

Дата: _____

Номер дела: _____

Имя заявителя/участника: _____

Центр: _____

Уведомление об удостоверении личности с фотографией для участия в Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP) / снятии отпечатков пальцев для получения денежного пособия / Направление в AFIS Freedom (Russian)

Программа дополнительной продовольственной поддержки (SNAP)

Если вы подали заявление на участие в Программе дополнительной продовольственной поддержки SNAP или являетесь ее участником и вам требуется удостоверение личности с фотографией, вам следует обратиться к оператору Автоматизированной дактилоскопической информационной системы (AFIS), который сделает только ваш фотоснимок. Эта фотография будет напечатана на вашей карточке-удостоверении получателя пособий (CBIC). Эта карточка необходима вам для получения пособий.

Программа выдачи денежных пособий

Если вы подаете заявление на получение регулярного денежного пособия или срочной денежной помощи и являетесь совершеннолетним (не младше 18 лет) или главой семьи, вы обязаны пройти процедуру снятия отпечатков пальцев с помощью Автоматизированной дактилоскопической информационной системы (AFIS). Полученную информацию сравнят с другими имеющимися файлами в компьютерной системе, чтобы определить, обладаете ли вы правом на получение материальной помощи, и предотвратить двойное участие в программе. Если вы являетесь совершеннолетним, который подает заявление на получение пособия в рамках программы Medicaid или является участником этой программы, и ваше удостоверение на получение медицинской помощи должно иметь фотографию, вам следует обратиться в пункт Автоматизированной дактилоскопической информационной системы (AFIS) только за фотографией. На заявителей/участников программы Family Health Plus и программы услуг по планированию семьи не распространяются никакие требования системы AFIS. В пункте снятия отпечатков пальцев необходимо предъявить свое удостоверение.

Сотрудники системы AFIS легко и быстро снимут отпечатки пальцев и сделают вашу фотографию. Эти снимки и фотографии будут храниться в системе и сравниваться с данными других заявителей/участников. Во время снятия отпечатков пальцев мы также сделаем электронную копию вашей подписи, чтобы выдать вам карточку-удостоверение получателя пособий (CBIC). Эта карточка понадобится вам для получения пособий.

Денежное пособие AFIS Freedom

В рамках программы AFIS Freedom вы можете прийти в ближайший (или любой городской) центр трудоустройства (см. Справочник AFIS [W-519N]) для обязательного снятия отпечатков пальцев. При посещении пункта снятия отпечатков пальцев (Finger Imaging Unit) необходимо иметь при себе удостоверение личности.

Перечисленные ниже категории лиц освобождаются от прохождения процедуры снятия отпечатков пальцев.

- Заявители/участники Программы дополнительной продовольственной поддержки.
- Лица, которые не подавали заявление на получение денежного пособия, не получают денежное пособие и не несут правовую ответственность за любого другого члена семьи, который получает денежное пособие или подал заявку на его получение.
- Лица, которые из-за травмы или ограниченных физических возможностей неспособны выполнить эти требования. Однако если такое состояние лица является временным, необходимо повторно назначить дату процедуры снятия отпечатков пальцев.
- Заявители/участники младше 18 лет, которые не являются главами семьи.
- Лица, получающие пособия SSI и подающие заявки на получение однократной срочной материальной помощи для совершеннолетних (только если все члены семьи получают пособие SSI).
- Проживающие в учреждениях для лиц, нуждающихся в постоянном уходе.
- Заявители/участники с ограниченной возможностью передвижения.

Отказ от прохождения процедуры снятия отпечатков пальцев приведет к отклонению заявления или к прекращению выплаты денежного пособия. Лицо, отказавшееся от прохождения процедуры снятия отпечатков пальцев, не утрачивает право на получение пособия в рамках Программы дополнительной продовольственной поддержки (SNAP).

Только денежные пособия

- Мне не нужно проходить процедуру снятия отпечатков пальцев, поскольку мой случай отвечает одному из критериев, указанных на **странице 1**.
- Я **отказываюсь** проходить процедуру снятия отпечатков пальцев. Я подаю заявление/прохожу переосвидетельствование по делу о получении денежного пособия и осознаю, что отказываясь проходить процедуру снятия отпечатков пальцев, я лишаюсь права на пособие, мое прошение будет отклонено или материальная поддержка будет приостановлена.

Подпись заявителя/участника _____

Дата _____

Обратитесь в пункт снятия отпечатков пальцев, _____ этаж Дата приема: _____

Время: _____ до полудня после полудня

Имя заявителя/участника: _____ Номер социального страхования: _____

Номер регистрации/Номер дела: _____ Дата рождения: _____ № CIN: _____

Пол: Мужской Женский

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)

Удостоверение с фотографией — только для программ SNAP и Medicaid

Фотография и подпись только для заявителей/участников программы Medicaid или SNAP