

Mid-Certification Review (مراجعة منتصف الاعتماد)

للاستمرار في الحصول على المزايا، يجب عليك إكمال mid-certification review (مراجعة منتصف الاعتماد) عن طريق البريد أو التسليم أو الهاتف.

للنقد: <ul style="list-style-type: none"> أجب عن كل سؤال؛ قم بتقديم إثبات الدخل؛ قم بتقديم دليل على جميع التغييرات؛ و قم بتوقيع نموذج المراجعة هذا وإعادته. 		لدعم الأسرة العاملة: <ul style="list-style-type: none"> لا تحتاج للإجابة على الأسئلة 3 أو 4 أو 5 أو 12. يجب عليك تقديم إثبات الدخل وساعات العمل. 		Basic Food (للغذاء الأساسي): <ul style="list-style-type: none"> لا تحتاج للإجابة على الأسئلة 3 أو 4 أو 5 أو 12. إذا كنت تتلقى Basic Food (الغذاء الأساسي) فقط، فلن يُطلب منك تقديم إثبات الدخل لهذه المراجعة. ومع ذلك، يمكنك تقديم دليل على انخفاض الدخل من أجل زيادة محتملة في المزايا. قم بتوقيع نموذج المراجعة هذا وإعادته. 	
1. الاسم والعنوان الحالي ومعلومات الاتصال					
الاسم الأول		الاسم الأخير		رقم تعريف (ID) العميل	
عنوان الشارع الذي تعيش فيه		المدينة		الولاية الرمز البريدي	
العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً)		المدينة		الولاية الرمز البريدي	
رقم الهاتف الأساسي		رقم (أرقام) الهاتف الثانوي		رقم تعريف (ID) العميل	
<input type="checkbox"/> الغرفة <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الرسالة		<input type="checkbox"/> الموبايل <input type="checkbox"/> المنزل <input type="checkbox"/> الرسالة			
2. الأشخاص الذين ينتقلون إلى منزلك أو خارجه					
هل انتقل أحد إلى منزلك أو خرج منه؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا					
الاسم	العلاقة بالنسبة لك	تاريخ الانتقال	هل تريد مزايا لهذا الشخص؟	تاريخ الخروج	
			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
3. الحمل (غير مطلوب للمساعدة الغذائية)					
هل حدث في أحد تغير في الحمل خلال الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا					
الاسم	تاريخ الولادة المتوقع	تاريخ انتهاء الحمل			
4. موارد الحالة (غير مطلوبة للمساعدة الغذائية)					
هل يمتلك أفراد أسرته موارد نقدية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا					
المالك	حساب جاري	حساب توفير	الأسهم	السندات	
	\$	\$	\$	\$	
	\$	\$	\$	\$	
5. المركبات (غير مطلوبة للمساعدة الغذائية)					
هل حصل شخص ما على سيارة في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا					
المالك	الصنع (أمثلة: FORD, DODGE)	النموذج (أمثلة: FOCUS, NEON)	سنة الطراز (أمثلة: 2004, 1998)	القيمة الحالية	المبلغ المستحق
					هل هذه مركبة مستأجرة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
6. الدخل الجديد / الدخل الذي توقف					
هل بدأ شخص ما أو توقف عن الحصول على الدخل خلال الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا					
(أمثلة: وظيفة جديدة / تعويض البطالة / الضمان الاجتماعي / مزايا L&I / دعم الطفل)					
اسم الشخص ذو الدخل	صاحب العمل أو مصدر دخل آخر	هل بدأ الدخل أم توقف؟	تاريخ بدء الدخل	تاريخ توقف الدخل	
		<input type="checkbox"/> بدأ <input type="checkbox"/> توقف			

7. أرباح اليانصيب أو القمار			
هل فاز شخص ما بمبلغ \$4,500 دولارًا أو أكثر في اليانصيب أو القمار في الأشهر الستة الماضية؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا			
اسم الفائز	مصدر الربح	مبلغ الجائزة (قبل الضرائب)	تاريخ الاستلام
		\$	
8. الأرباح / دخل العمل الحر			
اسم الشخص ذو الدخل	صاحب العمل وشخص للاتصال به للتحقق من دخلك	رقم هاتف صاحب العمل	معدل الدفع (أمثلة: \$10 دولارات لكل ساعة / \$1200 دولار شهريًا / \$2 دولار لليوشل)
			\$ لكل
			\$ لكل
إذا كنت أنت أو أي شخص آخر في منزلك شخصًا بالغًا قادرًا جسديًا دون معالين وتتلقى مساعدة غذائية، فهل انخفضت ساعات العمل إلى أقل من 20 ساعة في الأسبوع؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			
9. نفقة الطفل التي يتعين عليك دفعها قانونًا			
هل قام شخص ما بتغيير في أمر نفقة الطفل؟ <input type="checkbox"/> نعم (أخبرنا المزيد أدناه) <input type="checkbox"/> لا			
الشخص الملزم قانونًا بدفع نفقة الطفل	اسم الطفل المشمول في أمر الدعم	المبلغ الشهري أمر نفقة الطفل	مبلغ نفقة الذي يدفعونه شهريًا
			\$
10. الدخل من مصادر أخرى: يجب الإبلاغ عن التغييرات في الدخل غير المكتسب الذي يزيد عن \$125 دولار شهريًا.			
اسم الشخص ذو الدخل	مصدر الدخل (أمثلة: الضمان الاجتماعي / دعم الطفل / مزايا L&A / تعويض البطالة)	عدد مرات الاستلام (أمثلة: أسبوعيًا / شهريًا)	المبلغ المستلم كل شهر
			\$
			\$
11. الإيجار / الرهن العقاري / الضرائب والرسوم الإلزامية			
قم بإدراج المبالغ الشهرية للنفقات التالية	قم بإدراج المبالغ السنوية للنفقات التالية إذا لم تكن مدرجة في الرهن العقاري أو عقد الإيجار		
الرهن العقاري / الإيجار: \$ _____	ضرائب الأملاك: \$ _____		
هل يتم دفع أي جزء من الرهن العقاري / الإيجار من قبل شخص آخر أو وكالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	تأمين لأصحاب المنازل: \$ _____		
كم المبلغ الذين يدفعونه: \$ _____	رسوم الجمعية / الشقة: \$ _____		
كم المبلغ الذي تدفعه: \$ _____			
إيجار المساحة: \$ _____			
رسوم الإيجار المطلوبة: \$ _____			
12. تكاليف المرافق			
ما هي المرافق التي تدفع أسرتك ثمنها بشكل منفصل عن الإيجار أو الرهن العقاري؟ <input type="checkbox"/> التدفئة (الكهرباء / الغاز) <input type="checkbox"/> الكهرباء غير التدفئة <input type="checkbox"/> الماء <input type="checkbox"/> المنزل / الهاتف الخليوي <input type="checkbox"/> الصرف الصحي <input type="checkbox"/> قمامة <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> لقد تلقيت دفعة من Low Income Home Energy Assistance Act (قانون مساعدة الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض) (LIHEAA) خلال الـ 12 شهرًا الماضية.			

13. 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
- استبعاده من SNAP لمدة عام واحد إلى الأبد
- التفرغ بمبلغ يصل إلى \$250000 دولار
- السجن لمدة تصل إلى 20 عامًا؛ أو
- استبعاده من SNAP لمدة 18 شهرًا إضافية إذا قضت المحكمة بذلك.

إذا وجدت المحكمة أنك مذنب بـ:

فقد تكون عرضة لـ:

تحصل على المعونات في معاملة تتضمن:

- بيع مادة مضبوطة.....
- بيع الأسلحة النارية أو الذخائر أو المتفجرات.....
- الإتجار في معونات تزيد عن \$500 في المجلد.....
- تزوير الإقامة أو الهوية.....
- الحرمان من البرنامج فترة عامين أو حرمان دائم.
- التجريد من الأهلية على الدوام.
- التجريد من الأهلية على الدوام.
- التجريد من الأهلية لمدة 10 سنوات

14. تسجيل الناخب

تقدم الإدارة خدمات تسجيل الناخب على النحو المطلوب بموجب National Voter Registration Act (قانون تسجيل الناخب القومي) لسنة 1993. ولن يؤثر التقدم للتسجيل أو رفض التسجيل للتصويت على الخدمات أو مبالغ المساعدات التي قد تحصل عليها بواسطة هذه الوكالة. إذا كنت ترغب في المساعدة في تعبئة نموذج تسجيل الناخب، فسنقدم لك المساعدة. فقرار طلب أو قبول المساعدة يعود إليك. يمكنك تعبئة نموذج تسجيل الناخب بشكل خاص. إذا كنت تعتقد أن شخصًا ما قد تدخل في حقلك في التسجيل أو في رفض التسجيل للتصويت، أو حقلك في خصوصية تقرير التسجيل أو في التقدم بطلب للتسجيل على التصويت، أو حقلك في اختيار حزبك السياسي أو أي تفضيل سياسي آخر، يمكنك تقديم شكوى عن طريق: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

هل تريد التسجيل للتصويت أو تحديث تسجيل الناخبين الخاص بك؟ نعم لا

15. التوقيع والتاريخ

من خلال التوقيع على هذا النموذج، أقر بأن المعلومات التي قدمتها في هذه الوثيقة حقيقية وصحيحة وكاملة على حد علمي. أعلم أن المعلومات التي أقدمها في هذا النموذج قد توفد أو تقلل من المزايا التي أحصل عليها. أعلم أن تلقي الإعانات النقدية أو الغذائية بشكل غير صحيح عن طريق تقديم بيان كاذب عن قصد أو الفشل في الإبلاغ عن شيء أعلم أنه يجب علي الإبلاغ عنه يعد جريمة. أدرك أنه إذا قدمت معلومات أعلم أنها غير صحيحة، فقد يتم مقاضاتي جنائيًا. أدرك أن العقوبات المفروضة على انتهاك قواعد المساعدة الغذائية عمداً تشمل الحرمان من الأهلية أو الغرامات أو السجن. أدرك أنه إذا لم أقدم دليلاً على تغييرات الدخل التي تزيد من مخصصاتي للمساعدة النقدية أو الغذائية، فلن يتم استخدام التغييرات لتحديد مخصصاتي.

توقيع رب الأسرة أو الممثل المفوض

التاريخ