFR §273.11(n) - **và** bị kết án khi là một người trưởng thành về tội:

1. Lạm dụng tình dục nghiêm trọng theo mục 2241 của tiêu đề 18, U.S.C.;
2. Giết người theo mục 1111 của tiêu đề 18, U.S.C.;
3. Bất kỳ hành vi phạm tội nào theo chương 110 của tiêu đề 18, U.S.C.;
4. Một hành vi phạm tội của Liên bang hoặc Tiểu bang liên quan đến tấn công tình dục, như được định nghĩa trong phần 40002(a) của VAWA năm 1994 (42 U.S.C. 13925a); hoặc
5. Một hành vi phạm tội theo luật Tiểu bang do Tổng chưởng lý xác định là về cơ bản giống như hành vi phạm tội được mô tả trong danh sách này.

Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử

Chiếu theo luật liên bang về dân quyền và các quy chế và chính sách về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), tổ chức này không được phép phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, quốc gia xuất thân, giới tính (bao gồm cả bản sắc giới tính và xu hướng tính dục), tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi, quan điểm chính trị, hoặc việc trả thù hoặc trả đũa vì từng tham gia hoạt động dân quyền.

Thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh. Những người khuyết tật cần giao tiếp bằng các phương tiện thay thế khác để có được thông tin về chương trình (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng âm thanh, Ngôn Ngữ Mỹ Ra Dấu), cần liên lạc với cơ quan (cấp tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người bị điếc, lãng tai hoặc có tình trạng khuyết tật về nói có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang (Federal Relay Service) tại số (800) 877-8339.

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, Người Khiếu Nại cần điền Mẫu AD-3027, Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử của Chương Trình USDA, có thể lấy trên mạng trực tuyến tại: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027- vietnamese.pdf, từ bất kỳ văn phòng USDA nào, bằng cách gọi số (866) 632-9992, hoặc viết thư gửi cho USDA. Thư phải

ghi tên, địa chỉ, số điện thoại của người khiếu nại, và phần mô tả về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử, ghi đầy đủ chi tiết để cho Phó Bộ Trưởng phụ trách Dân Quyền (ASCR) biết về tính chất cũng như ngày xảy ra hành động bị cáo buộc là vi phạm luật về dân quyền. Gửi thư hoặc mẫu AD-3027 đã điền tới:

1. **qua thư bưu điện**:
   Food and Nutrition Service, USDA
   1320 Braddock Place, Room 334
   Alexandria, VA 22314; hoặc

2. **fax**:
   (833)-256-1665 hoặc (202)-690-7442; hoặc

3. **email**:
   FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Đây là tổ chức cung cấp cơ hội công bằng.

Transitional Aid to Families with Dependent Children - TAFDC và Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children - EAEDC

TAFDC và EAEDC là các chương trình hỗ trợ tiền mặt. Để tìm hiểu thêm và nộp đơn, hãy truy cập DTAConnect.com hoặc gọi đến văn phòng DTA địa phương của quý vị. Thông tin này chỉ áp dụng cho các hộ gia đình đang nộp đơn xin hoặc nhận TAFDC hoặc EAEDC.

Khi nào tôi cần thông báo cho DTA về những thay đổi trong hộ gia đình của mình?
Tôi phải thông báo cho DTA về những thay đổi có thể ảnh hưởng đến TAFDC hoặc EAEDC (trợ cấp tiền mặt) của tôi **trong vòng 10 ngày**, điều này bao gồm bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ, người tôi sống cùng, quy mô gia đình, thời điểm bắt đầu và kết thúc công việc, bảo hiểm y tế và bất kỳ thay đổi nào về thu nhập của tôi trên 100 đô la Mỹ một tháng. Tôi không phải thông báo cho DTA về sự thay đổi trong thu nhập của mình dưới 100 đô la Mỹ một tháng.

Tôi có thể nhận được bảo hiểm y tế như thế nào?

- Nếu tôi nhận được TAFDC hoặc EAEDC, tôi cũng sẽ nhận được chương trình bảo hiểm y tế MassHealth.
- Nếu tôi bị từ chối TAFDC hoặc EAEDC hoặc các phúc lợi của tôi bị dừng lại, tôi cần phải nộp đơn xin bảo hiểm y tế MassHealth riêng. Để yêu cầu nộp đơn xin bảo hiểm y tế MassHealth, hãy gọi 800-841-2900.

Nếu tôi nhận được bảo hiểm y tế MassHealth, tôi đồng ý rằng MassHealth có thể thu thập:

- tiền nợ tôi từ một nguồn khác cho việc chăm sóc y tế của tôi và
- hỗ trợ y tế từ cha mẹ vắng mặt của bất kỳ trẻ em nào dưới 19 tuổi nhận được phúc lợi của bảo hiểm y tế MassHealth.

Có quy định đặc biệt nào không nếu tôi đủ điều kiện chỉ vì tai nạn hoặc thương tích?
Nếu gia đình tôi nhận được phúc lợi từ MassHealth hoặc DTA vì tai nạn hoặc thương tích, tôi phải sử dụng bất kỳ khoản tiền nào tôi nhận được cho tai nạn hoặc thương tích đó để trả lại cho họ. Số tiền đó có thể là từ hợp đồng bảo hiểm, khoản thanh toán hoặc bất kỳ nguồn nào khác. Điều này áp dụng ngay cả khi tôi chưa biết những nguồn tiền có thể có là gì.

Tôi đồng ý hợp tác với MassHealth và DTA bằng cách:

- Đệ trình yêu cầu tiền từ các nguồn khác.
- Báo ngay cho MassHealth và DTA về bất kỳ khiếu nại bảo hiểm, vụ kiện hoặc thủ tục nào khác để nhận tiền.
- Cung cấp thông tin mới cho MassHealth và DTA khi tôi nhận được tiền.

Nếu tôi không hợp tác, MassHealth và DTA có thể dừng hoặc từ chối các quyền lợi của tôi.
Tôi đồng ý rằng MassHealth và DTA có thể:

- Chia sẻ thông tin về các phúc lợi của tôi để thu tiền hoàn trả cho các phúc lợi đó.
- Xem tất cả hồ sơ về số tiền tôi có thể nhận được do tai nạn hoặc thương tích, chẳng

hạn như hồ sơ tại Department of Industrial Accidents.

Nếu tôi nhận EAEDC vì tôi bị khuyết tật hoặc tôi trên 65 tuổi, tôi phải nộp đơn xin trợ cấp Supplemental Security Income - SSI của liên bang. Nếu tôi được chấp thuận hưởng trợ cấp SSI bao gồm cùng thời điểm tôi nhận EAEDC, Social Security Administration sẽ gửi một số SSI hồi tố của tôi cho DTA để hoàn trả EAEDC.

Lưu ý quan trọng về Luật và Phúc lợi của quý vị
Một Intentional Program Violation (IPV) là cố ý đưa ra tuyên bố sai sự thật hoặc gây hiểu lầm hoặc trình bày sai sự thật, che giấu hoặc giữ lại thông tin, bằng lời nói hoặc văn bản, nhằm thiết lập hoặc duy trì tư cách đủ điều kiện hưởng trợ cấp TAFDC hoặc EAEDC, hoặc để hưởng các quyền lợi mà tôi không được hưởng.

Nếu tôi bị tòa án hoặc phiên điều trần về hành vi tước quyền hành chính kết tội IPV, tôi sẽ bị tước quyền nhận trợ cấp TAFDC hoặc EAEDC trong thời gian:

- 6 tháng đối với lần vi phạm đầu tiên
- 12 tháng đối với lần vi phạm thứ hai
- mãi mãi đối với lần vi phạm thứ ba

Ngoài ra, các luật khác có thể được áp dụng.

Cấm mua hàng bằng Thẻ EBT
Tôi hiểu rằng việc sử dụng tiền TAFDC hoặc EAEDC được giữ trên thẻ Electronic Benefit Transfer (EBT) để thanh toán cho các mục sau là bất hợp pháp: đồ uống có cồn; sản phẩm thuốc lá; vé số; tài liệu hoặc buổi biểu diễn dành cho người lớn; cờ bạc; súng và đạn dược; dịch vụ nghỉ dưỡng; hình xăm; khuyên xỏ trên cơ thể; đồ trang sức; tivi; dàn âm thanh nổi; trò chơi điện tử hoặc máy chơi game tại các cửa hàng cho thuê mua; sản phẩm cần sa; phí theo lệnh của tòa án; tiền phạt; tiền tại ngoại hoặc trái phiếu tại ngoại.

Những điều cấm về nơi tôi được sử dụng thẻ EBT của mình
Tôi hiểu rằng việc sử dụng thẻ Electronic Benefit Transfer (EBT) của mình tại các địa điểm sau là bất hợp pháp: hiệu sách dành cho người lớn; cửa hàng đồ dùng dành cho người lớn hoặc cơ sở biểu diễn dành cho người lớn; đại lý đạn dược; sòng bạc; sòng bạc đánh bạc hoặc cơ sở trò chơi; tàu du lịch; đại lý súng; cửa hàng trang sức; cửa hàng rượu; tiệm làm móng hoặc thẩm mỹ; cơ quan chuyển tiền mặt ra nước ngoài; cửa hàng cần sa hoặc tiệm xăm.

Hình phạt đối với các giao dịch mua bằng tiền mặt bằng thẻ EBT bị cấm

- **Vi phạm lần đầu:** Tôi phải trả lại DTA số tiền đã chi trả.
- **Vi phạm lần thứ hai:** Tôi phải trả lại cho DTA số tiền đã chi và sẽ mất trợ cấp tiền mặt trong **hai tháng**.
- **Vi phạm lần thứ ba:** phải trả lại cho DTA số tiền đã chi và sẽ mất trợ cấp tiền mặt **vĩnh viễn**.

CHỮ KÝ:

Bằng cách ký vào đơn đăng ký này, tôi xác nhận rằng tôi hiểu và đồng ý với "Quyền, Trách nhiệm và các hình phạt ."

Chữ ký người nộp đơn : _____

Ngày: _____