

الطلب

WASHCAP هو برنامج معونة غذائية للأشخاص الذين:

- يحصلون على Supplemental Security Income (دخل الضمان التكميلي، SSI).
- يستوفون تعريف الضمان الاجتماعي لترتيب المعيشة "A"
- يبلغون من العمر ثمانية عشر عامًا فما فوق.
- ليس لديهم دخل مكتسب.
- لديهم ترتيب معيشة يستوفي كل الشروط أدناه:
 - لا يعيشون في مؤسسة؛
 - يعيشون بمفردهم أو يعيشون مع آخرين يشترطون الطعام ويظفونه بشكل منفصل عنهم؛
 - غير متزوجين أو متزوجين ولا يعيشون مع الزوج/الزوجة.
- إذا كان السن 18 إلى 21 عامًا ويستوفون الشروط أدناه:
 - لا يعيشون مع والديهم الذين يحصلون على Basic Food (الغذاء الأساسي)؛ أو
 - يعيشون مع والديهم الذين لا يحصلون على Basic Food ويشترطون الطعام على نحو منفصل عنهم.
- لا يعيشون مع أطفالهم البالغين من العمر أقل من 22 عامًا.

لمزيد من المعلومات حول هذا البرنامج، راجع الفصل WAC 388-492 بما في ذلك WAC 388-492-0020 حتى 388-492-0120. إذا كانت لديك أسئلة حول WASHCAP، فاتصل على الرقم المجاني 380-5784 (877) 1.

أقر بأنني:

- أعيش وحدي، أو أشتري طعامي وأعدّه بشكل منفصل عن أشخاص آخرين في بيتي.
- أسدد _____ دولار مقابل الإيجار/الرهن كل شهر.

حصتي

بالتوقيع أدناه، أقر بأنني:

- أخبرت بخصوص WASHCAP.
- أفهم حقوق ومسؤوليات WASHCAP الخاصة بي.
- أفهم أنني سأحصل على معوناتى الغذائية عن طريق WASHCAP.

أقر تحت عقوبة حنث اليمين بموجب قوانين ولاية Washington بأن المعلومات التي قُدمتها في هذا الطلب صحيحة وحقيقية.

الاسم مطبوع

التوقيع والتاريخ

العنوان

عنوان المراسلة، إذا كان مختلفاً

SOCIAL SECURITY NUMBER (رقم الضمان الاجتماعي) أو رقم هوية العميل

رقم هاتف الرسائل الثانوي ((XXX) XXX-XXXX)
 خلوي منزلي رسائل

رقم الهاتف الأساسي ((XXX) XXX-XXXX)
 خلوي منزلي رسائل

قد توفر هذه المعلومات من أجل:

- الوكالات الفيدرالية والحكومية للاستخدام الرسمي.
- وكالات إنفاذ القانون التي تتعقب الأشخاص الذين يهربون لتفادي القانون.
- وكالات التحصيل الخاصة لتحصيل مبالغ المساعدات الغذائية الزائدة.

نستخدم هذه المعلومات من أجل:

- تحديد من المؤهل لبرامجنا.
- تحصيل المبالغ الزائدة.
- إدارة برامجنا.
- التأكد من اتباعنا للقانون.

تسجيل الناخب

تقدم الدائرة خدمات تسجيل الناخبين، بما في ذلك التسجيل التلقائي للناخبين. **التقدم بطلب للتسجيل أو رفض التسجيل للتصويت لن يؤثر على الخدمات أو مقدار المزايا التي قد تتلقاها من هذه الوكالة.** إذا كنت ترغب في المساعدة في تعبئة نموذج تسجيل الناخب، فستقدم لك المساعدة. فقرار طلب أو قبول المساعدة يعود إليك. يمكنك تعبئة نموذج تسجيل الناخب بشكل خاص. إذا كنت تعتقد أن شخصاً ما قد تدخل في حقلك في التسجيل أو رفض التسجيل للتصويت، أو حقلك في الخصوصية في تقرير ما إذا كنت تريد التسجيل أو التقدم للتصويت، أو حقلك في اختيار حزبك السياسي أو تفضيل سياسي آخر، يمكنك تقديم شكوى إلى: (1-800-448-4881) Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229.



Barcode label

تسجيل الناخبين (تابع)

هل ترغب في التسجيل للتصويت أو تحديث سجل الناخب الخاص بك؟ نعم لا

إذا لم تقم بتحديد أي من المرشحين، فسنعلم أنك قررت عدم التسجيل للتصويت في هذا الوقت، ما لم تكن مؤهلاً للتسجيل التلقائي للناخبين ولا ترفضه.

ما لم تحدد "لا" أعلاه، فقد تكون مؤهلاً للتسجيل التلقائي للناخبين. أنت مؤهل للتسجيل التلقائي للناخبين إذا كان عمرك 18 عامًا على الأقل بحلول الانتخابات التالية، وكنت مواطنًا في الولايات المتحدة الأمريكية، ولديك DSHS اسمك وعنوانك السكني والبريدي وتاريخ الميلاد والتحقق من الجنسية المعلومات وتوقيعك الذي يشهد على حقيقة المعلومات المقدمة في هذا الطلب.

هل تريد أن يتم تسجيلك تلقائيًا للتصويت؟ نعم لا

إذا قمت بتحديد المربع المميز بعلامة "نعم"، أو لم تحدد أيًا من المرشحين وكنت تفي بمتطلبات الأهلية لتسجيل الناخبين تلقائيًا، فسيقوم DSHS بإرسال معلوماتك إلى **Office of the Secretary of State** (مكتب وزير الخارجية) وسيتم تسجيلك تلقائيًا للتصويت.

تحذير عقوبة المساعدات الغذائية

نتحقق لدى وكالات أخرى عن صحة معلوماتك. وفي حال عدم صحة أي من المعلومات، فقد لا يحصل الأشخاص المتقدمين على المساعدات الغذائية.

قد يتعرض أي شخص ينتهك أي من القواعد عن عمد لما يلي:

- المقاضاة بموجب القوانين الفيدرالية والحكومية المطبقة الأخرى.
- الحرمان من SNAP لمدة تتراوح من سنة إلى على الدوام.
- التفرغ بمبلغ يصل إلى 250,000 دولار.
- السجن لمدة تصل إلى 20 عامًا.
- الحرمان من SNAP لمدة 18 شهرًا إضافية في حال حكم المحكمة بذلك.

إذا وجدت المحكمة أنك مذنبًا:

تحصل على المعونات في معاملة تتضمن:

- بيع المواد الخاضعة للرقابة.....التجريد من الأهلية لمدة تتراوح من سنتين إلى على الدوام.
- بيع الأسلحة أو الذخيرة أو المتفجرات.....التجريد من الأهلية على الدوام.
- الإنتاج في معونات تزيد عن 500 دولار.....التجريد من الأهلية على الدوام.
- تزوير الإقامة أو الهوية.....التجريد من الأهلية لمدة 10 سنوات.

بيان عدم التمييز

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالية ولوائح وسياسات الحقوق المدنية U.S. Department of Agriculture (بوزارة الزراعة الأمريكية، USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق واللون والأصل القومي والإعاقة والعمر والجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو العقيدة الدينية أو الإعاقة أو السن أو المعتقدات السياسية أو الانتقام أو الانتقام بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية.

قد يتم توفير معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. الأشخاص ذوو الإعاقات الذين يتطلبون وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل، طريقة برايل أو المطبوعات الكبيرة أو الأشرطة الصوتية أو لغة الإشارة الأمريكية، إلخ)، ينبغي عليهم الاتصال بالوكالة (الحكومية أو المحلية) حيث تقدموا لطلب المعونات. يجوز للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من إعاقات في التخاطب الاتصال USDA من خلال Federal Relay Service (خدمة الترحيل الفيدرالية) على الرقم التالي: (800) 877-8339.

لتقديم شكوى برنامج بشأن التمييز، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج AD-3027، USDA Program Discrimination Complaint Form (نموذج شكوى التمييز لبرنامج وزارة الزراعة الأمريكية) والذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>

من أي مكتب USDA، عن طريق الاتصال بالرقم (833) 620-1071، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى USDA. يجب أن تحتوي الرسالة على اسم مقدم الشكوى وعنوانه ورقم هاتفه ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعم بتفاصيل كافية لإبلاغ Assistant Secretary for Civil Rights (مساعد وزير الحقوق المدنية، ASCR) عن طبيعة وتاريخ الانتهاك المزعم للحقوق المدنية.

يجب تقديم نموذج أو خطاب AD-3027 المكتمل إلى:

(1) بريد: Food and Nutrition Service, USDA (2) فاكس: (833) 256-1665 أو (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov 1320 Braddock Place, Room 334

Alexandria VA 22314؛ أو

للحصول على أي معلومات أخرى تتعامل مع مشكلات Supplemental Nutrition Assistance Program (برنامج المساعدة الغذائية التكميلية، SNAP)، يجب على الأشخاص إما الاتصال برقم الخط الساخن التابع لـ USDA SNAP على الرقم (800) 221-5689، والذي يتوفر أيضًا باللغة الإسبانية أو الاتصال بمعلومات الولاية / أرقام الخط الساخن (انقر فوق الرابط الخاص بقائمة بأرقام الخطوط الساخنة حسب الدولة)؛ تم العثور عليها عبر الإنترنت على: [الخط الساخن SNAP](https://www.usda.gov/food-nutrition-services/supplemental-nutrition-assistance-program).

بيان عدم التمييز (تابع)

لتقديم شكوى بشأن التمييز ضدك أو ضد أي شخص آخر فيما يتعلق ببرنامج يتلقى مساعدة مالية فيدرالية من خلال HHS، أكمل النموذج عبر الإنترنت من خلال بوابة الشكاوى الخاصة بـ OCR بـ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/>. يمكنك أيضًا الاتصال بـ OCR عبر البريد على: Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services (عمليات إدارة الحالات المركزية، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية)، 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201، فاكس: 619-3818 (202)؛ أو البريد الإلكتروني: OCRmail@hhs.gov. للحصول على معالجة أسرع، نشجعك على استخدام بوابة OCR عبر الإنترنت لتقديم الشكاوى بدلاً من تقديمها عبر البريد. يمكن للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إرسال بريد إلكتروني إلى OCRMail@hhs.gov أو الاتصال برقم OCR المجاني على الرقم 1-800-537-7697، TDD 1-800-368-1019. بالنسبة للأشخاص الصم أو ضعاف السمع أو الذين يعانون من صعوبات في النطق، يرجى الاتصال بالرقم 1-7-1-1 للوصول إلى خدمات ترحيل الاتصالات. نقدم أيضًا تنسيقات بديلة (مثل طريقة برايل وطباعة كبيرة)، ومساعدات إضافية وخدمات المساعدة اللغوية مجانًا لتقديم شكوى. هذه المؤسسة هي مزود تكافؤ الفرص.