



## PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ (SNAP SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) APLIKASYON/RESÈTIFIKASYON



*Ou kapab itilize aplikasyon sa a sèlman pou aplike pou SNAP*

Si ou avèg oswa ou gen pwoblèm vizyon grav e ou bezwen aplikasyon sa nan yon lòt fòm, ou ka mande youn nan distri sèvis sosyal lokal ou. Pou w jwenn plis enfòmasyon sou kalite fòm ki disponib ak kijan ou ka mande yon aplikasyon nan yon lòt fòm, gade liv enstriksyon (LDSS-4826A), [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov).

Si ou avèg oswa ou gen pwoblèm vizyon grav, èske ou ta renmen resevwa avi alekri nan yon lòt fòm?  
 Wi  Non

Si wi, tcheke kalite fòm ou ta renmen:  Gwo karaktè  Done CD  Odyo CD  Bray,  
 si ou afime ke okenn nan lòt fòm yo pap fin toutafè efikas pou ou.

Si ou bezwen yon lòt akomodasyon, tanpri kontakte distri sèvis sosyal ou.

Si w ap aplike sèlman pou SNAP, ou kapab itilize aplikasyon pi kout sa a. Si ou ta renmen aplike pou lòt avantaj tankou Asistans pou yon ti Tan, Asistans pou Gadri, Asistans pou Enèji nan Kay oswa Medicaid, tanpri mande yon aplikasyon ki diferan.

### Lè W ap Aplike pou SNAP

- Ou kapab ranpli yon aplikasyon menm jou ou resevwa li. Nou dwe aksepte aplikasyon w lan si pou pi piti, li gen non w, adrès ou (si ou gen youn), ak yon siyati. Enfòmasyon sa yo ap detèmine dat anrejistremant aplikasyon w lan.
- Ou dwe ranpli pwosesis aplikasyon an, enkli pou gen yon entèvyou epi siyen deklarasyon sètifikasyon an nan paj 8 aplikasyon/resètifikasyon an pou yo ka detèmine kalifikasyon w. Si w kalifye, n ap ba w avantaj yo apati dat ou te depoze aplikasyon w lan.
- Ou kapab aplike pou jwenn SNAP pou moun nan kay la (yo) ki kalifye, menmsi oumenm oswa lòt moun lakay ou pa kalifye pou avantaj yo akòz sityasyon imigrasyon yo. Pa egzanp, paran etranje ki pa kalifye kapab aplike pou SNAP pou pitit yo, epi yo kapab resevwa avantaj yo pou timoun yo ki kalifye.
- Ou kapab toujou aplike ak kalifye pou SNAP menmsi ou rive nan limit tan Asistans Pwovizwa ou.

**Èske Ou Bezwen Avantaj SNAP Touswit? Ou Ka Kalifye pou Nou Travay rapid sou Aplikasyon SNAP ou:**

Si kay ou gen yon ti revni oswa likidite **oswa** si li pa genyen ditou, oswa si depans pou lwaye oswa pou sèvis piblik ou pi plis pase revni ou ak likidite ou yo, **oswa** ou si se yon migran oswa yon travayè agrikòl sezonye ki gen yon ti revni oswa ki pa gen revni ditou oswa ki gen resous lè ou aplike a, ou ka kalifye pou resevwa SNAP nan 5 jou almannak ki vini apre dat ou aplike a. Lè yon rezidan yon enstitisyon ap aplike ansanm pou SSI ak SNAP anvan li kite enstitisyon an, dat depo ki anrejistre a se dat moun ki aplike a kite enstitisyon an.

**Kote Ou Kapab Aplike Pou SNAP**

Si w ap viv **deyò** Vil New York, ou kapab aplike sou entènèt nan sitwèb myBenefits.ny.gov, oswa ou kapab rele oswa ale nan distri sèvis sosyal ki nan konte kote w ap viv la pou mande yon pake aplikasyon, sa ki kapab poste oswa depoze nan biwo apwopriye a. Ou kapab jwenn adrès ak nimewo telefòndistri sèvis sosyal nan konte w la depi ou rele gratis nan nimewo **1-800-342-3009**.

Si w ap viv nan **Vil New York** epi ou **pa** aplike pou Asistans Pwovizwa, ou kapab aplike sou entènèt nan sitwèb myBenefits.ny.gov, oswa rele oswa ale nan Biwo SNAP pou mande yon pake aplikasyon. Ou kapab jwenn adrès ak nimewo telefòn nan depi ou rele **1-718-557-1399** oswa depi ou rele gratis nan nimewo **1-800-342-3009**.

**Èske Ou Gen Pwoblèm Pou Vini Kote Nou Pou YonRandevou Entèvyou Konsènan SNAP?**

Si li difisil pou ou vini pou yon randevou entèvyouSNAP (rezon yo ka gen ladan pwoblèm travay, pwoblèm sante, pwoblèm transpò oswa pwoblèm gadri), nan sèten sikonstans; nou ka fè entèvyou w pa telefòn, oswa ou ka fè yon lòt moun aplike pou ou. Tanpri kontakte distri sèvis sosyal ou si ou gen nenpòt kesyon, pou wè si ou kalifye pou yon entèvyou nan telefòn, **oswa si ou bezwen** pou repwograme yon entèvyou.

BIWO ETA NEW YORK POU ASISTANS TANPORÈ AK ANDIKAP (NEW YORK STATE OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE)

**APLIKASYON / RE-SÈTIFIKASYON POU SNAP**

Dat Aplikasyon an	Dat Entèvyou a	Sant/Biwo	Inite	Travayè sosyal	Kalite Dosye	Nimewo Dosye	Nimewo Rejis	Vèsyon	<input type="checkbox"/> Aplike <input type="checkbox"/> Re-Sètifye	Lang
-------------------	----------------	-----------	-------	----------------	--------------	--------------	--------------	--------	---	------

NonLegal: \_\_\_\_\_ Nimewo Telefòn: \_\_\_\_\_ Lòt telefòn kote nou kapab kontakte ou: \_\_\_\_\_

Adrès kay: \_\_\_\_\_ Apt.# \_\_\_\_\_ Vil \_\_\_\_\_, NY Kòd Postal \_\_\_\_\_

Adrès Postal (si li diferan) \_\_\_\_\_ Apt.# \_\_\_\_\_ Vil \_\_\_\_\_, NY Kòd Postal \_\_\_\_\_

Tanpri di nou si yo konnen moun sa a sou nenpòt lòt non: \_\_\_\_\_ Èske:  Wap aplike **oswa**  Re-Sètifye Èske ou vle resevwa avi yo nan: \_\_\_\_\_

Panyòl ak Angle **oswa**  Angle Sèlman

1

<b>Nou dwe aksepte aplikasyon ou si, omwen, li gen non ou, adrès ou (si ou gen youn), ak siyati ou nan kazye sa a.</b>	SIYATI APLIKAN/REPREZANTAN	DAT SIYATI A
--	----------------------------	--------------

2

**Bay lis tout moun k ap viv avèk ou menmsi yo pa aplike. Endike tèt ou anvan.**

L N	Prenon	M I	Non Fanmi	Nimewo Sekirite Sosyal (SSN) oswa moun nan kay la ki aplike (Si ou di non, ekri "OKENN")	Dat Nesans	Eta Sivil	Sèks Gason oswa Fanm	Èske moun sa a aplike?		Sa Moun nan ye pou ou	Èske ou achte ak/ oswa prepare manje avèk moun sa a?		Ispanik oswa Latino?		Antre Y (Wi) oswa N (Non) pou chak ras* (Kòd Defini Anba)						
								Wi	Non		Wi	Non	Wi	Non	I	A	B	P	W		
1								<input checked="" type="checkbox"/>		<b>oumenm</b>	<input checked="" type="checkbox"/>										
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

3

\*Kòd Ras /Etnisite: **I** – Ameriken Natifnatal oswa Moun ki Fèt nan Alaska, **A** - Azyatik, **B** – Moun Nwa oswa Ameriken Nwa, **P** – Moun ki Fèt nan Hawaii oswa nan Zile Pasifik, **W** – Moun Blan  
 Pwovizyon enfòmasyon sa volontè. Sa pap afekte kalifikasyon moun yo kap fè demann nan owa nivo avantaj y ap resevwa. Rezon enfòmasyon sa yo se pou asire avantaj pwogram lan distribiye san gade sou ras, koulè oswa peyi orijin.

Èske ou se yon sitwayen ameriken oswa èske tout moun k ap viv avèk ou se yon sitwayen ameriken?  Wi  Non Si ou di Non, kimoun pa yon sitwayen ameriken? \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki lakay ou aplike pou oswa ap resevwa SNAP oswa Asistans Pwovizwa nan yon lòt kote?  Wi  Non

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou se yon veteran?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou nan yon sant tretman pou dwòg oswa alkòl, sant Eta a sètifye pou viv an gwoup, oswa apatman Eta a sètifye ki sipèvize/bay sipò?  Wi  Non

Si wap resètifye pou SNAP, ekri sou Paj 9 sa ki te chanje depi dat dènye aplikasyon ou resètifikasyon an (tankou demenaje, gen yon tibebe, yon moun vin abite oswa sot lakay ou).

4

**REVNI**

Bay lis **TOUT** revni ak revni nenpòt moun k ap viv lakay ou. Sa gen ladan, men li pa limite sèlman a salè, revni nan travay endepandanmwens depans pou pwodui travay endepanda(pa egzanp: gadri, netwayaj, revni ou touche nan men lokatè oswa pansyonè), sipò timoun, pansyon, avantaj veteran, andikap, sekirite sosyal oswa SSI, sibvansyon yo oswa bousdetid pou lwaye oswa manje, Asistans Pwovizwa, ak revni ou touche nan men zanmi oswa manm fanmi.

Non Moun k ap Resewwa Revni an	Sous revni	Kantite Èdtan ou Travay Chak Mwa	Konbyen Fwa li Resewwa Lajan an? (pa egzanp, chak semèn, chak semèn, chak mwa)	Kantite Lajan ou Resewwa Anvan Dediksyon Anvan Dediksyon

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen depans pou swen timoun/swen depandan ki asosye avèk travay oswa fòmasyon?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_.

Kantite Lajan ou Peye \$ \_\_\_\_\_. Konbyen fwa ou peye lajan an (pa egzanp, chak semèn, chak mwa) \_\_\_\_\_.

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou te chanje oswa kite djòb ou oswa te redui nenpòt fòm revni nan dènye 30 jou yo – tankou te redui nan kantite èdtan travay oswa revni? <sup>5</sup>

Wi  Non

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou gen nenpòt posib revni ou poko resevwa?  Wi  Non Si ou di Wi, eksplike nan Paj 9.

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou patisipe nan yon grèv?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_.

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou se yon pansyone-lokatè, timoun fostè oswa adilt fostè?  Wi  Non

Si Wi, tcheke B pou pansyonè-lokatè oswa F pou fostè epi ekri non yo.  B  F Non: \_\_\_\_\_.

**RESOUS**

Resous yo pa afekte kalifikasyon pifò moun nan kay la ki aplike pou SNAP. Men, nou itilize kek enfòmasyon sou resous la pou detèmine si ou kalifye pou nou travay rapid sou aplikasyon ou.

Konbyen lajan tout moun ki lakay ou genyen? (Pa egzanp, sou oumenm; lakay ou, nan kont kouran ak kont epay ou, oswa lòt kote, tankou kont ou genyen ananm avèk lòt moun) \$ \_\_\_\_\_ Se pou \_\_\_\_\_.

Lòt resous finansye? (Pa egzanp, aksyon, obligasyon, kont retrèt, bon kès, fon komen plasman, IRA, fon kredi, sètifika mache monetè)  Wi  Non

Si ou di Wi, kantite lajan an \$ \_\_\_\_\_ Kalite a \_\_\_\_\_ Pwopriyete \_\_\_\_\_.

Konbyen vwati, kamyon oswa lòt veyikil oumenm oswa nenpòt moun ki lakay ou genyen?

\_\_\_ #1 Ane \_\_\_ Mak \_\_\_\_\_ Modèl \_\_\_\_\_ Pwopriyete \_\_\_\_\_

\_\_\_ #2 Ane \_\_\_ Mak \_\_\_\_\_ Modèl \_\_\_\_\_ Pwopriyete \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki aplike posede nenpòt pwopriyete tankou kay ou?  Wi  Non si wi, bay pwopriyete \_\_\_\_\_ Mèt Pwopriyete \_\_\_\_\_

Èske nenpòt moun ki aplike te vann, te fè kado oswa te transfere lajan kach oswa pwopriyete nan twa dènye mwa yo pou kalifye pou SNAP?  Wi  Non

6

## ARANJMAN POU VIV AK DEPANS

Tcheke tout deskripsyon ki konsène kay ou:

Posede kay oswa peye pou kay  Lwaye  Migran/travayè agrikòl sezonye  Pa gen rezidans pèmanan  Ap viv avèk manm fanmi oswa zanmi

Bay lis depans yo:

Peman lwaye oswa prè ipotekè chak mwa \$ \_\_\_\_\_ Taks sou kay chak ane \$ \_\_\_\_\_ Asirans sou kay chak ane \$ \_\_\_\_\_.

Peye apa pou Chofaj?  Wi  Non Si ou di wi, endike kalite chofaj la:  Gaz  Elektrisite  Petwòl  Bwa  habon  Gaz Propane  Lòt (*bay lis la*) \_\_\_\_\_

Non Konpayi Chofaj \_\_\_\_\_ Nimewo Kont Konpayi Chofaj. No. \_\_\_\_\_

Peye pou è-kondisyone, swa nan bòdwo kouran elektrik ou oswa kòm yon frè apa?  Wi  Non

Peye apa pou sèvis piblik (*ki pa chofaj/refwadisman*)?  Wi  Non (*pa egzanp, limyè, gaz pou kwit manje, frè pou machin pou lave rad/sechwa, fatra/dechè, dlo, premye enstalasyon sèvis piblik*).

Èske nenpòt lòt moun fè nenpòt nan depans sa yo pou ou (*kèk egzanp se Seksyon 8 oswa yon lòt pwogram sibvansyon*)?

Wi  Non Si ou di wi, kimoun ki peye kisa? \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou peye obligasyon legal sipò timoun?  Wi  Non Si ou di wi, kimoun \_\_\_\_\_

Non (yo) sipò timoun (yo) yo peye pou \_\_\_\_\_

Kantite lajan peman \$ \_\_\_\_\_ Kantite fwa peman an fèt (*pa egzanp, chak semèn, chak de semèn, chak mwa*) \_\_\_\_\_

Èske oumenm ak/oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou avèg/andikape oswa gen omwen laj 60 ane?  Wi  Non si wi kimoun \_\_\_\_\_

Si ou di wi, èske moun sa a gen bòdwo medikal?  Wi  Non Si ou di wi, bay lis sa yo peye nan paj 9 la, konbyen lajan yo peye epi kimoun ki responsab pou fè peman an.

Èske oumenm, ak/oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou sou Medicaid avèk yon kantite lajan limit?  Wi  Non Si ou di wi, kimoun \_\_\_\_\_ Kantite Lajan \$ \_\_\_\_\_

Èske oumenm ak/oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou (ki gen laj 16 oswa 17 ane) nan lekòl oswa fòmasyon?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_ Non Lekòl /

Pwogram Fòmasyon \_\_\_\_\_

Èske oumenm ak/oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou ki gen ant laj 18 ak 49 ane nan lekòl oswa fòmasyon (piwo pase Lekòl Segondè)?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun? \_\_\_\_\_

Non Lekòl / pwogram Fòmasyon \_\_\_\_\_ Aplentan (FT)  Wi  Non Revni  Wi  Non Depans  Wi  Non

**Reponn kesyon sa yo:**

Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon oswa libète pwovizwa oswa nenpòt moun ki sove pou evite pouswit, gad oswa anprizonman pou yon krim e lapolis ap pouswiv li?  Wi  Non

Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv lakay ou vyole pwobasyon oswa libète sou kondisyon dapre yon òdonans tribinal?  Wi  Non Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun k ap viv avèk ou te janm diskalifye pou resevwa SNAP akòz fwod oswa vyolasyon pwogram nan avèk entansyon ou?  Wi  Non

Si ou di Wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun kap viv ak ou ki kondane pou poutèt li tap vann avantaj SNAP pou zamafe, aminisyon oswa eksplozif apre dat 22 septanm 1996?  Wi  Non

Si se wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun kap viv ak ou ki kondane poutèt li tap vann oswa achte avantaj SNAP pou yon montan konbine \$500 oswa plis, apre dat 22 septanm 1996?  Wi  Non

Si se wi, kimoun \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun kap viv ak ou ki kondane poutèt li tap resevwa avantaj SNAP de fwa nan fwod nan nenpòt eta apre dat 22 septanm 1996?  Wi  Non

Si se wi, kimoun \_\_\_\_\_

**Ou ka itilize paj 9 la si ou bezwen plis espas oswa si gen lòt enfòmasyon ou panse nou ka bezwen.**

## LI ENFÒMASYON KI ENPÒTAN YO ANBA LA A

AVÈTISMAN AMANN SNAP – Tout enfòmasyon ou bay ki konekte ak aplikasyon w pou SNAP pral anba verifikasyon otorite onivo federal, eta ak lokal. Si nenpòt enfòmasyon enkorèk, yo ka refize w SNAP. Ou ka sijè a pèsikasyon kriminèl si ou konnen ke enfòmasyon ou bay la se pa laverite sa kapab afekte elijibilite ouwa kantite lajan benefis ou. Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon ouwa libète pwovizwa ouwa nenpòt moun ki sove pou evite pouswit, gad ouwa anprizonman pou yon krim e lapolis ap pouswiv li pa kalifye pou resevwa avantaj SNAP.

Si yo jwenn yon manm kay SNAP te komèt yon Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram lan (IPV), manm lan pap ka resevwa avantaj SNAP pou yon peryòd:

- 12 mwa pou premye SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou dezyèm SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou premye SNAP-IPV a, ki baze sou yon pwosè moun nan te itilize ouwa resevwa avantaj SNAP nan yon tranzaksyon ki gen ladann vant yon sibstans kontwole. (Medikaman ilegal ouwa sèten medikaman yo mande yon preskripsyon doktè.)
- 120 mwa, si yo jwenn ou koupab yon fo deklarasyon sou ki moun ou ye ak ki kote w ap viv pou jwenn plizyè avantaj SNAP anmenmtan, sòf si ou diskalifye pou toutan pou yon twazyèm IPV.

Anplis, yon tribinal ka entèdi yon moun pou patisipe nan SNAP pou 18 mwa anplis.



Diskalifikasyon pèmanan yon moun pou:

- Premye SNAP-IPV a ki baze sou yon pwosè pou itilizasyon ouwa resevwa avantaj SNAP an yon tranzaksyon ki gen ladann vant zamafe, minisyon ouwa bonb.
- Premye SNAP-IPV a ki baze sou yon kondanasyon tribinal pou trafik avantaj SNAP pou yon kantite konbine \$500 ouwa plis (Trafik la gen ladann itilizasyon ilegal, transfè, akizisyon, alterasyon ouwa posesyon kat otorizasyon SNAP ouwa aparèy aksè.)
- Dezyèm SNAP-IPV baze sou yon pwosè yon moun te itilize ouwa te resevwa avantaj SNAP nan yon tranzaksyon ki konsènen vant yon sibstans kontwole. (Medikaman ilegal ouwa sèten medikaman yo mande yon preskripsyon doktè.)
- Tout twazyèm Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram SNAP-IPV.

Nenpòt benefisyè SNAP ki founi ak konesans enfòmasyon enkorèk kounye a kapab tou gen yon amann \$250,000, pran prizon pou jiska 20 lane ouwa toulede. Moun nan ka tou sibi pouswit dapre lwa aplikab Federal ak Eta.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP ouwa yo jwenn ou koupab pou yon IPV si:

- Ou fè yon deklarasyon ouwa kap endwi moun nan erè, ouwa mal reprezante, kache ouwa kache bagay pou kalifye pou resevwa avantaj ouwa plis avantaj; ouwa
- Achte yon pwodui avèk avantaj SNAP avèk entansyon pou jwenn lajan kach lè ou entansyonèlman jete pwodui a epi retounen kontènè a pou kantite lajan depo a; ouwa
- Komèt tout zak ki reprezante yon vyolasyon lwa Federal ouwa Eta pou objektif itilizasyon, prezantasyon, transfè, akizisyon, resepsyon, posesyon ouwa trafik avantaj SNAP, kat otorizasyon ouwa dokiman yo ka re-itilize yo itilize nan sistèm Transfè Avantaj Elekwtonik (EBT).

Anplis sa ki annaprè a pa otorize e, ou ka pa kalifye paske ou resevwa avantaj SNAP ak/ouwa ou sijè a amann pou aksyon yo ki enkli:

- Itilize ouwa ou gen an posesyon w kat EBT ki pa pou w san konsantman mèt kat la; ouwa
- Itilize avantaj SNAP pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl ouwa sigarèt, ouwa pou peye pou manje ou te achte deja a kredi; ouwa
- Otorize yon lòt moun itilize kat transfè avantaj elekwtonik ou (EBT) an echanj pou lajan kach, zamafe, aminisyon ouwa eksploziv, ouwa dwòg pou achte manje pou moun ki pa manm nan kay SNAP la.

Si ou resevwa plis avantaj SNAP ou ta dwe genyen (peman anplis), ou dwe remèt yo. Si dosye ou aktif, n ap retire kantite lajan peman anplis la nan avantaj SNAP w ap resevwa pidevan. Si dosye ou fèmen, ou ka remèt peman anplis la nan nenpòt avantaj SNAP ki rete nan kont ou, ouwa ou ka peye avèk lajan kach.

Si ou gen yon peman anplis, epi ou pa remèt li, n ap voye li nan rekouvremman nan yon kantite fason, tankou koleksyon otomatize gouvènman federal la. Yo ka pran avantaj federal (tankou Sekirite Sosyal) ak ranbousman taks ou gen dwa pou resevwa pou remèt peman anplis la. Ou ka gen pou peye yon frè pou nou travay sou dèt la.

Nenpòt avantaj SNAP ki anile sou kont EBT w ap itilize pou redwi peman anplis ki ankou a. Si ou aplike pou SNAP ankò, epi ou pa t ranbouse kantite lajan ou dwe a, SNAP ou ap diminye si ou kòmanse resevwa yo ankò. W ap resevwa notifikasyon, nan moman an, sou kantite lajan avantaj redui w ap resevwa.

## LI ENFÔMASYON KI ENPÔTAN YO ANBA LA A (Kontinye)

**KONSANTMAN** – Mwen rekonèt depi mwen fin siyen fòm aplikasyon sa a mwen dakò pou Biwo Eta New York pou Asistans Pwovizwa oswa ak Asistans pou Moun Andikape oswa distri sèvis sosyal lokal mwen fè nenpòt ankèt pou verifye oswa pou konfime enfòmasyon mwen te bay yo oswa nenpòt lòt ankèt yo fè anrapò avèk demann mwen pou avantaj SNAP. Si yo mande m lòt enfòmasyon, m ap bay yo. M ap kolabore tou avèk anplwaye Eta ak anplwaye Federal nan yon Evalyasyon Kontwòl Kalite SNAP.

Mwen konprann ke lè mwen siyen aplikasyon/sètifikasyon sa, mwen dakò pou yon ankèt pou yo verifye oswa konfime enfòmasyon mwen bay la ansanm avèk lòt ankèt pa yon ajans gouvènman otorize ki anrapò avèk Avantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay (HEAP). Mwen dakò tou pou m kite yo itilize enfòmasyon ki sou aplikasyon sa nan referans a pwogram asistans pou entanperizasyon ansanm avèk pwogram revni fèb konpayi sèvis piblik mwen an. Mwen konprann Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen pou konfime resi HEAP la ak founisè enèji lakay mwen. Otorizasyon sa gen ladan tou pèmision pou nenpòt founisè enèji lakay mwen (sa ki gen ladan sèvis piblik mwen) pou mete deyò sèten enfòmasyon statistik, tankou men pa sa sèlman, itilizasyon elektrisite, pri elektrisite, konsomasyon kabiran mwen chak ane, tip kabiran, depans kabiran mwen chak ane, ak lajan mwen peye Office of Temporary and Disability Assistance ak Distri Sèvis Sosyal Lokal ak Depatman Sante Etazini ak Sèvis Imen nan bi pou evalyasyon pefòmans Pwogram Asistans Enèji pou Kay (LIHEAP) ki pa touche ase lajan.

**KONSANTMAN POU DIVILGE ENFÔMASYON SEKRÈ SOU ASIRANS CHOMAJ (UI)** - Mwen bay Depatman Travay Eta New York (DOL) otorizasyon pou divilge nenpòt enfòmasyon sekrè ki nan DOL pou Asirans Chomaj (UI), ba Biwo pou Èd Pwovizwa ak Enfimite Eta New York (OTDA). Enfòmasyon sa yo gen ladan dosye demann avantaj UI ak dosye salè. Mwen rekonèt OTDA, ansanm avèk anplwaye ajans Eta a ak ajans lokal yo k ap travay nan biwo distri sèvis sosyal lokal yo ap itilize enfòmasyon UI pou yo detèmine oswa pou yo verifye si mwen kalifye pou kantite lajan SNAP mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon sa a epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa avantaj mwen pa t gen dwa pou jwenn.

**OTORIZASYON POU BAY FOUNISÈ SÈVIS YO ENFÔMASYON** - Mwen bay distri sèvis sosyal pèmision ak Eta New York pou pataje enfòmasyon osijè avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè ke mwen menm oswa nenpòt moun lakay mwen ke mwen ka bay otorizasyon legal te resevwa, nan bi pou verifye elijiblite m pou sèvis ak peman ki gen rapò ak administrasyon pwogram ke yon kontraktè eta oswa lokal bay. Kalite sèvis sa yo ka gen ladan, men ki pa limte a, plasman travay oswa sèvis fòmasyon ke yo bay pou ede m oswa moun lakay mwen jwenn epi kenbe travay.

**SUA (ALOKASYON ESTANDA POU SÈVIS PIBLIK) ENFÔMASYON** – Mwen rekonèt moun k ap resevwa SNAP kalifye otomatikman dapre revni pou Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay (HEAP). Si mwen pa resevwa yon avantaj HEAP nan mwa sa oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa avantaj nan pwogram asistans menm jan, mwen dwe peye apa pou yon chofaj, èkondisyone oswa elektrisite pou m resevwa yon Alokasyon Sèvis Piblik Estanda.

**CHANJMAN** - Mwen dakò pou bay ajans lan enfòmasyon **san pèdi tan** sou nenpòt chanjman ki nan bezwen mwen, revni mwen, kay mwen, aranjman mwen fè pou viv, adilt ki enganm ki pa gen depandan (ABAWD) enkli si èdtan travay mwen tonbe anba 80èdtan pa mwa, sityasyon gwosès mwen, oswa adrès mwen dapre tout sa mwen konnen oswa kwè dapre kondisyon pou bay rapò yo.

**EGZIJANS POU RAPÒTE/VERIFYE DEPANS POU KAY** – Mwen rekonèt kay mwen dwe rapòte depans pou gadri ak depans pou sèvis piblik pou mwen ka jwenn dediksyon SNAP pou depans sa yo. Answit, mwen rekonèt kay mwen dwe rapòte ak verifye peman lwaye/prè ipotèkè, taks kay, asirans, depans medikal, ak sipò timoun ki peye ba yon moun ki pa nan kay la pou ka jwenn yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Mwen rekonèt si mwen pa rapòte/verifye depans ki endike anwo a, y ap konsidere sa kòm yon deklarasyon kay mwen ki endike mwen/nou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans ki pa rapòte/pa verifye sa yo. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè mwen kalifye pou SNAP, oswa li ka ogmante avantaj SNAP mwen. Mwen rekonèt mwen ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè pidevan. Answit, dediksyon sa a ta aplike nan kalkil SNAP nan mwa pidevan yo dapre règ pou rapòte chanjman ak pou travay sou chanjman yo.

Lè mwen aplike pou SNAP, Mwen konprann ke disitri sèvis sosyal la ap mande epi itilize enfòmasyon ki disponib atravè Sistèm Verifikasyon ak Elijiblite Revni pou ankete aplikasyon mwen an, e li ka verifye enfòmasyon sa tou grasa kontak kolateral yo si yo ta jwenn erè. Mwen konprann tou ke kalite enfòmasyon sa ka afekte elijiblite m pou SNAP ak/oswa nivo avantaj SNAP ke mwen resevwa.

**PWOTOKÒL LWA SOU ENFÔMASYON PRIVE – KOLEKSYON AK ITILIZASYON NIMEWO SEKIRITE SOSYAL (SSN)** – SSN nou pran an otorize pou chak moun ki nan kay la anrapò avèk SNAP dapre Lwa 2008 sou Manje ak Nitrisyon. N ap rasanble ak itilize enfòmasyon nou pran yo pou detèmine si kay ou kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa avantaj. N ap verifye enfòmasyon sa yo nan pwogram konparezon sou òdinatè. Enfòmasyon sa yo ap sèvi tou pou kontwòl si règleman pwogram nan respekte, epitou pou jesyon pwogram nan. Nou ka voye enfòmasyon sa yo ba lòt ajans Eta ak ba lòt ajans Federal pou verifikasyon ofisyèl, epitou ba otorite lapolis pou yo arete moun kap sove pou chape anba lalwa. Enfòmasyon yo ap sèvi pou tcheke idantite ou, pou verifye revni ou touche ak revni ou pa touche.

Si gen yon demann ranbousman SNAP kont lakay ou, nou ka voye enfòmasyon ki nan aplikasyon sa, ansanm avèk tout SSN yo, bay ajans Federal ak Eta yo, ak tou bay ajans kap fè rekouvremant kreyans prive, pou yo ka fè rekouvremant. Tout moun ki aplike pou SNAP dwe bay yon SSN. SSN manm ki pa kalifye yo pral sèvi tou epi divilge nan mannyè ki endike anwo a. Si oumenm oswa yon moun ki aplike/re-sètifye pa gen yon SSN, oumenm oswa moun nan dwe aplike pou yon SSN nan yon Ajans Sekirite Sosyal (SSA.gov).

## LI ENFÒMASYON KI ENPÒTAN YO ANBA LA A (Kontinye)

Anplis itilizasyon enfòmasyon ou ban nou yo nan fason sa, Eta a itilize tou enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun k ap resevwa Asistans Enèji nan Kay. Eta a itilize enfòmasyon sa yo pou kontwòl kalite pou asire distri lokal yo fè pi bon dyòb yo kapab. Si nou itilize enfòmasyon yo pou verifye kimoun founisè enèji ou ye epi pou peye sèten nan vandè sa yo.

**KONDISYON SITWAYÈNTE/IMIGRASYON** - Mwen sèman epi/oswa mwen konfime enfòmasyon mwen bay sou sityasyon sitwayèn ak imigrasyon mwen ak tout moun k ap viv avèk mwen se enfòmasyon ki vrè ak kòrèk. Mwen konprann ke nenpòt enfòmasyon mwen bay pou verifye sityasyon imigrasyon nenpòt moun ki aplike pou SNAP yo ka verifye l pou otantisite avèk Sèvis Imigrasyon ak Natiralizasyon Etazini.

**Pou SNAP**, ou dwe bay dokiman pou sitwayèn ak sèlman si nou gen dout ladan.

**AVI NON-DISKRIMINASYON** – Annakò avèk lwa sou dwa sivil Federal ak Depatman Agrikilti Etazini (USDA) règleman ak regilasyon dwa sivil, USDA, Ajans, biwo, anplwaye, ak enstitisyon li yo kap patisipe nan oswa jere pwogram USDA yo entèdi pou fè diskriminasyon baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, sèks, kwayans relijye, andikap, laj, kwayans politik, oswa reprezay oswa vanjans pou aktivite dwa sivil preyalab nan nenpòt pwogram oswa aktivite ki fèt oswa USDA finanse.

Moun yo ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen kominikasyon pou enfòmasyon pwogram (egzanp, Bray, gwo enpresyon, kasèt odyo, American Sign Language, elatriye.), ta dwe kontakte Ajans la (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou avantaj. Moun ki soud oswa ki mal pou tande oswa ki gen andikap pou pale ka kontakte USDA nan Sèvis Relè Federal nan (800) 877-8339. Anplis, enfòmasyon pwogram lan ka disponib nan lòt lang yo ot ke Angle.

Pou depoze yon plent diskriminasyon pou pwogram nan, ranpli fòm Plent diskriminasyon pwogram USDA, (AD-3027) ke ou jwenn sou entènèt nan [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), ak nan nenpòt biwo USDA, oswa ekri yon lèt adrese a USDA epi bay enfòmasyon nan lèt la sou tout enfòmasyon yo mande sou fòm nan. Pou mande yon kopi fòm plent lan, rele 1-(866) 632-9992. Soumèt fòm ki ranpli a oswa lèt ou a nan USDA pa:

- (1) lapòs: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) faks: (202) 690-7442 oswa
- (3) imèl: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Enstitisyon sa se yon founisè opòtiite egal.





## LI ENFÒMASYON KI ENPÒTAN YO ANBA LA A (Kontinye)

**REPREZANTAN OTORIZE** - Ou kapab otorize yon moun ki konnen sikonstans kay ou pou **aplike** pou SNAP pou ou. Ou kapab otorize yon moun ki pa lakay ou pou resevwa avantaj SNAP pou ou, epitou pou itilize yo pou achte manje pou ou. Si ou ta renmen otorize yon moun, ou dwe fè sa alekri. Ou ka fè sa depi ou ekri non moun, adrès li ak nimewo telefòn li anba la a an lèt detache. Lè yon Reprizantan Otorize aplike sou non yon Kay ki gen SNAP epi li p ap viv nan yon enstitisyon, **toulède** Reprizantan Otorize a ak Chèf Kay k ap resevwa SNAP la oswa lòt manm adilt responsab yo dwe siyen ak date seksyon siyati ki anba paj sa a sof si Reprizantan Otorize a te chwazi otreman pa kay la alekri.

SI OU TA RENMEN OTORIZE YON MOUN, EKRI NON MOUN NAN, ADRÈS LI AK NIMEWO TELEFÒN LI AN LÈT DETACHE, EPI SIYEN ANBA LA A.

9

Non \_\_\_\_\_ Adrès \_\_\_\_\_ Telefòn \_\_\_\_\_

**SÈTIFIKASYON:** Mwen sèmante epi/oswa mwen konfime enfòmasyon mwen bay yo oswa enfòmasyon mwen pral bay yo pou distri Sèvis Sosyal lokal la kòrèk. Siyati ou obligatwa a anba la a pou fè pwosesis aplikasyon an.

10

SIYATI MOUN KI APLIKE A (oswa Adilt ki Responsab nan Kay la)	DAT SIYATI A
X	
SIYATI Reprizantan ki gen Otorizasyon	DAT SIYATI A
X	

SI OU TE EDE RANPLI APLIKASYON SA A / RE-SÈTIFIKASYON SA A POU YON LÒT MOUN, EKRI NON OU AK ADRÈS OU AN LÈT DETACHE LA A. OU KA EKRI NIMEWO TELEFÒN OU AN LÈT DETACHE TOU SI OU VLE.

Non \_\_\_\_\_ Adrès \_\_\_\_\_ Telefòn \_\_\_\_\_

*Itilize espas sa a pou lòt enfòmasyon yo:*

*Kimoun:* \_\_\_\_\_ *Eksplikasyon:*

*Kimoun:* \_\_\_\_\_ *Eksplikasyon:*

*Kimoun:* \_\_\_\_\_ *Eksplikasyon:*

11

**MWEN DAKÒ POU ANILE APLIKASYON/RE-SÈTIFIKASYON MWEN.** Mwen rekonèt mwen ka re-aplike nenpòt kilè.

SIYATI	DAT
--------	-----

**Seksyon sa a se pou Ajans lan Itilize Sèlman**

Eligibility Determined by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature of Person Who Obtained Eligibility Information: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Employed by:  Social Services District  Provider Agency

(Specify) \_\_\_\_\_

Reason \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Withdrawal  Denial  Recert. Closing

Eligibility Approved by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

SNAP Authorization Period: From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_

IN-PERSON INTERVIEW  TELEPHONE INTERVIEW

Comments:

12



# NYS Agency-Based Voter Registration Form

**"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"**

**YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below

**NO** because I choose not to register **OR**

I am already registered at my current address **OR**

I asked for and received a mail registration form

*If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Signature Date

\_\_\_\_\_  
Please Print Name

**Important!**

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev. 2/2015

## VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink**  Yes, I would like to be an Election Day worker

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	<b>2</b>	<b>Will you be 18 years old on or before election day?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form unless you will be 18 by the end of the year</small>	<b>For Board Use Only</b>	
<b>3</b>	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____				
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____				
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____				
<b>6</b>	Date of Birth _____	<b>7</b>	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>8</b>	Telephone (optional) _____ Email (optional) _____
<b>10</b>	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		<b>9</b>	<b>ID Number</b> (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____			
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Women's Equality party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> Reform party <input type="checkbox"/> Green party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Working Families party <b>I do not wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> No party			<b>12</b>	<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I am a citizen of the United States.</li> <li>I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.</li> <li>I will meet all requirements to register to vote in New York State.</li> <li>This is my signature or mark on the line below.</li> <li>The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.</li> </ul> <p>_____/_____/_____ Signature or Mark in ink Date</p>

### (Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number	City/Town/Village	Zip Code
Birth Date	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color	Height	Ft. In.

By signing below, you certify that you are:

- 18 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to DOH for enrollment in the Registry;
- And authorizing DOH to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and hospitals upon your death.



\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Signature Date

## Qualifications for Registration

### You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment.

### To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: You must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in jail or on parole for a felony conviction; and
- not claim the right to vote elsewhere.

## Important!

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

---

## Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

## To complete this form:

**It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.**

*Box 9:* You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

*Box 10:* If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

*Box 11:* Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

---