

申请表

WASHCAP 是一个针对以下人士的食品援助计划:

- 领取 Supplemental Security Income (补充保障收入, SSI) 的人士。
- 符合社会保障定义中居住安排“A”的人士
- 18 周岁及以上的人士。
- 无收入的人士。
- 居住安排符合以下所有条件的人士:
 - 不居住在任何机构中;
 - 独居, 或者与他人同居, 但分开采购和烹饪食品;
 - 未婚, 或者虽已结婚但未与配偶共同生活。
- 满足以下条件的 18 至 21 周岁人士:
 - 未与领取 Basic Food (基本食品) 的父母共同居住; 或
 - 与不领取 Basic Food 的父母共同居住, 但与他们分开采购食品。
- 未与 22 周岁以下的子女共同居住的人士。

若需关于此计划的详细信息, 请参阅 WAC 第 388-492 章的规定, 包括 WAC 388-492-0020 至 388-492-0120。

若您对 WASHCAP 有任何疑问, 请致电免费电话 1 (877) 380-5784。

本人声明:

- 本人独自居住, 或和与我同居的其他人分开采购和准备食品。
本人每月支付 \$_____ 的房租 / 按揭贷款。
本人支付的部分

本人在下方签字即表明:

- 本人已被告知关于 WASHCAP 的信息。
- 本人了解本人的 WASHCAP 权利和义务。
- 本人了解通过 WASHCAP 本人将获得食品福利金。

依据 Washington 州法律的伪证处罚规定, 本人特此声明我在此申请表格中提供的信息真实且正确。

签名和日期

字母大写或楷体签名

地址

通讯地址 (如果与上述地址不同)

主要电话号码

((XXX) XXX-XXXX)

手机 住宅电话 留言

次要留言电话号码

((XXX) XXX-XXXX)

手机 住宅电话 留言

SOCIAL SECURITY NUMBER

(社会保险号) 或客户身份证号码



我们利用此信息：	我们可能会将此信息提供给：
<ul style="list-style-type: none"> • 确定您是否有资格参与本计划。 • 催收逾期款项。 • 管理本计划。 • 确保本计划遵守法律法规。 	<ul style="list-style-type: none"> • 联邦和州机构，仅供公事使用。 • 执法机构，用于追捕逃避法律制裁的人。 • 私人催收机构，用于催收食品援助逾期款项。

选民登记

本部为选民提供登记服务，包括选民自动登记。**无论您申请或谢绝参加投票登记，都不会影响本机构为您提供的服务或者福利金额。**您在填写选民登记表时若需帮助，我们可协助您。是否寻求或接受帮助完全由您自行决定。您可以私下填写选民登记表。如果您认为有人干涉您行使或不行使选民登记的权利，并干涉您依个人意愿而决定是否登记或申请登记投票的隐私权，或者干涉您选择政党或其它政治倾向的权利，您可向以下机构提出投诉：Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)。

您是否想登记投票或更新您的选民登记？ 是 否

如果您不勾选任何一个复选框，我们会认为您本次已决定不登记投票，除非您有资格进行选民自动登记且您未拒绝自动登记。

除非您在上方勾选了“否”，则您有资格进行选民自动登记。如果您在下次选举之前满足以下条件，则您可享受选民自动登记资格：至少年满 18 周岁；为美利坚合众国公民；DSHS 记录了您的姓名、住址和通讯地址、出生日期、公民身份信息验证，以及您为证明您在本申请表中所提供信息均属实而提供的签名。

您是否想自动登记投票？ 是 否

如果您勾选了“是”对应的复选框，或者未勾选任何一个复选框且符合选民自动登记资格要求，则 DSHS 会将您的信息发送到 Office of the Secretary of State（国务卿办公室），进行自动登记投票。

食品援助处罚警告

我们会向其他机构查证您的信息是否正确。如果您的信息不正确，则申请人将无法获得食品援助。

任何故意违反法规的人均会：

- 根据其他适用的联邦和州法律受到起诉。
- 被禁止参加 SNAP 一年及以上，甚至永久。
- 被罚款 \$250,000。
- 被处以 20 年监禁。
- 如果法院有命令，被追加 18 个月的 SNAP 禁令。

如果经法院裁定，您犯有以下罪行：

通过以下交易获利：	您可能会被：
• 出售受管制药品.....	取消资格两年及以上，甚至永久。
• 出售火器、弹药或爆炸物.....	永久取消资格。
• 从贩卖人口中共计获利 \$500 以上.....	永久取消资格。
• 居留权或身份造假.....	取消资格 10 年。

非歧视声明

根据联邦民权法和 U.S. Department of Agriculture (美国农业部, USDA) 关于民权的法规与政策的规定, 本机构不得有种族、肤色、国籍、残疾、性别 (包括性别认同和性取向)、宗教信仰、年龄或政治信仰歧视, 也不得因以前的民权活动而实施打击报复。

计划信息可使用英语以外的其他语言提供。需要通过其他通讯方式 (例如: 盲文、大字、录音带、美国手语等) 来获取计划信息的残疾人, 应联系其申请福利所在的 (州或地方) 机构。失聪、有听力障碍或语言障碍的人士, 请致电 Federal Relay Service (联邦转接服务) (800) 877-8339, 联系 USDA。

如需投诉歧视问题, 请填写 USDA Program Discrimination Complaint Form (美国农业部计划歧视投诉表) AD-3027 表格。该表格可以通过线上在 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> 获取, 或通过拨打 (833) 620-1071 或向 USDA 以写信的方式向任意 USDA 办公室索取。信中必须包含投诉人的姓名、地址、电话号码, 以及对涉嫌歧视行为的详细描述, 以便向 Assistant Secretary for Civil Rights (民权事务助理秘书长, ASCR) 告知涉嫌侵犯公民权利的行为的性质和发生的日期。

请将填写完成的 AD-3027 表格通过以下方式提交至:

- (1) 邮寄: Food and Nutrition Service, USDA (2) 传真: (833) 256-1665 或 (202) 690-7442; 或
1320 Braddock Place, Room 334 (3) 电子邮件: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov
Alexandria VA 22314; 或

关于处理 Supplemental Nutrition Assistance Program (补充营养援助计划, SNAP) 问题的任何其它信息, 应联系 USDA SNAP 热线电话 (800) 221-5689, 本热线也提供西班牙语服务, 或拨打 [州信息/热线电话](#) (点击链接按各州的热线电话清单获取); 也可通过 [SNAP 热线](#) 获取。

如需针对通过 HHS 接受联邦财政援助的计划投诉自己或他人所遭受的歧视, 请通过 OCR 的投诉门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/> 在线填写表格。您也可以通过方式联系 OCR: 邮寄: U.S. Department of Health and Human Services (美国卫生与公共服务部), Centralized Case Management Operations (集中病例管理业务中心), 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; 传真: (202) 619 - 3818; 或电子邮件: OCRmail@hhs.gov。为了加快投诉处理进度, 相对于邮寄方式而言, 我们更建议您使用 OCR 的网上门户提交投诉。需要协助提交民权投诉的人士可向 OCRMail@hhs.gov 发送电子邮件, 或拨打 OCR 免费电话 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697。失聪、有听力障碍或语言障碍的人士, 请致电 7-1-1 使用电讯转接服务。我们亦免费提供其他投诉方式 (如盲文及大字印刷)、辅助工具及语言协助服务。

该机构提供平等机会。