



뉴욕주 임시장애인지원국(NEW YORK STATE OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE)
 영양보충지원프로그램(SNAP) 신청서/재인증서 작성 방법 및 신청자/수령인의 SNAP 관련 권리 및 의무
 본 신청서는 SNAP 신청에 한해 사용할 수 있습니다



맹인이거나 앞이 심하게 안 보이고 다른 형식으로 된 신청서가 필요한 경우에는 가까운 지역 사회복지사무소(SSD)에서 해당 신청서를 신청하시면 됩니다. 사용 가능한 형식은 다음과 같습니다.

- 큰 활자,
- 데이터 형식(화면 판독식 전자 파일),
- 오디오 형식(지시서 또는 신청서 질문에 대한 오디오 녹음),
- 점자(다른 어떤 형식의 양식도 본인에게 같은 효과가 없을 것으로 판단될 경우).

신청서 및 지침서는 www.otda.ny.gov 에서 큰 활자, 데이터 형식 및 오디오 형식으로 다운로드할 수 있습니다.

오디오 형식 및 점자로 제공되는 신청서는 전적으로 정보 제공 목적으로만 사용할 수 있습니다.

신청하시려면 서면으로 된 양식으로 신청서를 제출해야 합니다.

본 신청서를 작성하거나 인터뷰를 기다리는 데 방해가 되는 장애를 가지고 있다면 담당 SSD에 알려주시기 바랍니다. SSD는 귀하의 요구를 충족할 수 있는 합리적 편의 시설을 제공하기 위해 최선의 노력을 다할 것입니다.

다른 편의 시설을 필요로 하거나, 이 신청서를 작성하는 데 다른 도움이 필요한 경우에는 SSD에 문의하시기 바랍니다. 당국은 전문적이고 정중한 방식으로 귀하를 지원하고 돕기 위해 최선을 다하고 있습니다.



영양보충지원프로그램(SNAP) 신청서/재인증서 작성 방법 및 신청자/수령인의 SNAP 관련 권리 및 의무



본 신청서는 SNAP 신청에 한해 사용할 수 있습니다

SNAP 만 신청하는 경우 더 간단한 본 신청서를 사용할 수 있습니다. 임시 지원, 아동 양육 지원, 가정 에너지 지원 또는 Medicaid 같은 기타 수당을 신청하려면 다른 신청서를 요청하십시오.

SNAP 신청서

- 신청서를 받은 당일에 신청서를 제출할 수 있습니다. 신청서에 최소한 귀하의 이름, 주소(있을 경우), 서명이 기입된 경우라면 신청서를 받을 수 있습니다. 본 정보가 귀하의 신청서 제출 날짜를 정합니다.
- 귀하가 SNAP 수급 가능자임을 확인하려면 인터뷰 하기 및 신청서/재인증 8 페이지에 있는 인증 내역에 서명하는 것을 포함해 신청 프로세스를 완료해야 합니다. 수급 가능자로 판명되는 경우 신청한 날로 거슬러 올라가 수당이 지급됩니다.
- 귀하 또는 귀하 가구의 다른 구성원이 비자 상태 때문에 수당을 받을 자격이 없는 경우에도 귀하는 자격을 갖춘 가구 구성원을 위해 SNAP 을 신청하고 받을 수 있습니다. 예를 들어, 무자격 외국인 부모이더라도 자녀를 위해 SNAP 를 신청할 수 있으며 적격 자녀에 대한 수당을 받을 수 있습니다.
- 본인의 임시 지원 시한에 도달한 경우에도 SNAP 을 신청할 수 있으며 자격이 있을 수 있습니다.

당장 SNAP 수당이 필요합니까? 귀하는 SNAP 신청서의 신속 처리를 받을 수 있습니다.

귀택에 수입 또는 현금성 자원이 거의 또는 전혀 없는 경우 또는 귀하의 임대료 및 유틸리티 비용이 수입 또는 현금성 자원의 범위를 초과하는 경우 또는 SNAP 신청 시 수입 또는 자원이 거의 또는 전혀 없는 상태에서 이주노동자 또는 계절성 농장근로자로 생활하는 경우 신청일로부터 5일 이내에 SNAP 를 수령할 수 있습니다. 기관 거주자가 해당 기관을 떠나기 전 SSI 및 SNAP 를 공동으로 신청할 경우 해당 신청서의 기록 출원일은 신청자가 기관에서 떠나는 날짜가 됩니다.

SNAP 신청 장소

뉴욕시 외곽에 거주하는 경우 myBenefits.ny.gov 에서 신청할 수 있으며, 또는 현재 거주하는 카운티의 사회복지사무소로 전화하거나 방문하셔서 신청 패키지를 요청하시면 됩니다. 이 신청 패키지는 우편 발송이 가능하고 해당 사무소에서 수령할 수 있습니다. 거주 카운티 사회복지사무소 주소와 전화번호는 수신자 부담 전화 1-800-342-3009 로 전화하면 얻을 수 있습니다.

뉴욕시에 거주하면서 임시 지원 신청도 하지 않은 경우에는 myBenefits.ny.gov 에서 온라인으로 신청하거나, 아무 SNAP 사무소에 전화하거나 방문하여 신청서 패키지를 요청할 수 있습니다. 주소와 전화번호는 1-718-557-1399 로 전화하거나 또는 수신자 부담 전화 1-800-342-3009 로 전화하면 얻을 수 있습니다.

SNAP 인터뷰 예약을 위해 방문하는 데 문제가 있습니까?

SNAP 인터뷰 예약을 위해 방문하는 것이 어렵다면(이런 사유에는 직장, 건강 문제, 교통 또는 자녀 돌봄 문제) 일부 상황의 경우 저희가 전화로 인터뷰를 할 수 있으며, 또는 귀하를 대신해 다른 사람을 보내줄 수 있습니다. 문의사항이 생기면, 전화 인터뷰 대상자인지 알아보려면, 또는 인터뷰 일정을 재조정해야 한다면 귀하의 사회복지사무소로 문의하십시오.

SNAP 신청서/재인증서 작성 방법 안내

파란색 또는 검정색 잉크로 깔끔하게 인쇄체를 사용하여 각 칸을 기입하십시오.

음영 부분에 기입하지 **마십시오**.

타인의 대리인으로서 신청하는 경우, 귀하가 아닌 그 타인에 대한 정보를 인쇄체로 기입하십시오.

대체 형식: 맹인이거나 앞이 심하게 안 보일 경우 다른 형식으로 작성된 통지서를 받으실 것인지 의사를 표현하려면 "예" 또는 "아니오"를 선택하십시오.

"예"이면 원하는 형식 유형을 선택하십시오. 다른 형식으로는 큰 활자, 데이터 CD, 오디오 CD 또는 점자(다른 어떤 형식의 양식도 본인에게 같은 효과가 없을 것으로 판단될 경우)가 있습니다. 다른 편의 시설을 필요로 하거나, 이 신청서를 작성하는 데 다른 도움이 필요한 경우에는 SSD에 문의하시기 바랍니다.

섹션 1: 신청자 정보

성명: 귀하의 이름, 중간이름, 성을 포함하는 법적 이름을 **인쇄체**로 기입하십시오.

전화번호: 귀하의 주택 전화번호를 **인쇄체**로 기입하십시오.

기타 전화번호: 연락 받을 수 있는 다른 전화번호가 있다면 **인쇄체**로 기입하십시오.

거주지 주소: 거주지 주소와 도로명 등을 **인쇄체**로 기입하십시오. 거주하고 있는 시를 인쇄체로 기입하십시오. 우편번호를 인쇄체로 기입하십시오.

우편물 주소: 우편물 주소가 현 거주지 주소와 다를 경우 우편물 주소를 **인쇄체**로 기입하십시오.

기타 이름: 처녀 시절 이름, 이전 결혼 시절 이름, 또는 어떤 사람이 기입한 다른 이름 중 알려져 있거나 현재 사용 중인 것이 있으면 **인쇄체**로 기입하십시오.

SNAP을 신청하는지 또는 재인증하는지를 표시하십시오(✓).

고지서를 스페인어 및 영어로 또는 영어만으로 받기 원하는지 여부를 표시하십시오(✓).

섹션 2: 귀하의 이름을 서명하시고 날짜를 기입하시고 그리고 신청서 접수 날짜를 설정하기 위해 이번에 다음 페이지를 작성하지 않고 신청서를 제출하려면 귀하의 주소(있을 경우)만 알려주십시오. 인터뷰를 포함해 신청 프로세스를 완료하고 귀하의 수령 자격을 판단할 수 있도록 8 페이지에 서명하십시오.

섹션 3: 가구원 정보:

함께 거주하는 사람이 있는 경우 같이 신청하지 않더라도 모두 기입하십시오.

먼저 귀하의 성명을 **인쇄체**로 기입하십시오. 그런 다음 함께 살고 있는 사람들의 성명을 **인쇄체**로 기입하십시오:

신청인의 사회보장번호(SSN이 없다면 "none"으로 기입), 생년월일, 결혼 상태 및 성별을 **인쇄체**로 기입하십시오.

신청자가 누구인지 알 수 있도록 '예' 또는 '아니오'를 표시하십시오(✓).

가구내 각 사람에 대해 귀하와의 관계(예: 부인, 아들, 친구 등)를 인쇄체로 기입하십시오.

이 사람이 식품을 구입하고 또는 귀하와 함께 음식 준비를 하는지를 (✓) 예 또는 아니오로 표시하십시오.

각 신청자가 히스패닉 또는 라티노인지를 (✓) 예 또는 아니오로 표시하십시오.

각 인종에 대해 Y(예) 또는 N(아니오)을 기입하십시오*.

인종/민족 코드: I- 아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민, A- 아시아인, B- 흑인 또는 아프리카계 미국인, P- 하와이 원주민 또는 태평양 섬 출신, W- 백인

본 정보 제공은 자발적인 사항으로, 신청자의 적격 여부나 수혜를 받는 수준에 아무런 영향을 미치지 않습니다. 본 정보는 본 프로그램 수당이 인종, 피부색 또는 출신국과 상관 없이 제공되도록 하기 위해서 요구하는 것입니다.

섹션 4: 섹션 4에 있는 모든 질문에 답하십시오. 미국 시민이 아닌 사람은 반드시 이름을 기입해야 합니다.

섹션 5: 소득: 귀하의 소득 및 함께 사는 모든 사람의 소득을 모두 기입하십시오. 소득이 있는 사람의 성명, 소득원 및 받는 빈도를 정자로 기입하십시오. 소득에는 다음 사항이 포함될 수 있습니다: 통상적인 직업(임금), 파업 전 소득, 현장 현수, 예비역 지원금, 주방위군, 체험 학습비, 이혼 수당, 자녀 양육비, 교육지원비(보조금, 장학금 등), 친구 또는 친척에게서 받는 돈(대부 외), 임시지원, 연금 또는 퇴직금, 보조적소득보장(SSI), 사회복지 수당, 퇴역군인 수당, 실업수당, 산재보상, 베이비시팅, 택시운전, 집 또는 기타 건물 청소, 농장일/목장일, 셋방살이 하는 사람에게서 받은 소득, 기숙사 생활하는 사람 또는 예술 공예품 판매로 벌어들인 소득.

참고: 수양 아이 양육비 지급 및 SNAP - SNAP 가구에 수양 아이나 수양 성인이 있으면 포함시킬 수도 있습니다. 포함할 경우에는 관련 가정 위탁 지급금은 소득으로 계수됩니다. 가정 위탁 아동의 기타 모든 소득 또는 재산도 계수될 것입니다. 이에 대한 질문이 있는 경우에는 담당자에게 질문하십시오.

섹션 5의 다른 모든 질문에 반드시 답하십시오.

섹션 6: 재산: 재산은 SNAP을 신청하는 대부분 가구의 적격성에 영향을 미치지 않습니다. 단, 어떤 재산 정보는 귀하가 신청서 신속 처리를 받을 자격이 있는지를 판단하는 데 이용됩니다.

섹션 6에서 본인과 SNAP을 신청하는 모든 사람에 대해 모든 질문에 답하십시오. 재산의 달러(\$) 액수 또는 가치와 소유자의 성명을 기입하십시오. **비가구원과 보유하고 있는 공동 재산이 있으면 반드시 기입해야 합니다.** 가능한 재산의 타입: 보유 현금, 타인 보유 현금, 당좌 또는 저축 계좌, 저축 채권, 퇴직 예금 계좌, 연금 보험, 재형저축, 주식/채권, 뮤추얼 펀드, 신탁기금, 시장 금리 연동제 예금, 건물, 토지, 임대 부동산, 휴가 또는 휴양 부동산 또는 자택 이외의 주택.

섹션 7: 주거 형태 및 경비:

임차료, 모기지, 하숙 또는 기타 주거지를 위해 지불하는 액수를 인쇄체로 기입하십시오. 재산세 및 주택보유자 보험으로 내는 금액(\$)을 기입하십시오.

난방비를 따로 내는 경우 난방 유형이 무엇(✓)인지 표시하고, 난방회사 이름 및 귀하의 계좌번호를 기입하십시오.

또한 다음의 여부도 표시하십시오:

- 다른 유틸리티 사용료를 임대료/모기지와 별도로 내고 에어컨 사용료도 있는데 이 개별 비용을 내는 사람은?
- 누군가 법적으로 지켜야 할 아동 양육비를 지급하는지의 여부 그리고 그런 사람이 있다면 지급인, 지급 금액, 지급 횟수, 양육비를 지급 받는 아동(들)의 이름은?
- 가구원 중 신청하는 사람이 시각장애인, 장애인 또는 최소 나이 60 세로 재택 돌봄 서비스, 틀니, 보청기, 안경, 맹도견 또는 서비스 동물, 건강보험 및 의료비 지급, 병원 또는 간호 서비스, 의료 또는 치과 서비스, 처방약 또는 의료 수송과 같은 의료비 청구서를 받는지의 여부?
- 가구원 중 누군가 스펠드다운(spenddown)을 받는지의 여부 그리고 받는다면 누가 얼마나 받는가?
- 가구원 중 누군가 학교 또는 교육 프로그램에 등록되어 있는지의 여부 그리고 등록되어 있다면 누가 어디를 다니고 등록 상태는?

섹션 7의 다른 모든 다른 질문에 반드시 답하십시오.

섹션 8: 법적 진술, 의무 및 처벌: 본 섹션을 숙독하거나 다른 사람에게 읽어주도록 요청하십시오.

참고: 뉴욕주법은 사실을 숨기거나 진실을 이야기하지 않고 SNAP을 수령하는 죄를 저지른 것으로 드러난 사람에 대해 벌금 또는 구금, 또는 두 가지 처벌을 모두 적용하고 있습니다.

본인은 뉴욕주가 본인의 사회보장번호를 사용하여 본인의 주거용 에너지 공급업체에게 HEAP 수령 여부에 대해 확인한다는 것을 이해합니다. 이러한 허가에는 주거용 에너지 공급업체(전기회사 포함)가 본인의 연간 전기 사용량, 전기 사용료, 연료 소비, 연료 종류, 연간 연료 비용 및 결제 내역 등을 저소득 가정 에너지 지원 프로그램(LIHEAP) 성과 측정의 목적을 위해 임시 및 장애 지원 담당실과 지역 사회보장 서비스국 및 미국 보건복지부에 특정 통계 정보를 공개하는 것에 대한 허가가 포함됩니다.

비차별 고지 - 연방 인권법과 미농무부(USDA) 인권 법규 및 정책에 따라 USDA, 관계 기관, 사무소, 직원, USDA 프로그램에 참여하거나 이를 관리하는 기관들은 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 종교적 신념, 장애, 연령, 정치적 신념, 또는 USDA가 수행하거나 자금을 지원한 프로그램이나 활동에서 사전 인권 행위에 대한 보복을 이유로 차별을 받을 수 없습니다.

장애인으로써 프로그램 정보를 전달할 대체 연락 수단(예, 점자책, 큰 인쇄물, 오디오 테이프, 미국 수화 등)을 필요로 하는 사람은 수당을 신청한 기관(주 또는 현지)으로 문의해야 합니다. 청각 장애인이나 언어 장애가 있는 사람은 Federal Relay Service((800) 877-8339)를 통해 USDA에 문의해야 합니다. 이 밖에도, 프로그램 정보는 영어 외에 다른 언어로도 제공됩니다.

차별 민원을 제기하려면 USDA Program Discrimination Complaint 양식(AD-3027)을 작성하십시오. 이 양식은 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html에서 그리고 USDA 사무소에서 받을 수 있습니다. 또는 USDA 주소지로 서한을 보내시면 됩니다. 서한에는 양식에서 요청하는 모든 정보를 제공해야 합니다. 민원 양식이 필요한 분은 (866) 632-9992로 문의하십시오. 작성이 완료된 양식이나 서한은 다음 방식으로 USDA에 보내주십시오:

- (1) 우편주소: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 팩스: (202) 690-7442 로 팩스 송부하십시오 또는
- (3) 이메일: program.intake@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공하는 기관입니다.

섹션 9: SNAP 법적 대리인: 귀하가 귀하 이외의 사람이 귀하를 대신해 SNAP 수당을 신청하거나 SNAP 수당을 받거나 식료품을 구입하도록 하고 싶다면, 법적 대리인이 해당 가구에 의해 서면으로 달리 지정되어 있지 않는 한 그 사람의 이름, 주소 및 전화번호를 인쇄체로 기입하십시오.

섹션 10: 서명: 귀하의 이름을 서명하십시오. 귀하가 법적 대리인이라면 귀하와 책임이 있는 성인 가구원은 신청서/재인증서의 8 페이지에 있는 서명란에 서명하고 날짜를 기입해야 합니다.

법적 대리인이 어떤 시설에 거주하지 않는 SNAP 가구를 대신하여 신청하는 경우, 해당 법적 대리인과 가구주 또는 가구의 책임 있는 성인 모두 본 신청서/재인증서의 8페이지에 있는 서명란에 서명하고 날짜를 기입해야 합니다.

섹션 11: 추가 정보: 본 섹션을 이용하시면 본 기관이 알아두어야 한다고 생각되는 추가 정보를 알려줄 수 있습니다.

섹션 12: 탈퇴 동의: 더 이상 SNAP 신청을 원치 않는다면 이름을 서명하고 날짜를 기입하십시오. 하지만 언제든지 다시 신청할 수 있습니다.

참고: 본 신청서의 마지막 페이지는 유권자 등록 신청서입니다. 유권자 등록 신청서를 작성하고 싶으시면 담당자에게 문의하십시오. 유권자 등록 신청을 하거나 거부하더라도 이 기관에서 받게 될 지원의 적격성 또는 액수에는 영향을 주지 않습니다.

귀하의 신청서와 인터뷰에서 나오는 정보는 전주 컴퓨터 시스템인 복지 관리 시스템(WMS)에 입력되어 저장될 것입니다. 이 시스템은 사회복지 서비스 프로그램의 관리를 개선하고 사기를 막기 위해 이용됩니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오

SNAP 신청자/수령자의 권리와 책임

귀하의 권리와 책임 관련 추가 정보가 의뢰인 정보 편람(LDSS-4148A; LDSS-4148B, LDSS-4148C)에 기입되어 있습니다. 이 편람은 귀하가 거주하는 지역의 사회복지사무소와 온라인으로 얻을 수 있습니다.

귀하의 권리:

- 귀하는 SNAP 신청자/수령자로서 수령 자격을 판단하고 신청서 접수 30일 이내에 수당을 받을 수 있도록 하려면 가급적 빠른 시일 내에 인터뷰를 받아야 합니다.
- 상황이 여의치 않다면 사무소내 인터뷰를 면제해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 상황이 여의치 않은 경우란 일반적으로 질병, 교통편 곤란, 가구 구성원 간호, 시골 지역 거주로 인한 곤란, 장기 악천후 또는 근무 또는 교육으로 인한 사회복지사무소의 근무 시간내 도착 곤란 등이 있습니다. **귀택의 모든 성인 구성원이 소득이 없는 노년이거나 장애인인 경우 요청만 한다면 사무소내 인터뷰를 면제 받을 수 있습니다.** 기관은 사무소 내 인터뷰를 면제하고 전화 인터뷰 또는 예약 가정 방문을 실시할 수 있습니다. 가구의 주거지를 포함하여 상호 받아들일 수 있는 장소에서 사전에 대면 인터뷰를 약속할 수 있습니다.
- 인터뷰에 통역할 사람과 동행할 수 있습니다. 통역자가 필요하다면 기관에서 무료로 이 서비스를 제공해드립니다. 영어가 유창하지 않거나 듣거나 말하는 데 장애가 있다고 해서 서비스가 거부될 수 없습니다. 지역 사회복지사무소는 TTY/TTD 릴레이 시스템을 활용하여 듣기 또는 말하기 장애가 있는 신청자/수령자를 위한 서비스를 제공할 수 있습니다. 귀하에게 특별 니즈가 있는 경우, 지역 사회복지사무소에 특별 편의를 요청할 수 있습니다.
- 귀하에게 장애가 있어도 귀하는 장애가 없는 사람과 동일하게 SNAP을 위한 인터뷰를 받을 권리가 있습니다.
- 작성이 완료된 SNAP 신청서 제출하고 인터뷰를 한 날로부터 30일 이내에 신청서가 승인 또는 거부되었는지를 통지 받아야 합니다. 신속 처리 대상자라면 신청서를 제출한 날로부터 5일 이내에 SNAP 수령자 자격 여부를 통지를 받고 추가 서류가 필요할 경우 이를 통지 받아야 합니다.
- SNAP 신청 승인 또는 거부 여부를 알려주는 서면 통지서가 발급됩니다:
 - 신청이 승인되면 이 통지서로 귀하가 받을 SNAP 수당 액수를 알려줍니다;
 - 신청이 거부되면 이 통지서로 귀하가 본 거부 결정에 동의하지 않거나 본 결정을 이해하지 못하는 경우 왜 그리고 어떻게 해야 하는지를 알려드립니다.

공정 심리란 무엇인가

공정 심리(Fair Hearing)란 귀하의 케이스에 대한 사회복지사무소 결정이 잘못되었다고 생각하는지에 대한 이유를 뉴욕주 임시장애인지원국(OTDA)의 행정법 판사에게 소명할 수 있는 기회입니다. 공정 심리가 끝나면 뉴욕주가 사회복지사무소의 판결이 옳았는지 또는 잘못되었는지를 담은 서면 결정문을 발부합니다. 결정문은 지역 사회복지사무소에 귀하의 케이스를 시정하도록 명령할 수 있습니다.

공정 심리 요청 기한

SNAP에 대해 공정 심리를 요청하고자 할 경우 기한이 있으므로 **즉시** 요청하십시오. 너무 오래 기다리면 공정 심리 기회를 얻지 못할 수 있습니다. **귀하의 케이스에 대한 통지를 받았는데 공정 심리를 요청하고 싶다면 통지서에 귀하가 공정 심리를 요청할 수 있는 기한이 얼마나 남았는지를 알려줄 것입니다.** 통지서의 모든 내용을 잘 숙독하십시오. 통지서에 귀하의 SNAP 수당이 거부되었거나, 중단 또는 축소될 것이라고 적혀 있는 경우 통지일로부터 90일 이내에 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 충분한 SNAP 수당을 받고 있지 않다고 생각되면 인증 기간 내에 언제든지 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오 (계속)

공정 심리를 요청하는 방법

뉴욕주에 거주하고 있는 경우, 전화, 팩스, 온라인 또는 아래 주소로 편지를 보내 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

전화: 뉴욕주 전역의 수신자 부담 전화 요청 번호는 800-342-3334 입니다. 통지서가 있으면 전화를 걸 때 준비하십시오.

팩스: 공정 심리 요청 팩스 번호: 518-473-6735

온라인: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>에서 온라인 요청서를 작성하십시오.

서면 작성 시: 통지서를 받았다면 해당 란에 기입한 후 통지서 사본을 반송하거나, **또는** 다음 기관으로 보내주십시오:

Fair Hearing Section

NYS Office of Temporary and Disability Assistance

Fair Hearings

P.O. Box 1930

Albany, New York 12201-1930 *귀하의 통지서 사본은 보관하십시오*

내사: 뉴욕시 거주자인 경우 다음 주소로 직접 내사하실 수 있습니다. Office of Administrative Hearings, Office of Temporary & Disability Assistance, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York

긴급 - 본인의 상황이 매우 심각한 경우, 뉴욕주 임시 및 장애인 지원 사무소는 최대한 빨리 귀하를 위한 청문회를 열 것입니다. 전화 또는 서면으로 청문회를 신청하실 때는 본인의 상황이 매우 심각한 것을 설명하셔야 합니다.

주: 뉴욕시 비상 청문회인 경우에만 800-205-0110 번으로 전화하십시오. 긴급 상황을 제외한 어떤 경우에도 이 전화번호를 사용하지 마십시오. 긴급 상황과 관련이 없는 신청은 이 번호로 접수되지 않습니다.

통역관 - 영어가 모국어가 아닌 경우 또는 청각 또는 언어 장애가 있는 경우 통역 서비스를 무료로 받을 수 있습니다.

원조 지속 - 귀하의 수당이 중단 또는 축소 예정임을 알리는 통지를 받고 통지서의 **유효일** 이전에 공정 심리를 요청하는 경우 대부분의 경우 귀하의 SNAP 수령은 공정 심리 결정이 내려질 때까지 똑같이 지급됩니다 ("**원조 지속**"). 귀하의 케이스에 대한 통지를 받지 못한 상태에서 귀하의 수당이 중단 또는 축소되는 경우 귀하가 공정 심리를 요청하는 것과 동시에 공정 심리 결정이 내려질 때까지 SNAP 수당을 원래 상태로 받게 해달라고 요청할 수 있습니다 ("**원조 지속**").

그러나 "**원조 지속**" 상태에서 공정 심리 기회를 얻지 못하는 경우 공정 심리 결정을 기다리는 동안 "**원조 지속**"으로 받은 수당을 반환해야 할 수 있습니다. 공정 심리 결정이 내려질 때까지 그동안 받았던 SNAP 수당을 똑같이 받기를 원치 **않을** 경우 공정 심리를 요청하기 위해 전화를 하거나 서면을 보낼 때 뉴욕주 임시장애인지원국에게 이를 알려야 합니다.

공정 심리 준비 방법

뉴욕주 임시장애인지원국은 공정 심리가 열릴 장소와 시간에 대해 안내하는 통지서를 발송할 것입니다. 공정 심리 준비를 할 때 귀하는 본인의 케이스 기록을 검토하고 공정 심리에서 행정법 판사에게 제공될 양식 및 서류의 무료 사본을 제공 받을 권리가 있습니다. 또한 공정 심리를 위해 필요하다고 생각하는 본인의 케이스 기록의 사본을 무료로 받을 수도 있습니다. 일반적으로 이러한 서류는 공정 심리 이전에 또는 늦어도 공정 심리가 열리는 곳에서 받을 수 있습니다.

귀하의 공정 심리와 관련된 서류를 요청하지만 사회복지사무소가 공정 심리 전이나 공정 심리 시 이를 귀하에게 주지 않을 경우 행정법 판사에게 이를 알려야 합니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오(계속)

또한 공정 심리 시 귀하에게 도움을 줄 수 있는 증인을 동반하고 다음과 같은 정보를 제출해야 합니다: 사회복지사무소의 결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 전달하는 데 도움이 되는 **급여명세서, 청구서, 영수증, 임대차계약서, 진료명세서.**

변호사, 친인척 또는 친구를 공정 심리 장소로 데려와 귀하의 케이스에 대한 사회복지사무소의 결정이 잘못되었다고 생각하는 이유를 알릴 수도 있습니다. 공정 심리에서 귀하를 도울 변호사가 필요하다고 생각되면 귀하 지역의 법률구조회 또는 법률서비스실에 전화하여 무료로 변호사를 구할 수 있습니다. 다른 변호사들의 이름을 알려면 귀하 지역의 변호사협회에 전화하십시오.

사회복지사무소 측 사람도 공정 심리 장소에 나와 귀하의 케이스에 대한 사회복지사무소의 결정에 대해 이야기할 수도 있습니다. 귀하 또는 귀하의 대리인은 이 사람과 사회복지사무소 측 증인에게 질문을 할 수 있습니다.

귀하가 공정 심리에 참석할 수 없는 경우, 대리인을 보낼 수 있습니다. 공정 심리에 변호사가 아닌 사람을 보낼 경우 이 사람에게 행정법 판사에게 전달할 서한을 주어야 합니다. 이 서한에는 이 사람이 공정 심리에서 귀하의 자리를 대신할 것임을 알려야 합니다. 행정법 판사가 귀하의 참석이 꼭 필요하다고 결정하고 귀하의 증언이 필요하다면 귀하가 참석할 수 있는 다른 날로 공정 심리일이 재조정될 수 있습니다. 새로운 심리인은 우편으로 통지됩니다.

참고: 요청을 하신다면 공정 심리 참석을 위해 사용한 대중교통 요금, 아동 돌봄 비용, 기타 필요한 비용을 돌려받을 수 있습니다. 대중교통을 이용할 수 없을 경우, 다른 교통 수단을 위해 지불해야 했던 교통비를 환급 받을 수 있습니다. 의학적 이유로 대중교통을 이용할 수 없는 경우, 다른 교통수단을 위해 지불해야 했던 교통비를 환급 받을 수 있습니다. 단, 귀하는 의학적 증빙서류를 제공하도록 요청 받을 수 있습니다.

귀하의 케이스 및 컴퓨터 기록 조회:

SNAP 또는 기타 지원을 신청하면 이에 대한 케이스 기록 및 컴퓨터 기록이 보관됩니다. 일반적으로 신청자는 그러한 기록을 조회할 권리가 있습니다. 그러나 조회할 수 없는 기록도 있을 수 있습니다. 담당자가 이에 대한 규칙을 설명해 줄 수 있습니다.

컴퓨터 기록의 사본을 요청하는 경우, 개인 프라이버시보호법에 따라 뉴욕주 기관은 요청서를 수령한 후 근무일 기준으로 5일 이내에 신청자의 기록을 제공하거나, 또는 특정 기록을 제공할 수 없는 이유를 설명하거나, 또는 신청자의 요청을 접수했으며 해당 기록을 제공할 수 있는지의 여부를 알려줄 것입니다.

SNAP의 신청자/수령자로서 몇 가지 책임:

SNAP 신청자와 수령자의 고용 요건

근로 등록 요건을 면제 받은 사람이 아니라면 반드시 다음 사항을 따라야 합니다:

- 일자리를 수락하거나 구직 활동을 해야 한다
- 근무 능력 평가에 참가해야 한다
- 고용 상태 및 근무 가능성에 관한 정보를 제공한다
- 사회복지사무소가 지정한 업무 활동에 참가한다

사회복지사무소 담당자가 귀하를 다음에 해당하는 자로 판단하지 않는 한 근무 등록자로 근무 요건을 준수해야 합니다:

- 16 세 미만 또는 60 세 이상
- 정신적 또는 신체적으로 장애가 있고, 정상적인 생활이 불가능하거나 아프고, 일을 할 수 없는 사람
- 6 세 이하 부양 자녀를 돌봐야 하는 사람. 연방에서 지원하는 임시지원 프로그램에 따라 업무 경험을 쌓고 있는 사람이라면 본 SNAP 근무 요건 면제가 적용되지 않습니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오 (계속)

- 연방에서 지원하는 임시지원 프로그램에 따라 근무 요건에 적용을 받아 이를 준수하는 사람. 업무 경험을 쌓도록 지정된 사람의 경우 본 SNAP 근무 요건 면제가 적용되지 않습니다.
- 정상적인 생활이 불가능한 사람을 하루 종일 돌봐야 하는 사람
- 실업보험 수당 신청자 또는 수령자
- 약물 또는 알코올 치료 프로그램에 정기적으로 참가하는 사람 그리고 사회복지사무소 담당자가 귀하를 일을 할 수 없는 사람이거나 업무 활동을 지정 받은 것이 터무니 없다고 생각합니다
- 인가 받은 학교, 교육 프로그램 또는 고등교육기관에서 최소 반나절 등록을 한 학생
- 주당 최소 30 시간 근무하거나 또는 연방의 주당 최저 임금의 최소 30 배에 상당하는 돈을 버는 사람
- 공통 처리 조항에 따른 보조적소득보장(SSI) 및 SNAP 수당 신청자
- 가장이 아닌 16-17세의 청소년 또는 최소 반나절 동안 학교나 취업 프로그램에 참가하는 사람

SNAP 지정 근무를 준수하지 못하거나 일을 그만두면 SNAP 수당을 못 받을 수 있습니다. 수당을 못 받게 되는 기간은 근무 요건을 준수하지 않은 시간에 달려 있습니다.

부양가족이 없는 신체 건강한 성인(ABAWD)인 SNAP 수령자의 추가 근무 요건

근무 등록자이고 SNAP 근무 요건에 적용을 받는 사람이라면 다음에 해당하지 않는 한 추가 SNAP 수령 자격에도 부합해야 합니다:

- 18세 미만 또는 50세 이상;
- 18세 이하 청소년이 포함된 SNAP 가정에 거주하는 사람;
- 임신부; 또는
- 신체적 또는 정신적 한계로 인해 최소 월 80시간 근무할 수 없는 사람.

근무 등록자이나 위의 사유 중 하나로 근무 면제를 받지 못한 사람은 다음에 해당하지 않는 한 36개월 중 3개월 동안만 SNAP 수당을 받을 수 있습니다:

- 매월 최소 80시간 근로 활동("현물 지급" 근로 및 자원봉사 업무 포함);
- 매월 최소 80시간 사회복지사무소에서 인정하는 유자격 근로/훈련 프로그램에 참여;
- 연방 또는 주 최저임금 중 더 높은 최저임금으로 나눈 SNAP 보조금에 해당하는 시간 동안 WEP(Work Experience Program) 과제 준수;
- 구직, 취업 준비, 직무 능력 훈련 및 교육 활동을 포함할 수 있는 근로자투자기회법(Workforce Investment Opportunity Act) 또는 매월 최소 80시간 동안 무역법 1974(Trade Act of 1974)에 따른 프로그램에 참여; 또는,
- 매월 최소 80시간 동안 여러 개의 근무 또는 자격이 되는 업무 프로그램에 참가.

ABAWD가 3개월 한도를 넘어서 SNAP 수당을 받고 싶어 하지만 매월 최소 80시간의 일자리를 안정적으로 확보할 수 없다면 사회복지사무소에 연락하여 ABAWD가 근무 요건을 준수할 수 있도록 어떤 일자리나 어떤 일자리 프로그램이 있는지 알아보아야 합니다.

ABAWD가 근무 요건에 맞지 않아 SNAP 수령 자격을 상실하는 경우 달리 자격을 부여 받는다면 다시 SNAP를 받을 수 있습니다. 그리고 사회복지사무소에 연락하여 SNAP 수령 자격을 다시 얻는 데 필요한 사항을 알아보아야 합니다.

이 밖에도, ABAWD는 월 단위로 무급 근무 활동에 참가했다는 서류를 제출하고 근무 시간이 월 80시간 이하인 경우 월말이 지난 후 10일 이내에 사회복지사무소에 이를 알려야 합니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오 (계속)

사기가 의심되는 경우

귀하의 케이스에 대해 진실하게 말하지 않는다고 담당자가 판단하여 조사를 받는 경우, 변호사에게 이야기해야 합니다. 형사법원에서 귀하를 복지 사기 혐의로 기소할 경우, 귀하에게 자격이 있을 경우 이 법원에서 무료로 귀하를 대변할 변호사를 선임합니다.

놓친 인터뷰 일정을 다시 짜야 할 의무:

귀하는 SNAP 신청자/수령자로서 SNAP 수령 자격 상실을 피하기 위해 SNAP 신청일로부터 30 일 이전에 놓친 인터뷰 일정을 다시 짜야 합니다.

증빙 제공 의무

SNAP 를 신청할 때에는 일부 사항의 증빙 서류를 제출하라는 요구를 받습니다. 귀하의 담당자가 필요한 사항을 알려줄 것입니다. 서류 요건은 여러 지원 프로그램마다 다를 수 있습니다. 사회복지사무소가 사회복지번호와 같이 변경되지 않는 일부 사항의 증거를 이미 갖고 있다면 이를 또 다시 증명할 필요가 없습니다.

처음 지원금을 신청할 때 신분증 및 기타 중요한 문서를 구비해두면 좀 더 빨리 도움을 받을 수 있습니다.

사회복지사무소에 서류를 제출하고 사무소 이름, 귀하의 이름, 날짜, 시간, 제출한 특정 서류 목록 및 귀하에게 수령증을 건넨 담당자 이름이 포함된 수령증을 요청하십시오.

담당자가 귀하의 SNAP 수령 자격 결정에 필요한 증빙 서류라고 알려준 사항을 제출해야 합니다. 요청 받은 증빙 서류를 확보하는 데 어려움이 있다면 담당자에게 알려십시오.

비시민권자 적격성 정보

많은 비시민권자가 SNAP을 받을 자격이 있는 유자격 외국인입니다. 귀하가 SNAP 자격이 없다고 해도 귀하의 자녀는 자격이 있을 수 있습니다. SNAP은 귀하의 이주 문제와 관련된 USCIS 결정과 관련하여 귀하의 비자 상태에 영향을 주지 않습니다.

아래의 중요 정보를 숙독하십시오 (계속)

미국(U.S) 시민, 시민이 아닌 미국 국적자(미국령 사모아 또는 Swains Island 에서 태어난 사람), 또는 자격이 되는 외국인이라면 SNAP 를 신청할 수 있습니다. SNAP 수령 자격을 얻을 수 있는 유자격 외국인:

1. 국적 및 이민법(INA) 제 289 조에 따라 미국 인디언 종족의 혈통을 최소 50%를 가진 캐나다 태생 미국 인디언; 또는
2. 인디언 자결 및 교육지원법(Indian Self-Determination and Education Assistance Act) 제 4(e)조에 따라 연방에서 인정한 인디언 부족원; 또는
3. 배우자(또는 재혼하지 않는 생존 배우자) 또는 결혼하지 않은 부양자녀를 포함해 흐몽(Hmong) 또는 하이랜드 라오티안(Highland Laotian)으로 인정 받은 외국인; 또는
4. INA 제 207 조에 따라 인정 받은 난민; 또는
5. INA 제 208 조에 따라 망명을 인정 받은 외국인; 또는
6. 1997년 4월 1일 이전에 효력이 발생한 INA 제 243(h)조에 따라 국외 추방을 취소 받은 외국인, 또는 INA 제 241(b)(3)조에 따라 추방을 취소 받은 외국인; 또는
7. 난민교육지원법 1980(Refugee Education Assistance Act of 1980) 제 501(e)조에 따라 쿠바계 또는 아이티계 입국자로 인정 받은 외국인; 또는
8. 인신매매피해자보호법 2000(Trafficking Victims Protection Act of 2000)의 제 103(8)조에 따라 인신매매 피해를 입은 외국인; 또는
9. 미육군 현역으로 합법적으로 거주하는 외국인, 이민 상태, 배우자, 결혼하지 않은 부양자녀, 또는 재혼하지 않은 생존 배우자와 상관 없는 사유로 명예 퇴역한 재향군인; 또는
10. 아메라시안으로 인정 받은 외국인; 또는
11. INA 에 따라 영주권자로서 합법적인 인정을 받은 외국인이면서 이 상태로 5년을 보낸 자; 또는
12. INA 제 212(d)(5)조에 따라 가석방 조치된 외국인이면서 최소 1년 동안 그리고 이 상태로 5년을 보낸 자; 또는
13. 8 USC 1641(c)에 따라 진정서가 제출 중이거나 승인이 된 매맞는 배우자 또는 자녀, 매맞는 자녀의 부/모 또는 매맞는 부/모의 자녀로 1996년 8월 22일 이전에 집에 들어와 이 상태로 5년을 보낸 자; 또는
14. 다음에 해당하는 외국인도 SNAP 수령 대상이 될 수 있습니다:
 - 영주 허가를 합법적으로 받은 사람으로 10년을 받았거나 10년을 받을 수 있는 사람; 또는
 - 위에 명기된 유자격 상태에 있는 사람으로 일부 장애 또는 시각 장애 수당을 받는 자; 또는
 - 위에 명기된 유자격 상태에 있는 사람으로 18세 이하인 자; 또는
 - 1996년 8월 22일에 미국에 합법적으로 와 있는 사람으로 시각장애인, 장애인 또는 60세 이상인 자; 또는
 - INA 제 101(a)(27)조에 따라 특별 이민 상태를 부여 받은 이라크 또는 아프간 국민, 또는 1980년 4월 1일 이전에 효력을 발생한 INA 제 203(a)(7)조에 따라 조건부 입국 허가를 받은 자.