

일자: _____

케이스 번호: _____

신청자/수혜자 성명: _____

센터: _____

보조 영양 지원 프로그램(SNAP) 신청을 위한 사진 부착 ID/ 현금 보조금 신청을 위한 지문 촬영 통지서/AFIS Freedom 의뢰 (Korean)

보조 영양 지원 프로그램(SNAP)

귀하가 SNAP 혜택을 신청 또는 수령중이며 사진이 부착된 신분증이 필요한 경우, 사진 촬영을 위해 자동 지문 촬영 시스템(AFIS) 담당자를 방문하십시오. 촬영된 사진은 일반 혜택 신분증(CBIC)에 부착됩니다. SNAP 혜택을 이용하는데 이 카드를 사용하게 됩니다.

현금 보조금 프로그램

귀하가 정기 또는 긴급 현금 보조금을 신청하거나 수령중이며 성인(18세 이상) 또는 세대주인 경우, AFIS에 지문 촬영을 신청해야 합니다. 지문 정보는 귀하의 가구의 보조금 수령 자격을 결정하고 중복 신청을 방지하기 위해서 기타 유효한 컴퓨터 기록과 대조됩니다. 귀하가 Medicaid 혜택을 신청/수령중인 성인이며 의료 보조 신분증에 사진이 필요한 경우, AFIS에 사진 촬영을 등록해야 합니다. Family Health Plus 및 Family Planning Benefit 신청자/수령자는 AFIS 전요건에서 면제됩니다. 신분증을 지참하여 지문 촬영 담당 부서를 방문하십시오.

AFIS에서는 지문 및 사진 촬영을 신속하고 간단하게 실시합니다. 지문 이미지와 사진은 저장된 후 다른 신청자/참여자의 이미지 및 사진과 대조됩니다. 지문 촬영과 함께 귀하의 서명을 전자 등록해서 일반 혜택 신분증(CBIC)을 발급해드립니다. 혜택을 이용하는데 이 카드가 필요합니다.

현금 지원 AFIS Freedom

AFIS Freedom 사업에 따라, 가까운 고용 센터나 뉴욕 시 고용 센터(AFIS 안내서 [W-519N] 참조)를 방문하여 지문 촬영 요건을 준수할 수 있습니다. 신분증을 지참하여 지문 촬영 담당 부서를 방문하십시오.

다음에 해당하는 사람은 지문 촬영에서 면제됩니다.

- 보조 영양 지원 프로그램(SNAP) 신청자/수혜자
- 현금 보조금 신청자 또는 수혜자가 아니고 현금 지원금을 신청 또는 수령하고 있는 가족 구성원에 대해 법적 책임이 없는 사람.
- 상해 또는 장애로 인해 신체적으로 이러한 요건을 준수할 수 없는 사람. 그러나 이러한 상해 또는 장애가 일시적인 경우, 지문 촬영 예약일을 지정해야 합니다.
- 세대주가 아닌 18세 미만의 신청자/수혜자.
- 성인을 위한 1회성 긴급 보조(EAA) 지원금을 신청하는 SSI 수혜자(해당 가구의 모든 구성원이 SSI의 수혜자인 경우에만 해당).
- 집단 간호 시설 거주자
- 거동이 불편한 신청자/수혜자.

지문 촬영 요건을 준수하지 않는 경우 현금 지원금 케이스가 거부/종료됩니다. 지문 촬영 요건을 준수하지 않는 경우 보조 영양 지원 프로그램(SNAP) 수혜 자격에는 변화가 없습니다.

현금 보조금만 해당

- 본인은 **1페이지**에 명시된 면제 기준에 해당함으로 지문 촬영에서 면제됩니다.
- 본인은 지문 촬영에 동의하지 **않습니다**. 본인은 현금 보조금 재인증을 신청/요청 중에 있으며, 지문 촬영을 거부함으로써 혜택 수혜자 자격을 잃거나 본인의 케이스가 거부 또는 종료될 것임을 이해합니다.

신청자/수혜자 서명 _____

일자 _____

지문 촬영 부서(____ 층) 제공 정보 예약일: _____ 시간: _____ 오전 오후
신청자/수혜자 성명: _____ 소셜 시큐리티 번호: _____
등록 번호/케이스 번호: _____ 생년월일: _____ CIN: _____
성별: 남 여

AFIS Freedom

Instructions to the AFIS Operator

- Finger Imaging Referral** Applicant Participant **Case Type:** _____
- Job Center Number: _____
- Worker's Name: _____ Worker's Telephone Number: _____
- Finger Image, Photograph, and Signature
 - Applicant/Participant imaged under CIN _____ please transfer to CIN _____
To transfer an AFIS image from one CIN to another, you must contact the HRA AFIS Helpdesk and provide them with the CIN the applicant/participant is imaged under and the CIN the image should be transferred to. (Complete a Finger-Imaging Routing Slip [W-519C] and place it in the designated basket to be returned to the Worker.)
 - Photograph and Signature Only (Payee Only CA Applicants/Participants)
 - Identification Only (Please verify identity)

사진 부착 ID - SNAP 및 Medicaid만 해당

- Medicaid 또는 SNAP 신청자/수혜자만 사진 및 서명