**Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)**

**Đơn Xin dành cho Người Cao Niên**

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

**Làm thế nào để nộp đơn xin trợ cấp SNAP?**

* Gửi đơn xin này qua thư bưu điện đến:

DTA Document Processing Center

P.O. Box 4406

Taunton, MA 02780-0420

* Gửi đơn xin này qua fax đến:

(617) 887-8765

* Tới bất kỳ văn phòng DTA nào ở địa phương

Bảo đảm là quý vị:

* Cung cấp số điện thoại mà chúng tôi có thể gọi cho quý vị vào ngày trong tuần.
* Cố gắng hết sức trả lời càng nhiều câu hỏi càng tốt. Nếu quý vị không biết chắc nên trả lời một câu hỏi như thế nào, vui lòng để trống và chúng ta sẽ nói về câu hỏi đó trong buổi phỏng vấn của quý vị. **Chúng tôi sẽ tiếp nhận đơn xin của quý vị nếu đơn xin có tên, địa chỉ (nếu có) và chữ ký của quý vị.**
* Đọc Thông Báo về Quyền, Trách Nhiệm và Mức Phạt.
* Ký tên của quý vị ở trang cuối cùng.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm hoặc cần giúp đỡ, vui lòng gọi số
**1-833-712-8027** hoặc tới trang mạng của chúng tôi tại www.mass.gov/dta.

**Chuyện gì xảy ra sau khi tôi nộp đơn xin?**

Chúng tôi sẽ gọi cho quý vị để có một buổi phỏng vấn nói chuyện về đơn xin của quý vị.

* Nếu không thể gọi được quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư qua đường bưu điện cho quý vị để thông báo về buổi phỏng vấn qua điện thoại đã xếp lịch.

**Ghi chú:** Xin cho chúng tôi biết nếu quý vị không thể giữ buổi phỏng vấn theo hẹn hoặc nếu quý vị muốn đến tận văn phòng DTA để phỏng vấn. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi để được phỏng vấn vào bất cứ lúc nào trong giờ làm việc.

* Chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên nếu quý vị không nói tiếng Anh.

*Xem trang kế tiếp để biết thêm chi tiết. Giữ lại tờ này để lưu giữ hồ sơ của mình.*

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) i

09-366-0918-05

Chúng tôi có thể cần **chứng từ (bằng chứng)** về một số điều mà quý vị cung cấp cho chúng tôi. Trong buổi phỏng vấn, quý vị sẽ được cho biết chúng tôi cần những loại chứng từ nào. Chúng tôi cũng sẽ gửi một danh sách cho quý vị qua thư bưu điện. Quý vị có 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn xin để cung cấp các chứng từ mà chúng tôi cần. Nhớ chắc chắn cho chúng tôi biết nếu quý vị cần giúp đỡ!

Chúng tôi có thể đòi cung cấp:

* Lý lịch (quý vị là ai)
* Chứng từ cho biết quý vị là cư dân Massachusetts
* Thu nhập của quý vị: Tiền kiếm được từ đi làm hoặc thu nhập tự kinh doanh, trợ cấp Cựu chiến binh hoặc trợ cấp hưu trí
* Tình trạng ngoại kiều (không phải là công dân) nếu quý vị là ngoại kiều nộp đơn xin SNAP.
* Chi phí y tế (không bắt buộc phải cung cấp tuy nhiên số liệu này giúp quý vị hội đủ điều kiện được nhận nhiều trợ cấp SNAP hơn nếu quý vị cung cấp chứng từ cho chúng tôi)

Nếu quý vị cho chúng tôi biết về chi phí nơi ở tạm trú hoặc chi phí chăm sóc người lớn vào ban ngày trong đơn xin này, chúng tôi có thể không cần đòi quý vị cung cấp thêm chứng từ.

Chúng tôi cũng sẽ gửi cho quý vị một thẻ Chuyển Trợ Cấp Qua Mạng Điện Tử (EBT) qua thư bưu điện nếu quý vị cần thẻ này. Quý vị có thể nhận được thẻ EBT trước khi chúng tôi quyết định quý vị có hợp lệ nhận trợ cấp hay không. Quý vị cũng sẽ nhận được Mã Số Nhận Dạng Cá Nhân (PIN) để sử dụng cùng với thẻ EBT của mình. Việc này là để quý vị có thể sử dụng trợ cấp ngay khi có tiền trong công, trong trường hợp quý vị hợp lệ. Khi nhận được thẻ EBT, quý vị cũng sẽ nhận được thêm thông tin về cách sử dụng thẻ này.

**Chúng tôi sẽ có quyết định về đơn xin của quý vị và gửi thư thông báo cho quý vị qua đường bưu điện trong vòng 30 ngày.** Nếu chấp thuận đơn xin của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết số tiền trợ cấp của quý vị và khi nào quý vị sẽ được nhận trợ cấp. Nếu từ chối đơn xin của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do.

*Xem trang kế tiếp để biết thêm chi tiết. Giữ lại tờ này để lưu giữ hồ sơ của mình.*

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev.9/2018) ii

09-366-0918-05

**Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp Massachusetts**

**Đơn Xin SNAP dành cho Người Cao Niên**

(Dành cho các cá nhân và các cặp vợ chồng 60 tuổi trở lên)

**Quý vị có thể được nhận trợ cấp SNAP trong vòng 7 ngày nếu hội đủ một trong các điều kiện sau đây:**

* Tổng cộng thu nhập và số tiền trong ngân hàng của quý vị thì có ít hơn mức chi tiêu gia đình hàng tháng (kể cả dịch vụ điện nước) không? [ ]  Có [ ]  Không
* Thu nhập hàng tháng của quý vị có thấp hơn $150 và tiền trong ngân hàng của quý vị có ít hơn $100 không? [ ]  Có [ ]  Không
* Quý vị có phải là người làm công di cư và có chưa tới $100 trong ngân hàng không? [ ]  Có [ ]  Không

**Dữ kiện thông tin về quý vị**

|  |  |
| --- | --- |
| Họ Tên Tên Lót Viết Tắt | Số An Sinh Xã Hội* -
 |
| Số điện thoại để dễ gọi gặp được quý vị nhất là gì: | [ ]  Nam [ ]  Nữ |
| Thời điểm thuận tiện nhất trong ngày để gọi gặp quý vị qua điện thoại:Thời điểm: [ ] Sáng [ ] ChiềuĐánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp:[ ] Thứ Hai [ ]  Thứ Ba [ ]  Thứ Tư [ ]  Thứ Năm [ ]  Thứ Sáu | Tháng/Ngày/ Năm Sinh: |
| Địa Chỉ Nhà | Quý vị có phải người vô gia cư không? [ ]  Có[ ]  Không |
| Thành Phố, Tiểu Bang, số Zip Code |  |
| Địa Chỉ Bưu Tín (nếu khác): |  |
| Ngôn ngữ chính của quý vị là gì? |

Sắc Tộc/Chủng Tộc của quý vị: Chúng tôi hỏi xin cung cấp thông tin này để bảo đảm là chúng tôi đối xử công bằng với tất cả mọi người. Quý vị không bắt buộc phải trả lời, và việc đó cũng không ảnh hưởng đến sự hợp lệ hay số tiền trợ cấp của quý vị.

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 1

09-366-0918-05

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

Chủng tộc: (*đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp*)

 [ ]  Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ hoặc Thổ Dân Alaska [ ]  Á Châu

 [ ]  Người Da Đen hoặc Người Mỹ gốc Phi Châu [ ]  Người Da Trắng

 [ ]  Thổ Dân Hawaii hoặc Thổ Dân Đảo Thái Bình Dương Khác

1. Quý vị có phải là công dân Hoa Kỳ không? [ ]  Có[ ]  Không
2. Quý vị có phải là cư dân Massachusetts không? [ ]  Có[ ]  Không
3. Có phải là quý vị cần trợ giúp bởi do một tình trạng khuyết tật không? Chúng tôi có thể cung cấp trợ giúp thêm cho quý vị gọi là các phương tiện đặc biệt. Các phương tiện đặc biệt có thể giúp quý vị làm việc chúng tôi dễ dàng hơn. [ ]  Có[ ]  Không
4. Quý vị hoặc bất kỳ ai trong gia đình quý vị có từng ở trong quân đội không?

[ ]  Có[ ]  Không

**Thông tin về hộ gia đình của quý vị**

1. Có người nào khác sống cùng với quý vị không? [ ]  Có[ ]  Không

 Nếu có, quý vị có ăn chung hơn một nửa số thời gian không? [ ]  Có[ ]  Không

1. Liệt kê những người sống cùng quý vị.**Quý vị không cần cung cấp cho chúng tôi số An Sinh Xã Hội hoặc diện quốc tịch của những người không phải là công dân và hiện không nộp đơn xin trợ cấp SNAP, ngay cả khi họ sống cùng quý vị.**

|  |  |
| --- | --- |
| Họ Tên Tên Lót Viết Tắt | [ ]  Nam [ ]  Nữ |
| Người này có mối liên hệ như thế nào với quý vị? | Tháng/Ngày/ Năm Sinh: |
| Công dân Hoa kỳ? [ ]  Có[ ]  Không | Số An Sinh Xã Hội **- -** |

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 2

09-366-0918-05

|  |  |
| --- | --- |
| Họ Tên Tên Lót Viết Tắt | [ ]  Nam [ ]  Nữ |
| Người này có mối liên hệ như thế nào với quý vị? | Tháng/Ngày/ Năm Sinh: |
| Công dân Hoa kỳ? [ ]  Có[ ]  Không | Số An Sinh Xã Hội |

**Thông Tin Tài Chánh**

1. Cho chúng tôi biết về mức thu nhập của quý vị và thu nhập của bất kỳ ai sống cùng quý vị.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dạng Thu nhập** | **Số tiền** | **Mức độ thường xuyên nhận được thu nhập** (hàng tuần, hai tuần một lần, hàng tháng, v.v...) | **Đây là thu nhập của ai?** |
| An Sinh Xã Hội  | $  |  hàng tháng |  |
| SSI  | $  |  hàng tháng |  |
| Trợ Cấp Hưu Trí | $  |  |  |
| Trợ Cấp Cựu Chiến Binh | $  |  |  |
| Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | $  |  |  |
| Lương bổng do đi làm | $  |  |  |
| Trợ cấp thất nghiệp | $  |  |  |
| Khác (ghi rõ) | $  |  |  |

1. Quý vị có cần trả chi phí chăm sóc cho người lớn phụ thuộc không? [ ]  Có[ ]  Không

Nếu có, quý vị cần trả bao nhiêu tiền? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm, v.v...)

1. Quý vị có lái xe đến và về từ nơi chăm sóc người lớn phụ thuộc không?

 [ ]  Có[ ]  Không

 Nếu có, địa chỉ của cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc đó

 Số lần \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm, v.v...)

1. Quý vị có cần trả các khoản chi phí y tế tự trả không? [ ]  Có[ ]  Không

Điều này có thể bao gồm các khoản đồng trả, thuốc theo toa, thuốc mua tự do trên-quầy, kính mắt, chăm sóc nha khoa, pin cho dụng cụ trợ thính, v.v...

1. Quý vị có lái xe tới và trở về từ phòng mạch bác sỹ hoặc tiệm thuốc không?

 [ ]  Có[ ]  Không

 Nếu có, địa chỉ của bác sỹ hoặc tiệm thuốc đó

 Số lần \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm, v.v...)

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 3

09-366-0918-05

Quý vị có cần phải trả lệ phí đậu xe không, $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm, v.v...)

1. Quý vị có phải trả tiền thuê chỗ ở không? [ ]  Có [ ]  Không

Nếu có, quý vị cần trả bao nhiêu tiền:

 Tiền thuê $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm, v.v...)

1. Quý vị có sở hữu nhà của quý vị không? [ ]  Có [ ]  Không

 Nếu có, quý vị cần trả bao nhiêu tiền cho:

Khoản vay thế chấp mua nhà $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tháng, năm, v.v...)

Bảo Hiểm Nhà $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tháng, năm, v.v...)

Thuế Bất Động Sản $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tháng, năm, v.v...)

Lệ Phí Khu Chung Cư $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ một \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tháng, năm, v.v...)

1. Quý vị có cần phải trả bất cứ khoản nào sau đây không?
* Sưởi ấm (dầu, khí đốt, điện hoặc khí propane, v.v...) [ ]  Có[ ]  Không
* Điện cho máy điều hòa không khí [ ]  Có[ ]  Không
* Lệ phí sử dụng máy điều hòa không khí [ ]  Có[ ]  Không
* Điện và/hoặc khí đốt [ ]  Có[ ]  Không
* Dịch vụ điện thoại hoặc điện thoại di động [ ]  Có[ ]  Không

**Tiết Lộ Dữ Kiện Thông Tin về Người hoặc Tổ Chức Giúp Đỡ**

1. Có ai giúp quý vị nộp đơn xin trợ cấp SNAP không? Chúng tôi gọi đây là Người/Tổ Chức Giúp Đỡ. [ ]  Có [ ]  Không

Quý vị có muốn cho phép người này hoặc tổ chức này nói chuyện với DTA và chia sẻ dữ kiện thông tin bảo mật liên quan về hồ sơ của quý vị cho đến một năm kể từ ngày ký đơn xin này không? [ ]  Có [ ]  Không

 Nếu có, vui lòng liệt kê dữ kiện thông tin của họ ở dưới đây:

 Tên của Người hoặc Tổ Chức: Số Điện Thoại của Người hoặc Tổ chức:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Địa Chỉ của Người hoặc Tổ Chức: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GHI CHÚ: Một Người Giúp Đỡ không được hoàn tất cuộc phỏng vấn xin trợ cấp thay mặt cho hộ gia đình của quý vị.**

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 4

09-366-0918-05

**Người Đại Diện Được Ủy Quyền**

1. Quý vị có muốn cho phép một ai đó:
* Ký đơn xin này và các mẫu giấy tờ khác, báo cáo các thay đổi, và nói chuyện về hồ sơ trợ cấp của quý vị với chúng tôi không? [ ]  Có [ ]  Không
* Nhận thẻ EBT để họ có thể đi mua sắm giùm cho quý vị bằng trợ cấp SNAP của quý vị không? [ ]  Có [ ]  Không

Chúng tôi gọi người này là người đại diện được ủy quyền. Nếu quý vị trả lời có, vui lòng ghi dữ kiện thông tin của họ ở phía dưới.

|  |  |
| --- | --- |
| Họ Tên Tên Lót Viết Tắt |  [ ]  Nam [ ]  Nữ |
| Người này có mối liên hệ như thế nào với quý vị? | Tháng/Ngày/ Năm Sinh: |
| Số điện thoại của người này |  |
| Địa chỉ của người này |  |
| Chữ ký của người này |  |

**Quan trọng:** Người mà quý vị lựa chọn phải cung cấp bằng chứng lý lịch cho chúng tôi. Quý vị có thể hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu này bất cứ lúc nào. Thẻ EBT vẫn có tác dụng nếu một hồ sơ được mở lại sau khi đã đóng. Nếu quý vị không muốn người mà quý vị chọn được nhận và sử dụng trợ cấp của quý vị, nhớ phải cho chúng tôi biết để hủy thẻ của quý vị. Gọi số 1-800-997-2555 để hủy thẻ EBT của quý vị hoặc số 1-833-712-8027 để bãi bỏ một Người Đại Diện Được Ủy Quyền.

**Thông Báo về Quyền, Trách Nhiệm và Mức Phạt - Vui lòng Đọc Kỹ**

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 5

09-366-0918-05

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc, hoặc đã được đọc cho nghe, những dữ kiện thông tin trong đơn này. Các câu trả lời của tôi cho các câu hỏi trong đơn xin này là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi cũng xác nhận rằng các dữ kiện thông tin mà tôi cung cấp cho Sở này trong buổi phỏng vấn xin trợ cấp và trong tương lai cũng sẽ đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc khai man hoặc cung cấp các dữ kiện thông tin không đúng là gian lận. Tôi cũng hiểu rằng việc khai man hoặc che giấu các dữ kiện thông tin để hợp lệ nhận trợ cấp SNAP là gian lận. Việc này sẽ có hậu quả là tội Cố Ý Vi Phạm Chương Trình (IPV) và sẽ bị phạt bởi các hình phạt dân sự và hình sự.

**Tôi hiểu rằng Sở Trợ Cấp Chuyển Tiếp (DTA) quản lý trợ cấp SNAP. Tôi hiểu rằng DTA có 30 ngày kể từ ngày nộp đơn xin để xử lý đơn xin của tôi. Ngoài ra, tôi cũng hiểu rằng:**

* Đạo Luật Thực Phẩm và Dinh Dưỡng ban hành năm 2008 (7 U.S.C. 2011-2036) cho phép DTA sử dụng Số An Sinh Xã Hội (SSN) của tôi và SSN của mỗi thành viên hộ gia đình được tôi nộp đơn cho. DTA sử dụng thông tin này để xác định sự hợp lệ nhận trợ cấp SNAP của hộ gia đình tôi. DTA xác minh dữ kiện thông tin này qua các chương trình đối chiếu trên máy điện toán. Tôi hiểu rằng DTA sử dụng các dữ kiện thông tin này để giám sát việc tuân thủ nội quy chương trình.
* Trong đa số các trường hợp, các hộ gia đình thuộc diện quy định Báo Cáo Đơn Giản của SNAP phải thông báo cho DTA biết về các thay đổi trong bản Báo Cáo Tạm Thời (IR) và tái chứng nhận ngoại trừ :
	+ Nếu thu nhập của hộ gia đình tôi vượt quá mức ngưỡng tổng thu nhập
	+ Nếu tôi là người lớn khỏe mạnh không có người phụ thuộc (ABAWD) tuân thủ các yêu cầu về làm việc và số giờ làm việc của tôi giảm xuống dưới 20 giờ mỗi tuần
* Nếu DTA nhận được thông tin đã xác minh về hộ gia đình tôi, số tiền trợ cấp của tôi có thể thay đổi
* Nếu tôi không thuộc diện qui định trong các quy chế Báo Cáo Đơn Giản của SNAP hoặc các quy chế Thay Thế Trợ Cấp Chuyển Tiếp (TBA), tôi phải báo cáo cho DTA về các thay đổi liên quan đến hộ gia đình tôi mà có thể ảnh hưởng đến sự hợp lệ nhận trợ cấp của chúng tôi. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cáo các thay đổi này cho DTA bằng cách đích thân tới gặp, qua thư viết hoặc qua điện thoại **trong vòng 10 ngày kể từ khi có thay đổi đó.** Ví dụ, quý vị phải báo cáo các thay đổi về thu nhập của hộ gia đình của quý vị, số người trong gia đình, hoặc địa chỉ.
* Tôi có quyền nói chuyện với một giám sát viên nếu DTA thấy tôi không hợp lệ nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp và tôi không đồng ý với quyết định đó. Tôi có thể nói chuyện với một giám sát viên nếu tôi hợp lệ nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp nhưng không nhận được trợ cấp của tôi trong vòng 7 ngày tính theo lịch sau khi nộp đơn xin trợ cấp SNAP. Tôi có thể nói chuyện với một giám sát viên nếu tôi hợp lệ nhận trợ cấp SNAP khẩn cấp nhưng không nhận được Thẻ Chuyển Trợ Cấp qua Mạng Điện Tử (EBT) của tôi trong vòng 7 ngày tính theo lịch sau khi tôi nộp đơn xin trợ cấp SNAP.
* Tôi có thể được nhận thêm trợ cấp SNAP nếu tôi báo cáo và cung cấp chứng từ cho DTA về:
	+ chi phí giữ trẻ hoặc chi phí chăm sóc người phụ thuộc khác, chi phí nơi tạm trú, và/hoặc chi phí dịch vụ điện nước
	+ tiền chu cấp nuôi con theo nghĩa vụ pháp lý đối với một thành viên không ở trong hộ gia đình
* Nếu tôi 60 tuổi hoặc già hơn và hoặc nếu tôi bị khuyết tật và tôi trả chi phí y tế, tôi có thể báo cáo và cung cấp chứng từ về các khoản chi phí này cho DTA. Việc này có thể giúp tôi hợp lệ được hưởng một khoản khấu trừ và làm tăng trợ cấp SNAP của tôi.
* Trừ khi hội đủ điều kiện được miễn, tất cả những người nhận SNAP tuổi từ 16 đến 59 nào đều phải đăng ký làm việc và phải tuân thủ các Yêu Cầu Làm Việc Tổng Quát của SNAP. Những người nhận SNAP tuổi từ 18 đến 49 cũng có thể phải tuân thủ các yêu cầu của Chương Trình Làm Việc ABAWD. DTA sẽ thông báo cho các thành viên gia đình không thuộc diện được miễn về các yêu cầu làm việc nói trên. DTA sẽ thông báo cho các thành viên gia đình không thuộc diện được miễn về các trường hợp ngoại lệ và các mức phạt trong trường hợp không tuân thủ.
* Đa số những người nhận SNAP có thể tự nguyện tham gia các dịch vụ huấn luyện việc làm và giáo dục qua chương trình Path to Work của SNAP. DTA sẽ giới thiệu hồ sơ đến chương trình SNAP Path to Work nếu thích hợp*.*

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 6

09-366-0918-05

* DTA cũng sẽ chia sẻ tên và thông tin liên lạc của những người nhận SNAP với các cơ sở cung cấp dịch vụ SNAP Path to Work để tuyển dụng. Tôi hiểu rằng các thành viên trong hộ gia đình của tôi có thể được các chuyên gia SNAP Path to Work hoặc các nhà thầu của DTA liên lạc để tìm hiểu về các lựa chọn tham gia SNAP Path to Work. Để biết thêm tin tức về chương trình SNAP Path to Work, thăm mạng www.snappathtowork.org.

**Tôi hiểu rằng các dữ kiện thông tin mà tôi cung cấp cùng với đơn xin của tôi sẽ được kiểm tra xác minh để xác định là có trung thực hay không. Nếu bất kỳ dữ kiện thông tin nào là giả mạo, DTA có thể từ chối trợ cấp SNAP của tôi. Tôi cũng có thể bị truy tố hình sự vì cung cấp dữ kiện thông tin giả mạo.**

Tôi hiểu rằng khi ký đơn xin này, tôi cho phép DTA kiểm tra xác minh và điều tra các dữ kiện thông tin mà tôi cung cấp liên quan đến sự hợp lệ hưởng trợ cấp SNAP của tôi, trong đó bao gồm cả việc cho phép:

* Có được các giấy tờ để chứng minh dữ kiện thông tin trong đơn xin này với các cơ quan khác của tiểu bang, các cơ quan liên bang, các cơ quan gia cư địa phương, các sở phúc lợi ngoài tiểu bang, các tổ chức tài chánh và từ Equifax Workforce Solutions. Tôi cũng cho phép các cơ quan này cung cấp cho DTA thông tin về hộ gia đình tôi liên quan đến trợ cấp SNAP của tôi.
* Nếu ứng dụng, kiểm tra xác minh diện di trú của tôi qua Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (USCIS). Tôi hiểu rằng DTA có thể xác minh dữ kiện thông tin trong đơn xin SNAP của tôi với USCIS. Bất kỳ dữ kiện thông tin nào nhận được từ USICIS có thể ảnh hưởng đến sự hợp lệ nhận trợ cấp của gia đình tôi và số tiền trợ cấp SNAP.
* Chia sẻ dữ kiện thông tin về tôi và những người phụ thuộc dưới 19 tuổi của tôi với Sở Giáo Dục Tiểu Học và Trung Học Phổ Thông (DESE). DESE sẽ chứng nhận những người phụ thuộc của tôi cho các chương trình bữa sáng và bữa trưa học đường.
* Chia sẻ dữ kiện thông tin về tôi, những người phụ thuộc dưới 5 tuổi của tôi và bất kỳ ai hiện đang mang thai trong gia đình tôi với Sở Sức Khỏe Công Cộng (DPH). DPH giới thiệu những người này tới Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC) để nhận các dịch vụ dinh dưỡng.
* Chia sẻ dữ kiện thông tin, cùng với Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Massachusetts, về sự hợp lệ nhận trợ cấp SNAP của tôi với các hãng điện, hãng khí đốt, và các hãng cung cấp dịch vụ truyền hình cáp và điện thoại hợp lệ để chứng nhận sự hợp lệ được giảm giá dịch vụ điện nước của tôi.
* Chia sẻ dữ kiện thông tin của tôi với Sở Gia Cư và Phát Triển Cộng Đồng (DHCD) để ghi danh cho tôi tham gia Chương Trình Sưởi Ấm và Thực Phẩm (Heat & Eat Program).

DTA có thể từ chối, ngừng hoặc giảm trợ cấp của tôi dựa trên dữ kiện thông tin từ Equifax Workforce Solutions. Tôi có quyền nhận được một bản miễn phí báo cáo của tôi từ Equifax nếu tôi yêu cầu trong vòng 60 ngày kể từ khi có quyết định của DTA. Tôi có quyền chất vấn mức độ chính xác hoặc đầy đủ của các dữ kiện 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 (đường dây miễn phí).

Tôi hiểu rằng tôi sẽ nhận được một bản sao tờ thông tin "Quyền Được Biết của Quý Vị" và tờ thông tin về Chương Trình SNAP. Tôi sẽ đọc hoặc sẽ nhờ người đọc các tờ thông tin và tôi phải hiểu nội dung cũng như các quyền và trách nhiệm của tôi. Nếu có thắc mắc về các tờ thông tin hoặc bất kỳ thông tin nào, tôi sẽ liên lạc với DTA. Nếu gặp khó khăn trong việc đọc hoặc hiểu bất kỳ thông tin nào, tôi sẽ liên lạc với DTA. Có thể liên lạc với DTA tại: 1-877-382-2363.

Tôi tuyên thề rằng tất cả các thành viên trong hộ gia đình SNAP hiện đang xin trợ cấp SNAP của tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc ngoại kiều cư trú hợp pháp.

**Quyền Đăng Ký để Bỏ Phiếu**

Tôi hiểu rằng tôi có quyền đăng ký bỏ phiếu tại DTA. Tôi hiểu rằng DTA sẽ giúp tôi điền mẫu đơn xin đăng ký cử tri nếu tôi cần giúp đỡ. Tôi được phép điền mẫu đơn xin đăng ký cử tri một cách kín đáo.

Tôi hiểu rằng việc xin đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến số tiền trợ cấp mà tôi nhận được từ DTA.

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 7

09-366-0918-05

**Cảnh Báo về Mức Phạt SNAP**

Tôi hiểu rằng nếu tôi hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình SNAP của tôi cố ý vi phạm bất kỳ quy chế nào ghi dưới đây, người đó sẽ không hợp lệ nhận trợ cấp SNAP cho *một năm* sau lần vi phạm đầu tiên, *hai năm* sau lần vi phạm thứ hai và *vĩnh viễn* sau lần vi phạm thứ ba. Người đó cũng có thể bị phạt tiền tới mức tối đa là $250.000 (250 ngàn Mỹ kim), phạt tù tới mức tối đa 20 năm hoặc cả hai. Người đó cũng có thể bị truy tố theo các điều luật hiện hành khác của Tiểu Bang và Liên Bang. Các quy chế này là:

* Không khai man hoặc che giấu đữ kiện thông tin để được nhận trợ cấp SNAP.
* Không mua bán trao đổi hoặc bán trợ cấp SNAP.
* Không sửa đổi thẻ EBT để được nhận tiền trợ cấp SNAP mà quý vị không hợp lệ nhận.
* Không sử dụng trợ cấp SNAP để mua các vật dụng không hợp lệ, chẳng hạn như đồ uống có chất rượu và thuốc lá.
* Không sử dụng trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBT của người khác, trừ khi quý vị là người được ủy quyền hợp pháp.

Tôi cũng hiểu các mức phạt sau đây:

* Những người phạm tội Cố Ý Vi Phạm Chương Trình (IPV) của **chương trình trợ cấp tiền mặt** sẽ không hợp lệ nhận SNAP trong cùng một giai đoạn mà người đó không hợp lệ nhận trợ cấp tiền mặt.
* Những người khai man về lý lịch hoặc nơi cư trú để được nhận nhiều khoản trợ cấp SNAP *cùng một lúc* sẽ không hợp lệ nhận trợ cấp SNAP trong ***mười năm***.
* Những người trao đổi (mua hay bán) trợ cấp SNAP để lấy chất kích thích bất hợp pháp/chất bị kiểm soát, sẽ không hợp lệ nhận SNAP trong ***hai năm*** đối với lần tuyên án đầu tiên và ***vĩnh viễn*** đối với lần tuyên án thứ hai.
* Những người trao đổi (mua hay bán) trợ cấp SNAP để đổi lấy vũ khí, đạn dược, hoặc chất nổ, sẽ không hợp lệ nhận SNAP ***vĩnh viễn.***
* Những người trao đổi mua bán trợ cấp SNAP có giá trị từ $500 trở lên sẽ không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP ***vĩnh viễn.***
* Tiểu Bang có thể áp dụng IPV đối với một người mời chào bán trợ cấp SNAP hoặc thẻ EBT trên mạng trực tuyến hoặc gặp trực diện.
* Những người bỏ trốn để tránh bị truy tố, quản chế hoặc giam giữ sau khi bị kết án phạm trọng tội, hoặc vi phạm điều kiện quản chế hoặc tha bổng có điều kiện, đều *không hợp lệ* nhận trợ cấp SNAP.
* Không được phép dùng để trả đồ ăn mua nợ và nếu làm như vậy có thể bị mất điều kiện nhận trợ cấp SNAP.
* Các cá nhân không được mua sản phẩm bằng trợ cấp SNAP với mục đích lấy sản phẩm bên trong ra và trả lại hộp đựng để lấy tiền mặt.

**Quyền có Người Thông Dịch**

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

**Tuyền Bố về Không Phân Biệt Đối Xử**

Chiếu theo luật dân quyền Liên Bang và các chính sách và quy chế về dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, các Cơ Quan, văn phòng, và nhân viên của bộ, cũng như các tổ chức tham gia hoặc điều hành các chương trình của USDA thì bị nghiêm cấm sự phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, tuổi, lý tưởng chính trị, hoặc trả đũa hoặc trả thù vì đã từng tham gia hoạt động dân quyền trong bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do USDA tổ chức hoặc đài thọ.

Những người khuyết tật cần phương tiện giao tiếp thay thế khác để nhận tin tức về chương trình (ví dụ như chữ nổi Braille, bản in bằng chữ khổ lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ ký hiệu Hoa Kỳ, v.v...), cần liên lạc với văn phòng Cơ quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Người bị điếc, khiếm thính hoặc có khuyết tật về nói có thể liên lạc với USDA qua Dịch vụ Tiếp Âm Liên Bang tại số (800) 877-8339. Thêm vào đó, tin tức về chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh.

SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 8

09-366-0918-05

Để nộp khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan đến chương trình, điền Mẫu Đơn Khiếu Nại về Phân Biệt Đối Xử trong Chương Trình của USDA, (AD-3027), có trên mạng trực tuyến tại: <http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html>, và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA, hoặc viết thư gửi cho USDA và trong thư cung cấp tất cả các dữ kiện thông tin yêu cầu trong mẫu đơn khiếu nại. Để yêu cầu cung cấp mẫu đơn khiếu nại, vui lòng gọi số (866) 632-9992. Nộp mẫu đơn đã điền hoàn tất hoặc thư của quý vị tới cho USDA qua:

(1) qua thư bưu điện: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; hoặc

(3) email: program.intake@usda.gov.

Tổ chức này là một cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN: **Khi ký đơn xin này, tôi xác nhận rằng là tôi hiểu và đồng ý với bản “ Quyền, Trách Nhiệm và Mức Phạt.”**

**Chữ Ký của Đương Đơn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



SNAP-App-Seniors (Vietnamese)(Rev. 9/2018) 9

09-366-0918-05