

CENTER/ OFFICE	APPLICATION DATE	UNIT ID	WORKER ID	CASE TYPE	SERV. IND	CASE NUMBER	REGISTRY NUMBER	VERS	DISTRICT	SUFFIX	SNAP SUFFIX	CATEGORY	LANG	NUMBER REUSE INDICATOR	
CASE NAME						EFFECTIVE DATE	DISPOSITION <input type="checkbox"/> DENIAL <input type="checkbox"/> REASON CODE <input type="checkbox"/> WITHDRAWAL			SERVICES TRANSACTION TYPE <input type="checkbox"/> NEW OPENING 02 <input type="checkbox"/> REOPEN 10 <input type="checkbox"/> RECERTIFICATION 06					
ELIGIBILITY DETERMINED BY (WORKER):			DATE	ELIGIBILITY APPROVED BY (SUPERVISOR):			DATE	FORM _____ OF _____	SIGNATURE OF PERSON WHO OBTAINED ELIGIBILITY INFORMATION			DATE			
DATE RECEIVED BY AGENCY		EMPLOYED BY: <input type="checkbox"/> SOCIAL SERVICES DISTRICT <input type="checkbox"/> PROVIDER AGENCY SPECIFY: _____													
PA AUTHORIZATION PERIOD				MA AUTHORIZATION PERIOD				SNAP AUTHORIZATION PERIOD				SERVICES AUTHORIZATION PERIOD			
FROM		TO		FROM		TO		FROM		TO		FROM		TO	

## APLIKASYON NAN ETA NEW YORK POU SÈTEN BENEFIS AK SÈVIS

Si ou avèg oswa ou gen pwoblèm vizyon grav epi ou bezwen aplikasyon sa a nan yon lòt fòm, ou ka mande youn nan distri sèvis sosyal ou a. Pou jwenn plis enfòmasyon konsènan kalite fòm ki disponib yo ak fason ou ka mande yon aplikasyon nan yon lòt fòm, gade nan liv ki bay esplikasyon an (PUB-1301 Statewide-HA), ki disponib nan [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov) oswa <https://www.health.ny.gov/>.

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

Si se wi, tcheke ki kalite fòm ou ta vle:     Gwo Karaktè;     CD Done;  
 CD Odyo;     Braille, si ou deklare okenn nan lòt fòm yo p ap bon pou ou menm jan.

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

Nou pran angajman pou ede w ak ba w sipò nan yon fason pwofesyonèl epi avèk respè. Ou responsab pou patisipe nan aktivite yo, ni nan aktivite travay yo pou Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, lè sa nesese, dekwa pou ou ka vin endepandan. Chak fwa ou wè "Asistans Piblik" oswa "PA" nan aplikasyon an, sa vle di "Asistans pou Fanmi" ak/oswa "Asistans Safety Net." Nou rele toude pwogram yo "Asistans Piblik." Pwogram PA sa yo egziste pou ede ou sèlman jiskaskè ou ka sipòte total kapital pwòp tèt pa ou ak fanmi ou. **Tanpri gade nan liv ki bay esplikasyon (PUB-1301 Statewide-HA) ak "Sa Ou Dwe Konnen" Liv 1, 2 ak 3 (LDSS-4148A-HA, LDSS-4148B-HA, ak LDSS-4148C-HA) lè w ap ranpli aplikasyon sa a, epi kontakte distri sèvis sosyal pou nenpòt kesyon.**

Lè ou wè "MA" sou aplikasyon an, sa vle di "Medicaid." Ou ka sèvi avèk aplikasyon sa a pou aplike pou MA sèlman si w ap aplike anmenmtan tou pou Asistans Piblik oswa pou Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman. Si w ta vle aplike pou MA sèlman, ou ka ale sou entènèt nan <https://nystateofhealth.ny.gov/> ak/oswa rele 1-855-355-5777 pou jwenn plis enfòmasyon oubyen pou aplike, osinon ou ka sèvi ak aplikasyon sou papye pou MA-sèlman an - Fòm DOH-4220, ke travayè sosyal ou ka ba ou, oswa rele liy ki bay èd pou MA nan 1-800-541-2831. Si ou vle aplike pou Pwogram Epay Medicare sèlman (MSP, Medicare Savings Program), ou dwe aplike ak Fòm DOH-4328, ke travayè sosyal ou an ka fè ou jwenn. Si ou gen yon bezwen touswit pou sèvis swen pèsònèl, ou dwe sèvi avèk fòm aplikasyon DOH- 4220 MA pou w aplike pou MA apa.

<b>SEKSYON 1</b>		<input type="checkbox"/> Asistans Piblik (PA, Public Assistance) <input type="checkbox"/> Swen pou Timoun alapas PA <input type="checkbox"/> Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program) <input type="checkbox"/> Medicaid (MA) ak SNAP <input type="checkbox"/> Medicaid (MA) ak PA <input type="checkbox"/> Sèvis (S, Services), ankontan Akèy Familyal (FC, Foster Care) <input type="checkbox"/> Asistans Swen pou Timoun (CC, Child Care Assistance) <input type="checkbox"/> Asistans pou Ijans Sèlman (EMRG, Emergency Assistance)													
TCHEKE CHAK PROGRAM KE OUMENM OSWA NENPÒT MOUN NAN KAY LA AP APLIKE POU LI															
<b>SEKSYON 2</b>															
<b>KI LANG NATIFNATAL OU?</b> <input type="checkbox"/> ANGLE <input type="checkbox"/> PANYÒL <input type="checkbox"/> LÒT (bay presizyon) _____					<b>ÈSKE OU VLE RESEVWA AVI YO AN:</b> <input type="checkbox"/> ANGLE SÈLMAN <input type="checkbox"/> ANGLE AK PANYÒL					<b>SEKSYON 5</b>					
<b>SEKSYON 3</b>										<b>ÈSKE YOUN NAN BAGAY SA YO VALAB POU OU?</b>					
<b>ENFÒMASYON SOU MOUN KI APLIKE A</b>					<b>TANPRI EKRI AKLÈ AN LÈT DETACHE</b>										
PRENON		INISYAL DEZYEM PRENON	NON FANMI			ETA SIVIL		NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD			<input type="checkbox"/> Ansent <span style="float: right;">1</span> <input type="checkbox"/> Viktim Vyolans nan Kay <span style="float: right;">2</span> <input type="checkbox"/> Bezwen Konnen Papa Timoun <span style="float: right;">3</span> <input type="checkbox"/> Bezwen Sipò pou Timoun <span style="float: right;">4</span> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Dwòg/Alkòl <span style="float: right;">5</span> <input type="checkbox"/> Yo Koupe Sèvis Piblik oswa Gaz <span style="float: right;">6</span> <input type="checkbox"/> Pa gen kote pou w rete/Sanzabri <span style="float: right;">7</span> <input type="checkbox"/> Dife Oswa Lòt Katastwòf <span style="float: right;">8</span> <input type="checkbox"/> Pa gen Revni <span style="float: right;">9</span> <input type="checkbox"/> Pwoblèm Medikal Grav <span style="float: right;">10</span> <input type="checkbox"/> Degèpisman ki Annatan <span style="float: right;">11</span> <input type="checkbox"/> Pa Gen Manje <span style="float: right;">12</span> <input type="checkbox"/> Bezwen Akèy Familyal <span style="float: right;">13</span> <input type="checkbox"/> Bezwen Gadri <span style="float: right;">14</span> <input type="checkbox"/> Pwoblèm ak Angle <span style="float: right;">15</span> <input type="checkbox"/> Aranjman Rezonab <span style="float: right;">16</span> <input type="checkbox"/> Lòt _____ <span style="float: right;">17</span>				
ADRÈS RI			NIMEWO APATMAN		VIL		KONTE		ETA	KÒD POSTAL					
NAN ADRÈS KI MOUN (RANPLI SI OU RESEVWA KOURYE OU NAN MEN YON LÒT MOUN)															
ADRÈS POSTAL (SI LI PA MENM AVÈK SA KI ANWO A)					NIMEWO APATMAN		VIL		KONTE		ETA	KÒD POSTAL			
DEPI KONBYEN TAN W AP VIV NAN ADRÈS W ABITE KOUNYE A?	ANE	MWA	ÈSKE SE YON CHÈLTÈ? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON		YON LÒT TELEFÒN KOTE NOU KAPAB JWENN OU			NON		NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD					
EKSPLIKASYON POU ADRÈS OU GENYEN KOUNYE A															
ANSYEN ADRÈS			NIMEWO APATMAN		VIL		KONTE		ETA	KÒD POSTAL					
SI OU SAN KAY NAN MOMAN KOUNYE A, TCHEKE LA A <input type="checkbox"/>															
AJANS K AP EDE APLIKAN/MOUN POU KONTAKTE A										NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD					
ÈSKE W BEZWEN KENBE SEKRÈ PÒSYON MEDICAID KI NAN APLIKASYON SA A AK POSIBLITE POU RESEVWA NENPÒT PWOTEKSYON MEDICAID? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON															
<b>SEKSYON 4 – Si w ap w ap Aplike Pou SNAP:</b> Ou kapab ranpli yon aplikasyon menm jou ou pran li a. Pou ranpli yon aplikasyon SNAP, li dwe gen, ominimòm, non, adrès (si w gen youn) ak siyati anba li. Ou dwe fin fè pwosesis aplikasyon an, ki gen ladan siyen dènye paj aplikasyon an epi fè antrevi. Si w kalifye, ou pral jwenn avantaj SNAP fè bak tounen nan dat ou te depoze aplikasyon an. Nou dwe di ou, nan 30 jou apre dat ou remèt (prezante) aplikasyon ou pou SNAP, si nou apwouve aplikasyon ou oswa si nou bay refi pou li. 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, ou ka kalifye pou resevwa SNAP nan senk jou almannak ki vini apre dat ou aplike a. Si ou se rezidan nan yon enstitisyon epi ap aplike ansanm pou benefis Revni Sekirite Sipleman tè (SSI) ak SNAP anvan ou kite enstitisyon an, dat depo aplikasyon an se dat ou kite enstitisyon an.															
SIYATI APLIKAN/REPREZANTAN SNAP							DAT LI SIYEN								
x															

**PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A**

**SEKSYON 6 - MOUN NAN KAY LA ENFÒMASYON** – Site tout moun ki abite avèk ou, menmsi yo pa ap aplike avèk ou. Site tèt pa ou sou premye liy lan.

ÈSKE MOUN SA (TIMOUN MINÉ LADAN TOU) ACHTE OSWA FÈ MANJE ANSANM AVÈK OU?

PI GWO KLAS LI FÈ

NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MOUN NAN KAY LA K AP APLIKE YO  
(*gade liv ki bay esplikasyon, PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou)*

WI NON

(Inisyal Dezyèm Prenon)				MOUN SA A AP APLIKE POU:								DAT NESANS			SÈKS M OSWA F	SA MOUN NAN YE POU OU	NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MOUN NAN KAY LA K AP APLIKE YO ( <i>gade liv ki bay esplikasyon, PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou)</i>	WI	NON
RI	LN	PRENON	INISYAL L DEZYÈM M PRENON N	NON FANMI	PA	SNAP	MA	CC	FC	S	EMR G	Mwa	Jou	Ane					
	01															OUMENM			
	02																		
	03																		
	04																		
	05																		
	06																		
	07																		
	08																		

<b>TANPRI FÈ LIS NON JENN FI OSWA LÒT NON YO RELE OUMENM OSWA NENPÒT MOUN NAN KAY OU</b>	Liy Nimewo	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI
	Liy Nimewo	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI

IS ANYONE SANCTIONED?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	IF YES, WHO	REASON	END DATE
-----------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------	--------	----------

NON-APPLICANT INFORMATION							
LN	FIRST NAME	LAST NAME	LEGALLY RESPONSIBLE		FOR WHOM?	CONTRIBUTION/ DEEMED INCOME	CHECK IF MEMBER OF SNAP HOUSEHOLD
			YES	NO			

NON-CITIZEN WITH SATISFACTORY IMMIGRATION STATUS INFORMATION											INDIVIDUAL EDUCATION				CONSIDER	
LN	NON-CITIZEN STATUS	STATUS ADJUSTED		DATE OF ENTRY/STATUS			APPLIED FOR CITIZENSHIP		SPONSORED		LN	DEGREE RECEIVED		✓	RCA/RMA REFERRAL	
		YES	NO	MONTH	DAY	YEAR	YES	NO	YES	NO		LN	DEGREE RECEIVED			
											01		05			
											02		06			
											03		07			
											04		08			

**PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A**

LN	SEKSYON 7 – RAS/GWOUP ETNIK – Ou bay enfòmasyon sa si ou vle. Li pa pral gen efè sou kalifikasyon moun k ap aplike yo ni sou nivo benefis yo resevwa. Rezon ki fè yo mande enfòmasyon sa yo se pou asire pwogram benefis yo distribye san yo pa konsidere ras, koulè, òbyen orijin nasyonal.							CLIENT IDENTIFICATION NUMBER		ENTER APPROPRIATE CODES									
	H	I	A	B	P	W	U			REL	SSN	SFUI	MS	SI	LA	EM	CI	EL	
	H ISPAK OSWA LATINO I ENDYEN AMERIKEN OSWA NATIF NATAL ALASKA A AZYATIK B NWA OSWA AFRIKEN AMERIKEN P NATIF NATAL AWAYI OSWA ZILE PASIFIK W BLAN U ENKONI (MA SÈLMAN)																		
	⌵ ANTRE Y (WI) OSWA N (NON) POU ISPAK OSWA LATINO ANTRE Y (WI) OSWA N (NON) POU CHAK RAS																		
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
ANTICIPATED FUTURE ACTION				CASE TYPE	RELATED CASE NUMBERS			CONSIDER			DOKIMAN	OBLIGATWA	NAN DOSYE						
LINE NO.	CODE	DATE						<input checked="" type="checkbox"/> Relationship <input checked="" type="checkbox"/> Filing Unit <input checked="" type="checkbox"/> Legally Responsible Relative <input checked="" type="checkbox"/> Single Economic Unit <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Household Composition <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Aged/Disabled Individual <input checked="" type="checkbox"/> Photo ID <input checked="" type="checkbox"/> AFIS (PA Only) <input checked="" type="checkbox"/> CBIC/PIN <input checked="" type="checkbox"/> RFI/OCA <input checked="" type="checkbox"/> Health Insurance				ID ki gen foto sou li							
												Verifikasyon Nesans							
												Lisans Maryaj							
												Kat Sekirite Sosyal							
SERVICE ELIGIBILITY PROCESS CODE												Kòd Rezolisyon 9							
SFUI	CODE	SFUI	CODE									Kondisyon Imigrasyon							
SFUI	CODE	SFUI	CODE									Multi-Suffix/Co-op Case Notice (Single Economic Unit Questionnaire)							
NEEDED		REFERRALS			COMPLETED														
		Legal																	
		Services																	
		SSA																	
		NYSOH																	
		Chronic Care/SSI-Related																	
		MA-Only																	
		Medicare Savings Program																	





**PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A**

**SEKSYON 11 – KONDISYON TAKS/DEPANDAN - Tanpri chwazi kondisyon taks pou chak moun k ap viv nan kay la.**

KONDISYON TAKS									
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	SELIBATÈ	MARYE KI DEKLARE TAKS ANSANM	MARYE KI DEKLARE TAKS APA	CHÈF FANMI (KI GEN MOUN KI FÈ LI KALIFYE)	VÈF (VÈV) KI GEN TIMOUN DEPANDAN KI FÈ LI KALIFYE	DEPANDAN EPI PRAL DEKLARE TAKS	PA PRAL DEKLARE TAKS

Depandan sou taks ki pa ap viv nan kay la. Tanpri fè lis tout depandan taks ki pa abite viv avèk ou, epi ke oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou deklare nan taks. Si ou pa deklare taks, ou ka sote kesyon sa a.

NON DEPANDAN SOU TAKS			NON MOUN KI DEKLARE TAKS LA		
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI

**SEKSYON 12 – ENFÔMASYON MARI OSWA MADANM KI ABSAN/MOURI – Si mari oswa madanm nenpòt moun k ap aplike abite yon lòt kote oswa li mouri, tanpri endike sa anba a.**

NON MOUN K AP APLIKE	NON MARI/MADANM	DAT NESANS MARI/MADANM	DAT LANMO MARI/MADANM, SI SA APLIKAB	NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MARI/MADANM	
ADRES MARI/MADANM, SI SA APLIKAB		VIL	KONTE	ETA	KOD POSTAL

**SEKSYON 13 – ENFÔMASYON TIMOUN ABSAN – Si nenpòt moun k ap aplike gen yon timoun ki poko gen laj 21 an k ap viv yon lòt kote, tanpri endike sa anba a.**

NON MOUN K AP APLIKE	NON TIMOUN KI ABSAN AN	DAT NESANS	ADRÈS TIMOUN NAN (RI, VIL, KONTE, ETA, AK KÒD POSTAL)	PATÈNITE TABLI?		ÈSKE W PEYE SIPÒ TIMOUN?	
				Wi	Non	Wi	Non

SEKSYON 14 – ENFÔMASYON PARAN KI TINEDJÈ	TEEN PARENT	TEEN PARENT CHILDREN
<p>Èske gen yon paran ki poko gen 18 ane ("paran tinedjè") nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Non _____</p>	<p>LN NO. _____ Eta Sivil _____</p> <p>Diplòm Lekòl Segondè/Ekivalan Lekòl Segondè? _____</p> <p>LN NO. _____ Eta Sivil _____</p> <p>Diplòm Lekòl Segondè/Ekivalan Lekòl Segondè? _____</p>	<p>LN NO. _____</p> <p>LN NO. _____</p>
<p>Èske timoun ki gen paran tinedjè a abite nan kay la? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Non timoun ki gen paran tinedjè a _____</p>		

SEKSYON 15 – ENFÔMASYON SOU REVNI:											
Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou resewva lajan nan men:	WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	CD	INCOME			
								LN No.	SOURCE CODE	AMOUNT	PERIOD
Benefis Asirans pou Chomaj							49				
Benefis Revni Sekirite Sipleman (Ssi) (Total Eta ak Federal) 2							45				
Benefis Sekirite Sosyal pou Andikap (SSD) 3							42				
Benefis Sekirite Sosyal pou Depandan 4											
Benefis Sekirite Sosyal pou Sivivan 5							43				
Benefis Sekirite Sosyal pou Retrèt 6							44				
Benefis Retrèt Chemennfè 7							38				
Benefis pou Retrèt (Pansyon) 8							39				
Dividann/Enterè nan Aksyon, Bon, Epay, elatriye 9							03				
Konpansasyon Travayè 10							59				
Benefis NYS pou Andikap 11							33				
Pansyon Veteran/Benefis/Èd ak Asistans 12							55				
Sibvansyon Asistans Piblik 13							37				
Alokasyon Depandans GI 14							10				
Sibvansyon oswa Prè pou Edikasyon 15											
Kado/Kontribisyon (Ki Resewwa) 16											
Peman Akèy Familyal (Ki Resewwa) 17											
Peman Sipò Timoun (Resewwa) 18							06				
Resewwa nan men: _____											
Sipò Konjwen (Resewwa) 19							02				
Asirans Enfimite Prive - Revni Asirans Sante/Aksidan 20											
Benefis Asirans Pa-antò 21							50				
Benefis Sendika (ankontan Benefis Grèv) 22											
Prè, ki pa pou Edikasyon (Resewwa) 23											
Revni ki soti nan yon Fidisi (ankontan revni ou gen dwa pou resewva kounye a, oswa ke w te gen dwa pou resewva lontan, men ki pa te distribye) 24											
Alokasyon Fòmasyon/Tretman 25							31				
Revni Lwaye (Resewwa) 26							14				
Revni Pansyonè/Lokatè (Resewwa) 27											
Lòt Revni (Tanpri Presize)											

**CONSIDER**

- ✓ Child Support Disregard/Pass-Through
  - Explained  Budgeted
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
  - ✓ Disability Review
- ✓ Reception and Placement Grant (SNAP Only)
  - ✓ Refugee Matching Grant



Dediksyon: Sèten kalite bidje Medicaid pèmèt aplikan/benefisyè diminye revni yo genyen ki konte grasa dediksyon ke yo pran sou taks federal yo. Sa yo se depans presi ke Sevis Revni Entèn (IRS) pèmèt moun dedui pou diminye revni yo ka pran sou li. Mete dediksyon yo la sèlman si ou reklame yo sou deklarasyon taks sou revni ou pou ane aktyèl la.	WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA
Depans Edikatè	1					
Dediksyon Kont Retrèt Endividyèl (IRA)	2					
Dediksyon enterè prè elèv	3					
Ekolaj ak frè	4					
Sèten depans biznis (rezèvis, atis, responsab leta ki touche dapre frè sèvis)	5					
Dediksyon kont depay sante	6					
Depans anrapò ak demenajman pou travay	7					
Pati dediktib nan taks travay endepandan (S/E)	8					
S/E, SENP ak plan kalifye	9					
Dediksyon asirans sante S/E	10					
Sanksyon sou retrèt epay bonè	11					
Pansyon alimantè peye	12					
Dediksyon aktivite pwodiksyon domestik	13					
Lòt ajisteman ajoute sou liy 36 (Fòm IRS 1040 sèlman)	14					
Dediksyon Archer MSA	15					
Lòt ajisteman (Tanpri, Presize)						
<b>SEKSYON 16 – ENFÒMASYON SOU ESPONNSÒ BOPARAN/BON KONDISYON IMIGRASYON KI PA-SITWAYEN</b>						
Reponn tout kesyon ki nan lis anba a.						
Èske boparan nenpòt timoun k ap viv avèk w gen nenpòt resous oswa resevwa revni nenpòt kalite?	WI	NON	KIMOUN?			
	Èske gen moun nan kay ou ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen, epi yo te parennen li pou antre Ozetazini?					
NON ESPONNSÒ A:				NIMEWO TELEFÒN:		
ADRÈS:						

**SEKSYON 17 – ENFÔMASYON SOU TRAVAY**

Nan moman kounye  ap travay  travay endepandan  pap travay  
 a mwen:  
 Revni san dediksyon \$ \_\_\_\_\_ Èdtan Travay Chak Mwa \_\_\_\_\_  
 (Mete peman pou travay, tout salè, peman  
 ovètaym, komisyon, ak tep)  
 Touche:  Chak semèn  Chak de-semenn  Chak mwa Jou yo peye nan semèn nan:  
 Non ak Adrès Patwon: \_\_\_\_\_ 1  
 \_\_\_\_\_ Nimewo telefòn \_\_\_\_\_

Èske nenpòt lòt moun ki abite avèk kounye a ap:  ap travay  travay endepandan  
 Kimoun: \_\_\_\_\_  
 Revni san dediksyon \$ \_\_\_\_\_ Èdtan Travay Chak Mwa \_\_\_\_\_  
 Touche:  Chak semèn  Chak de-semenn  Chak mwa Jou yo peye nan semèn nan: 2  
 Non ak Adrès Patwon: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nimewo telefòn \_\_\_\_\_

Èske asirans sante disponib pa lentèmedyè travay ou?  Wi  Non  
 Èske nenpòt moun ki abite avèk ou gen asirans sante ak yon patwon?  Wi  Non  
 Kimoun: \_\_\_\_\_ 3  
 Non Konpayi Asirans la: \_\_\_\_\_

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans swen timoun  Wi  Non  
 oswa depandan akòz travay?  
 Kimoun: \_\_\_\_\_ 4

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen lòt depans ki gen  Wi  Non  
 rapò ak travay?  
 Kimoun: \_\_\_\_\_ 5

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	CINTRAK/RFI/IRCS	
	1099	
	Employment Verification	
	Income Tax Return	
	Self-Employment Worksheet	
	Wage Stubs	
	Work Registration Form	
	Dependent/Child Care Form/Statement	
	Approval of Informal Child Care Provider	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	CAP	
	Disability	
	Employment	
	TPHI/COBRA	
	UIB	
	Workers' Compensation	
	Drug/Alcohol	
	Domestic Violence	
	Refugee Cash Assistance	

CONSIDER
✓ Limited English Proficiency
✓ Earned Income Tax Credit (see PUB-4786)
✓ Explaining Periodic Reporting Requirements
✓ Net Loss of Cash Income
✓ P.A.S.S. Income Amount and Sources
✓ Employment Sanctions
✓ Temporary Employment
✓ Disability Review
✓ Individual Development Account (IDA)
✓ Voluntary Quit



**SEKSYON 18 – EDIKASYON/FÒMASYON**

Ki pi gwo nivo ou fin fè nan edikasyon w?  
 \_\_\_ Mwens pase diplòm lekòl segondè  
     Si genyen, ki dènye klas ou te fè? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Fini yon Plan Edikasyon Endividyèl (IEP)  
 \_\_\_ Diplòm lekòl segondè oswa Diplòm Ekivalans Jeneral (GED) oswa Tès Evalyasyon Fen Segondè (TASC) **1**  
 \_\_\_ Diplòm Asosye (2-ane diplòm kolèj)  
 \_\_\_ Diplòm Bakaloreya (4-ane diplòm kolèj) oswa pi wo

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	School Attendance Verification (LDSS-3708)	
	Educational Grant Worksheet	
	Child Care Statement	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	Supportive Services	

Èske nenpòt lòt moun nan kay la gen yon diplòm lekòl segondè, diplòm ekivalans jeneral (GED, General Equivalency Diploma) oswa tès evalyasyon fen segondè (TASC™, Test Assessing Secondary Completion), oswa pi gwo nivo nan edikasyon?  Wi  Non **2**  
 Si se wi, kimoun: \_\_\_\_\_  
 Diplòm li resevwa: \_\_\_\_\_  
 Dat li fini: \_\_\_\_\_

CONSIDER	YES	NO
Does anyone 18 through 49 who is attending college half-time or more meet the SNAP student eligibility requirement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does anyone pay for child or dependent care to attend school or training?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a 16-19 year-old parent who does not have a high school or equivalency diploma and who is not attending school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is anyone in training?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are any other supportive services appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are there any training related expenses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike pou asistans oswa ap resevwa:

Nan kenpòt pwogram fòmasyon oswa te nan yonn?  Wi  Non **3**  
 Kimoun \_\_\_\_\_  
 Kikote \_\_\_\_\_  
 Pwogram \_\_\_\_\_  
 Dat li te ladan \_\_\_\_\_  
 Dat li fini \_\_\_\_\_

Gen laj 16 ane oswa piplis epi ale lekòl oswa nan kolèj?  Wi  Non **4**  
 Kimoun \_\_\_\_\_  
 Kikote \_\_\_\_\_

Poko gen laj 16 ane epi ale lekòl?  Wi  Non **5**  
 Kimoun \_\_\_\_\_ Kimoun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_ Lekòl \_\_\_\_\_  
 Kimoun \_\_\_\_\_ Kimoun \_\_\_\_\_  
 Lekòl \_\_\_\_\_ Lekòl \_\_\_\_\_

**SEKSYON 19 – ENFÔMASYON SOU RESOUS**

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:	WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ	KIMOUN	MONTAN/VALÈ
Gen lajan kach disponib	1					
Gen yon kont kouran(yo)	2					
Gen yon kont epay(yo) oswa sètifikasyon depo(yo)	3					
Gen yon kont(yo) nan koperativ	4					
Gen asirans-vi	5					
Gen papye oswa anrejistremant pou machin amotè(yo) oswa lòt veyikil(yo): Ane _____ Mak/Modèl _____ Ane _____ Mak/Modèl _____ Lòt _____	6					
Gen aksyon, obligasyon, sètifikasyon, oswa fon komen plasman	7					
Gen bon kès	8					
Gen kont IRA, Keogh, 401(k) oswa kont konpansasyon difere(yo)	9					
Gen yon fidisi pou antèman ki paka revoke	10					
Gen yon fon lantèman	11					
Gen yon espas pou antèman	12					
Gen pwòp kay li	13					
Gen byen imobilye, pwopriyete ki bay revni ak pwopriyete ki pa bay revni	14					
Kalifye pou yon ranbousman taks sou revni	15					
Gen yon anwite	16					
Se benefisyè yon fidisi	17					
Espere resevwa yon fon fidisi, regleman pwosè, eritaj oswa revni nan nenpòt lòt sous	18					
Gen yon kont(yo) nan fidisi	19					
Genyen yon bwat depo sekre(yo)	20					
Gen resous ki pa sa yo ki site anwo a	21					
Èske nenpòt moun (ankontan mari/madanm ou, menmsi yo pa ap aplike oswa yo pa ap viv avèk ou) te fè kado nenpòt lajan kach, oswa vann/transfere nenpòt byen imobilye, revni oswa pwopriyete pèsonel nan 36 mwa ki sot pase yo?	22					
Èske nenpòt moun (ankontan mari/madanm ou, menmsi yo pa ap aplike oswa yo pa ap viv avèk ou) te janm yon kreye yon fidisi (trust) lontan oswa transfere nenpòt byen nan yon fidisi nan 60 mwa ki sot pase yo? Si repons lan se wi, kilè? _____	23					

NEEDED	REFERRAL	COMPLETED
	Legal	
	Resource	

LIFE INSURANCE	
FACE AMOUNT	CASH VALUE

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Resource Checklist	
	Market Value	
	DMV Clearance	
	Bank Statement	
	Assignment of Proceeds	
	Car/Vehicle Title	
	Car/Vehicle Registration (Older Models)	
	Bank Clearance	
	RFI/OCA	
	1099	

- | CONSIDER                               |
|--|
| ✓ Children's Resources                 |
| ✓ Lump Sum                             |
| ✓ Boats, Campers, Snowmobiles          |
| ✓ Individual Development Account (IDA) |
| ✓ Exempt Vehicles                      |

**VEHICLE INFORMATION**

YR.	MAKE	MODEL	OWNER'S NAME	AMOUNT OWED	NADA VALUE	EXEMPT		LIEN HOLDER	ACCOUNT NO.
						YES*	NO		
				\$	\$				
				\$	\$				

\*IF EXEMPT, WHY?

**PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A**

SEKSYON 20 – ENFOMASYON MEDIKAL				REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:	WI	NON	SI SE WI, KIMOUN		Pregnancy Statement	
Èske gen nenpòt bòdwo medikal oswa depans ki gen rapò ak sante	1				Med/Psych Statement	
Nan Medicaid avèk yon spend-down	2				Drug/Alcohol Screening (LDSS-4571)	
Gen asirans sante oswa pou lopital/aksidan (ankontan asirans nan travay)	3			NIMEWO ASIRANS: MONTAN: CHAK KILÈ PEMAN:	Drug/Alcohol Statement	
Gen asirans sante disponib nan travay	4			NON KONPAYI ASIRANS LA:	Paid or Unpaid Medical Bills	
Gen Medicare (kat wouj, blan, ak ble)	5			KIMOUN KI KOUVRI:	SSI Application Verification (PA ONLY)	
Gen yon èd swànyan/èd swànyan adomisil	6			DAT LI ANVIGÈ:	<b>CONSIDER</b>	
Avèg, malad oswa andikape	7			Is the answer to question 7 in this section consistent with Section 17 asking if the applicant or any other adult who lives in the household have any medical conditions that limit their ability to work or the type of work that they can perform?	<input checked="" type="checkbox"/> AD/SSI Related <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Aged/Disabled Indicator <input checked="" type="checkbox"/> SNAP Medical Deduction <input checked="" type="checkbox"/> TPHI Reimbursement <input checked="" type="checkbox"/> Buy-In Eligibility <input checked="" type="checkbox"/> Kreiger (LDSS-3664) <input checked="" type="checkbox"/> Domestic Violence <input checked="" type="checkbox"/> SSI Referral <input checked="" type="checkbox"/> Earned Income Credit	
Yon timoun ki gen andikap devlopman	8				NEEDED	REFERRALS
Nan yon lopital, etablisman swen enfimye oswa lòt enstitisyon medikal	9				SSI (D-CAP)	
Gen bòdwo medikal ki peye oswa ki poko peye nan 3 mwa anvan mwa aplikasyon sa a:	10				Disability Interview (LDSS-1151)	
Gen kounye a oswa te gen depandans dwòg oswa alkòl depann	11				Medical Report (LDSS-486, 486t)	
Bezwen swen adomisil/swen pèsonel	12				Disability Report	
Nan SSI oswa te janm aplike pou SSI	13				AD	
Ansent Si ansent, dat ki prevwa pou akouche: _____ Kantite timoun ki espere fèt: _____	14				TPHI	
Resevwa tretman nan yon pwogram tretman pou abi dwòg oswa alkòl	15				ACCES-VR	
Pa te kapab travay pandan 12 mwa omwen akòz yon andikap pswa maladi	16				CTHP	
Gen limit nan aktivite chak jou yo akòz yon andikap oswa maladi ki te dire oswa ki pral dire omwen 12 mwa	17				Family Planning	
Te nan yon aksidan machin oswa aksidan anrapò ak travay nan de ane ki sot pase	18				SSA (RSDI)	
Te fè yon ajans leta (pwogram piblik) apa Medicaid oswa Medicare peye nenpòt nan bòdwo medikal ou Si se wi, ki ajans _____	19				Veteran's Benefits	
Èske si yo chaje nenpòt lòt asirans sante lakòz domaj nan sante fizik oswa emosyonèl ou oswa sekirite ou, epi/oswa pral jennen entimite ak konfidansyalite aplikasyon w pou Medicaid oswa Medicaid ke w ap resevwa?	20				Veteran's Counseling	
					Child Health Plus	
					COBRA Eligibility	
					Nurse's Aide Service	
					Home Care	
					NYSOH	
					MA-Only (DOH-4220)	
					SSI-Related/Chronic Care (DOH-4220 with Supplement A)	
					LDSS-4526 or local equivalent	

RETROACTIVE MEDICAID	WHO	DATE	RECURRING MEDICAL EXPENSES	WHO	AMOUNT \$		

MEDICAL BILLS:  YES  NO      TPHI:  YES  NO

**CHWA PLAN SANTE**

Pifò moun ki enskri nan Medicaid pa oblije antre nan yon plan sante swen kontwole sof si yo nan yon kategori egzansyon. Sèvi ak seksyon sa a pou chwazi yon plan sante. Si ou pa konnen ki plan sante ki disponib, mande travayè sosyal ou oswa rele 1-800-505-5678.

Non Plan W Ap Enskri Ladan An	Non Fanmi	Prenon	Dat Nesans mm/jj/aa	Sèks G/F	#ID (ki nan kat Medicaid la si w gen yonn)	# Sekirite Sosyal (ochwa si w ansent)	Founisè Swen Prensipal oswa Sant Sante (tcheke ti kare a si se founisè ou kounye a)	Non ak # ID OB/GYN (tcheke ti kare a si se founisè ou kounye a)
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEKSYON 21 - ABRI**

KI NON MÈT KAY OU AN?  
\_\_\_\_\_

KI ADRÈS MÈT KAY OU AN?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

KI NIMEWO TELEFÒN MÈT KAY OU AN?  
( ) \_\_\_\_\_

	WI	NO	SI SE WI MONTAN
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon lwaye, prè ipotèkè oswa lòt depans pou abri?			\$
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon bòdwa chofaj apa ak lwaye ou oswa lòt depans pou abri?			\$

SHELTER COSTS	MONTHLY ACTUAL COST
A. Room and Board	
B. Rent	
C. Trailer Lot Rent	
D. Mortgage Payment	
1. Principal	
2. Interest	
3. Property Tax (including School Tax)	
4. Homeowner's Insurance (incl. Fire Insurance)	
5. Taxes Included in Mortgage (Escrow Payment)	
6. Assessments (Sewer, etc.)	
E. Total Mortgage Payment (Line 1-6)	
<b>TOTAL (Lines A - E)</b>	

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Landlord Statement	
	Rent Receipt	
	Tenant of Record	
	Customer of Record	
	Voluntary Restrict	
	Mandatory Restrict	
	Subsidized Housing	
	Mortgage/Title Search	
	Section 8 Lease or Statement from Section 8 Office	
	Property Lien	
	Shelter/Utility Repayment Agreement	
<b>CONSIDER</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utility and/or Fuel Restrict</li> <li>✓ Utility Guarantee</li> <li>✓ HEAP</li> <li>✓ Subsidized Housing May Show Total Rent, NOT Client Amount</li> <li>✓ Foster Care-Related Additional Allowances</li> <li>✓ SNAP Household Composition Rules</li> <li>✓ SNAP Aged/Disabled Indicator</li> <li>✓ Real Property Tax Credit</li> <li>✓ AIDS/HIV Emergency Shelter Allowance</li> <li>✓ Property Lien</li> <li>✓ If Shelter Expenses/Living Quarters Are Shared by More than One Household</li> </ul>		

SEKSYON 21 – ABRI (SWIT)			
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans annapre la yo apa ak lwaye ou oswa lòt depans pou abri?	WI	NO	SI SE WI MONTAN
Elektrisite (pou lòt bezwen ki pa chofaj; pa egzanp: limyè, fè manje, dlo cho, elatriye) <b>1</b>			\$
Gaz Natirèl (pou lòt bezwen ki pa chofaj; pa egzanp: fè manje, dlo cho, elatriye) <b>2</b>			\$
Dlo <b>3</b>			\$
Èkondisyone <b>4</b>			\$
Pwopàn (pou lòt bezwen ki pa chofaj) <b>5</b>			\$
Egou <b>6</b>			\$
Fatra <b>7</b>			\$
Lòt Sevis Piblik ak Depans yo Presize _____ <b>8</b>			\$
Èske w ap viv nan lojman piblik? <b>9</b>			
Èske w ap viv nan Seksyon 8, HUD, oswa lòt lojman sibvansyone? <b>10</b>			
Èske w ap viv nan yon etablisman tretman pou dwòg/ alkòl? <b>11</b>			

MONTHLY EXPENSES	MONTHLY ACTUAL COST	NAME OF DEALER	ACCOUNT NUMBER	IN WHOSE NAME IS THE BILL? (CUSTOMER OF RECORD)	WHO IS THE TENANT OF RECORD?
A. Heat*					
B. Electricity (for cooking, lights, hot water)					
C. Gas (for cooking, hot water)					
D. Liquid Propane Gas					
E. Other Utilities or Expenses					
F. Air Conditioning					
G. Utility Installation Fees					
H. Sewer					
I. Trash					
J. Water					

**\*Check Primary Heat Type:**

- Natural Gas     Oil     PSC Electric     Coal  
 Kerosene     Propane     Municipal Electric     Wood  
 Other \_\_\_\_\_

LÒT ENFÒMASYON			
SEKSYON 22 – LÒT DEPANS			
Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:	WI	NON	SI SE WI, MONTAN
Peye sipò timoun <b>1</b>			\$
Peye pansyon alimantè pou mari/madanm <b>2</b>			\$
Peye pou gadri <b>3</b>			\$
Peye pou swen depandan <b>4</b>			\$
Peye ekolaj, frè oswa lòt depans edikasyon <b>5</b>			\$
Gen depans anplis (Egzanp: peman machin, peman asirans machin, peman kat kredi, lòt peman pre, elatriye) Presize: _____ <b>6</b>			\$
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap aplike dwe kat mwa omwen nan sipò pou yon timoun ki poko gen laj 21? <b>7</b>	<input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON		

HOW OFTEN PAID	LEGALLY OBLIGATED		CHILD IN SNAP HH	
	YES	NO	YES	NO



**PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A**

SEKSYON 23 – LÒT ENFÒMASYON		
Èske ou achte oswa ou prevwa achte manje nan livrezon adomisil oswa sèvis manje kominal? <span style="float:right">8</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON
Èske ou kapab kwit oswa prepare manje lakay ou? <span style="float:right">9</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON
Èske oumenm oswa nenpòt moun lakay ou te janm nan fòs lame ameriken? Kimoun? _____ <span style="float:right">10</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON
Èske mari oswa madanm ou te janm nan fòs lame ameriken? <span style="float:right">11</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON
Èske nenpòt moun lakay ou se depandan yon moun ki nan fòs lame ameriken oswa ki te ladan? Kimoun? _____ <span style="float:right">12</span>	<input type="checkbox"/> WI	<input type="checkbox"/> NON

VETERAN STATUS	VETERAN CODE

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap resevwa asistans oswa sèvis kounye a?  WI  NON 13

SI SE WI, KIMOUN	KI KALITE ASISTANS	LOCATION RECEIVED	DATES RECEIVED

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa asistans oswa sèvis lontan?  WI  NON 14

SI SE WI, KIMOUN (Tanpri, site tout ansyen non)	KI KALITE ASISTANS	LOCATION RECEIVED	DATES RECEIVED

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED	CONSIDER
	Services		<input checked="" type="checkbox"/> SNAP Dependent Care Deductions
	UIB		

LÒT ENFÒMASYON (SWIT)	WI	NO	KIMOUN
Èske oumenm nenpòt moun ki abite avèk ou k ap aplike te sòti nan yon lòt konte Eta New York pou al viv nan konte sa a nan de dènye mwa yo.			
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te janm koupab ak/oswa te diskalifye pou Asistans Piblik ak/oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) akòz nan fwod/yon Vyolasyon Pwogram avèk Entansyon?			
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa benefis ke yo pa te gen dwa pou resevwa, ke yo pa te remèt ajans sa a annantye oswa yon lòt ajans?			
Èske w oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane pou fè fo deklarasyon oswa fo kay dekwa pou nou te resevwa Asistans Piblik nan de oubyen plizyè eta?			
Èske oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane poutèt li t ap resevwa avantaj SNAP de fwa nan fwod nan nenpòt eta apre dat 22 septanm 1996?			
Èske oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou te kondane poutèt li t ap vann oswa achte benefis SNAP pou yon montan konbine \$500 oswa plis, apre dat 22 septanm 1996?			
Èske oumenm oswa moun nan kay ou te kondane poutèt li t ap vann benefis SNAP pou zamafe, bal oswa eksplozif, oubyen dwòg?			
Èske oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou ap sove pou evite pouswit lajistis, prizon oswa anprizonman apre kondanasyon pou yon krim ki komèt oswa ki te eseye komèt epi lapolis dèye nou?			
Èske oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou te vyole pwobasyon oswa libète sou kondisyon dapre yon òdonans tribinal?			

**KONDISYON TRANSFÈ BYEN**

Mwen te  Mwen pa te  vann, transfere oswa fè kado nenpòt nan pwopriyete mwen yo ba kenpòt moun pou m resevwa Asistans Piblik oswa Benefis SNAP.

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Educational Grant Worksheet	
	Child/Dependent Care Statement	
	Recoupments	
	Outstanding Overpayment	
	Pending Disqualification	

IF TOTAL EXPENSES (INCLUDING EXPENSES NOT USED IN THE BUDGET DETERMINATION) EXCEED INCOME (INCLUDING PA GRANT), EXPLORE HOW THE HOUSEHOLD IS MEETING ITS OBLIGATIONS.

Actual Expenses

\$

- Actual Income

\$

= Difference

\$

Does Client Receive Contribution Towards Difference

YES NO

If Yes, From Whom?

\_\_\_\_\_

KONSIDERE

- Depans Reyèl, ki gen ladan:abri, depans pou gaz/sèvis piblik, dlo, depans telefòn, elatriye.
- Abri Reyèl
- Depans Reyèl Gaz/Sèvis Piblik
- Depans Telefòn
- Depans Machin
- Lwe Mèb/Aparèy
- Kab Televizyon
- Ekolaj
- Depans Medikal Peye Avèk Lajan Pòch

EMERGENCY CASH ASSISTANCE

Is there an immediate need? If not, why not?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOTES/COMMENTS

**AVI, TRANSFÈ DWA, OTORIZASYON, ak KONSANTMAN**

**KOLÈK AK UTILIZASYON NIMEWO SEKIRITE SOSYAL** – Yo otorize pran Nimewo Sekirite Sosyal (SSN) pou chak moun nan kay la anrapò ak Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) dapre Lwa 2008 sou Koupon pou Achte Manje (nan vèsyon amande lwa a). Tout moun ki aplike pou SNAP dwe bay yon SSN pou yo ka resevwa avantaj yo. Si oumenm oswa nenpòt moun k ap aplike pa gen yon SSN, moun lan dwe aplike pou yon SSN nan Administrasyon Sekirite Sosyal (ale nan [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov) oswa rele 1-800-772-1213).

Nan sa ki gen pou wè ak tout lòt pwogram kote aplikasyon sa a egzije yon SSN, li obligatwa pou nou pran SSN yo, epitou nou gen otorizasyon sa a dapre youn oswa plizyè seksyon lwa annapre yo: Seksyon 205(c) nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 405), Seksyon 1137 nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 1320b-7) ak Seksyon 7(a)(2) nan Lwa 1974 sou Pwoteksyon Enfòmasyon Prive. Si w gen kesyon, gade liv ki bay esplikasyon (PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou yo.

N ap rasanble ak itilize enfòmasyon nou pran yo pou detèmine si kay ou kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa benefis. Enfòmasyon yo pral sèvi pou verifye idantite, pou konfime salè travay yo ak revni ki pa salè, pou detèmine si paran ki absan kapab resevwa kouvèti asirans pou aplikan oswa benefisyè, pou detèmine si aplikan oswa benefisyè ka jwenn sipò pou timoun oswa pou mari/madanm epi pou detèmine si aplikan oswa benefisyè ka resevwa lajan oswa lòt èd. N ap verifye enfòmasyon sa yo nan pwogram konparezon sou òdinatè. Enfòmasyon sa yo ap sèvi tou pou kontwòle si règleman pwogram nan respekte, epitou pou jesyon pwogram nan. Anplis itilizasyon enfòmasyon ou ban nou yo nan fason sa, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun k ap resevwa benefis Asistans Enèji nan Kay (HEAP, Home Energy Assistance Program) (gade anba a).

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 nou ranmase anrapò ak aplikan ak benefisyè Asistans pou Fanmi ak Asistans Filè Sekirite, answan ak SNN yo, nou ka sèvi ak yo pou ede nan fòmasyon jiri yo. 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 rekouvreman kreyans prive, pou yo ka fè rekouvreman.

Nou pral sèvi ak kominike tou SSN moun nan kay la ki pa kalifye yo nan fason ki endike anwo a.

Anplis itilizasyon enfòmasyon ou ban nou yo nan fason sa, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun k ap resevwa benefis HEAP. Eta a itilize enfòmasyon yo pou kontwòl kalite pou asire distri sèvis lokal yo fè pi bon dyòb yo kapab. Nou itilize enfòmasyon yo pou verifye kimoun ki founisè enèji ou epi pou peye sèten nan vandè sa yo.

**AVI POU PA GEN DISKRIMINASYON** – Enstitisyon an entèdi diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi kote moun fèt, andikap, laj, sèks, epi nan sèten ka relijyon ak kwayans politik.

Depatman Agrikilti Ameriken (USDA) entèdi tou diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi moun soti, sèks, kwayans relijyon, andikap, laj, kwayans politik oswa reprezay oubyen vanjans pou aktivite dwa sivil anvansa nan nenpòt pwogram oswa aktivite ke USDA a fè oswa finanse.

Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen kominikasyon pou enfòmasyon pwogram (pa egzanp, Braille, gwo karaktè, kasèt odyo, American Sign Language, elatriye.), dwe kontakte ajans (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou benefis yo. 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. Anplisdesa, enfòmasyon pwogram lan ka disponib nan lòt lang apa Angle.

Pou depoze yon plent diskriminasyon pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP), ranpli fòm Plent USDA pou Diskriminasyon Pwogram, (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 ba USDA epi bay enfòmasyon nan lèt la sou tout enfòmasyon yo mande sou fòm nan. Pou mande yon kopi fòm plent lan, rele (866) 632-9992. Soumèt fòm ki ranpli a oswa lèt ou an 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).

Pou nenpòt lòt enfòmasyon ki konsène pwoblèm nan Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP), moun yo dwe swa kontakte nimewo liy dirèk USDA SNAP nan (800) 221-5689, ki nan lang Panyòl tou, oswa yo dwe rele Nimewo Enfòmasyon/Liy Dirèk Eta a (klike sou lyen an pou jwenn yon lis nimewo liy dirèk Eta a); ou ka jwenn yo sou Entènèt tou nan: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

Pou pote yon plent pou diskriminasyon konsènan yon pwogram k ap resevwa asistans finans federal nan Depatman Sèvis Sante ak Sèvis Sosyal Etazini Ameriken (HHS), ekri HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, oswa rele (202) 619-0403 (pou pale) oubyen (800) 537-7697 (TTY).

Enstitisyon sa se yon founisè ki trete tout moun egalego.

**KONSANTMAN POU ANKÈT** – Mwen dakò ak nenpòt ankèt pou verifye oswa pou konfime enfòmasyon mwen te bay anrapò avèk demann mwen fè pou Asistans Piblik (PA), Medicaid, Benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP), Benefis Pwogram Asistans Enèji nan Kay, Sèvis oswa Asistans Gadri. Si yo mande m lòt enfòmasyon, m ap bay yo. M ap kolabore totalkapital avèk anplwaye Eta ak anplwaye Federal yo nan nenpòt Evalyasyon Kontwòl Kalite PA ak/oswa SNAP.

Si mwen aplike pou SNAP, Mwen konprann distri sèvis sosyal la pral mande epi sèvi ak enfòmasyon ki disponib nan Sistèm Verifikasyon Revni ak Kalifikasyon pou etidye aplikasyon mwen an, epi yo ka verifye enfòmasyon sa yo grasa lòt kontak anplis si yo jwenn diferans. Mwen konprann tou ke enfòmasyon sa yo kapab gen efè sou kalifikasyon m pou SNAP ak/oswa nivo Benefis SNAP mwen resevwa.

**KONSANTMAN POU DEWALE ENFÒMASYON SEKRÈ ASIRANS CHOMAJ** – Mwen otorize pou Depatman Travay Eta New York (DOL) kominike ba Biwo Eta New York pou Asistans Tanporè ak Enfimite (OTDA) nenpòt enfòmasyon konfidansyèl ke DOL konsève pou Asirans Chomaj (UI, Unemployment Insurance). 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, epi montan Asistans Piblik, Medicaid, Benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, Benefis Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay oswa Asistans Gadri, ke mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon sa a epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa benefis ke mwen pa te gen yon dwa pou resevwa. OTDA ka pataje enfòmasyon yo tou ak Biwo Eta New York pou Sèvis Timoun ak Fanmi (OCFS, Office of Children and Family Services) ak Depatman Sante Eta New York (DOH, Department of Health). OCFS pral sèvi ak enfòmasyon yo pou kontwòle pwogram Asistans Gadri a.

**OTORIZASYON POU KOMINIKE ENFÒMASYON BA FOUNISÈ SÈVIS** – Mwen bay otorizasyon a distri sèvis sosyal la e Eta New York pou yo kominike enfòmasyon konsènan Asistans Piblik oswa benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman ke mwenmenm oswa nenpòt moun nan kay mwen ke mwen kapab bay otorizasyon legalman onon li te resevwa, epi rezon ki fè sa se pou verifye si mwen kalifye pou sèvis ak peman ki gen rapò ak administrasyon pwogram ki ofri pa yon kontraktè Eta a oswa kontraktè lokal. Sèvis sa yo ka gen ladan, men se pa sa sèlman, sèvis plasman nan travay oswa fòmasyon ke yo bay pou ede mwenmenm oswa moun nan kay mwen jwenn yon travay ak kenbe travay la.

**RAPÒTE CHANJMAN** – Mwen dakò enfòmasyon ajans lan **san pèdi tan** sou nenpòt chanjman nan adrès mwen, bezwen, revni, ak pwopriyete mwen, kondisyon granmoun ki engann ki pa gen depandan (ABAWD, Able-Bodied Adult Without Dependents), kondisyon gwozès oswa aranjman pou viv, dapre tout sa mwen konnen oswa kwè.

Si mwen aplike pou Asistans pou Gadri, mwen dakò pou bay ajans lan enfòmasyon yo **imedyatman** sou nenpòt chanjman nan revni fanmi mwen, sou moun k ap viv lakay mwen, sou travay mwen, sou aranjman mwen fè pou gadri, oswa sou lòt chanjman ki ka afekte kalifikasyon mwen k ap kontinye oswa sou kantite lajan avantaj mwen.

**PENALITE** – Lwa Federal ak Eta prevwa amann pou peye, prizon oswa toulede si ou pa di verite lè w aplike pou Asistans Piblik, Medicaid, Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman, Sèvis oswa Asistans pou Gadri (Asistans, Benefis oswa Sèvis) oswa nenpòt kilè yo poze w kesyon pou konnen si w kalifye, oswa lakòz yon lòt moun pa di verite sou aplikasyon w nan oswa si w kalifye toujou. Amann yo ap aplike tou si w kache oswa pa mete deyò bagay ki konsènen premye kalifikasyon w oswa kalifikasyon w ki la toujou pou Asistans, Benefis oswa Sèvis, oswa si w kache oswa pa mete deyò bagay ki ta ka afekte dwa yon moun ou aplike pou li jwenn oswa kontinye resevwa Asistans, Benefis oswa Sèvis. Si ou se yon reprezantan

otorize, Asistans, Benefis oswa Sèvis sa yo dwe sèvi pou lòt moun nan, se pa pou tèt pa ou. Lwa Federal ak Lwa eta yo prevwa nenpòt transfè byen pou mwens pase bon valè li sou mache a ke yon moun oswa mari/madanm yon moun fè nan 60 mwa yo ki anvan premye mwa kote moun nan ap ni resevwa sèvis etablisman swen enfimye ni te soumèt yon aplikasyon pou Medicaid, sa ka rann moun nan pa kalifye pou sèvis etablisman swen enfimye oswa sèvis adomisil ak kominotè pou yon peryòd de tan. Li ilegal pou kache enfòmasyon oswa bay fo enfòmasyon pou jwenn Asistans, Benefis oswa Sèvis.

**PENALITE DISKALIFIKASYON PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ** – Nenpòt enfòmasyon ou bay anrapò avèk aplikasyon w pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP), responsab federal, eta ak lokal yo gendwa verifye yo. Si nenpòt enfòmasyon enkorèk, yo ka refize w Benefis SNAP. Yo ka pouswiv ou kòm kriminel si ou fè espere pou bay enfòmasyon ki pa korèk ki afekte elijiblite w oswa kantite lajan benefis. Nenpòt moun ki kondane pou yon krim poutèt itilize, transfere, pran, chanje oswa posede volontèman kat otorizasyon SNAP oswa aparèy ki bay aksè, li gendwa peye amann jiska \$250,000, pran prizon jiska 20 an, oswa toude. Moun nan ka sibi pouswit tou dapre Lwa aplikab Federal ak Eta. 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, moun sa pa kalifye pou resevwa benefis SNAP.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP oswa yo ka di ou komèt yon Vyolasyon Pwogram avèk Entansyon (IPV, Intentional Program Violation) si ou fè yon fo deklarasyon oswa deklarasyon pou twonpe, oubyen ou defòme, ou kache oswa kenbe enfòmasyon, nan lide pou w kalifye pou benefis oswa pou w resevwa plis benefis; ou achte yon pwodui ak avantaj SNAP avèk entansyon pou kapab jwenn yon lajan kach; pou fè sa ou jete pwodui a volontèman epi ou retounen veso a pou montan depo a; oswa ou komèt oubyen eseye komèt nenpòt zak ki reprezante yon vyolasyon lwa federal oswa lwa eta a ak objektif pou itilize, transfere, pran, resevwa, posede oswa fè trafik ak Benefis SNAP, kat otorizasyon oswa dokiman ki ka resèvi nan kad sistèm Transfè Benefis Elektwonik (EBT, Electronic Benefit Transfer). Anplisdesa, yo entèdi sa ki annapre la yo, epi ou ka pa kalifye ankò pou resevwa Benefis SNAP epi/oswa tonbe anba sanksyon pou aksyon ki gen ladan:

- Sèvi avèk benfis SNAP pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl oswa sigarèt;
- Sèvi avèk benefis SNAP pou peye pou manje ou te achte sou kredi deja;
- Otorize yon lòt moun itilize kat EBT ou pou li ba w lajan kach, zamafe, bal oswa eksplozif, oubyen dwòg, osinon pou achte manje pou moun ki pa manm nan kay SNAP la; oswa
- Itilize oswa posede kat EPB ki pa pou ou, san konsantman pwopriyetè kat la.

Moun yo jwenn ki komèt yon IPV swa nan yon odyans administratif pou diskalifikasyon oswa nan yon tribinal federal, Eta oswa lokal, oswa li te siyen swa yon renonsyasyon dwa pu yon odyans administratif pou diskalifikasyon oswa yon akò konsantman diskalifikasyon nan ka ki refere pou pouswit jidisyèl, moun sa pa pral kalifye pou patisipe nan SNAP pou yon peryòd:

- 12 mwa pou premye SNAP IPV a;
- 24 mwa pou dezyèm SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou premye SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan te itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki ladan vann nan yon sibstans ki sou kontwòl (dwòg ilegal oswa sèten medikaman ki oblije gen preskripsyon yon doktè); oswa
- 120 mwa si yo jwenn moun nan te fè yon deklarasyon magouy konsènan kimoun li ye oswa kikote li rete, nan objektif pou resevwa plizyè Benefis SNAP anmenmtan, sof si li diskalifye anpèmanans pou yon twazyèm SNAP IPV.

Metete sou sa, yon tribinal ka bloke yon moun nan patisipe nan SNAP pou yon lòt 18 mwa.

Yon moun ka diskalifye pou tout tan pou resevwa Benefis SNAP pou:

- Premye SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki ladan van zamafe, bal oswa eksplozif;
- Premye SNAP IPV ki baze sou yon kondanasyon lajistis pou trafik Benefis SNAP pou yon kantite lajan konbine \$500 oswa plis (trafik gen ladan itilizasyon ilegal, transfè, pran, modifiye oswa posede kat otorizasyon SNAP oswa aparèy ki bay aksè);
- Dezyèm SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan te itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki gen ladan vann nan yon sibstans ki sou kontwòl (dwòg ilegal oswa sèten medikaman ki oblije gen preskripsyon yon doktè); oswa
- Yon twazyèm SNAP IPV.

**OBLIGASYON POU RAPÒTE/VERIFYE DEPANS NAN KAY** – Kay ou dwe rapòte depans gadri ak sèvis piblik pou nou ka resevwa yon dediksyon Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanntè (SNAP) pou depans sa yo. Kay ou dwe rapòte epi verifye peman lwaye/ipotèk, taks sou pwopriyete, asirans, depans medikal ak sipò pou timoun nou peye yon moun ki pa nan kay dekwa pou nou resevwa yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Si nou pa rapòte/verifye depans yo ki anwo, yo pral wè sa tankou yon deklarasyon kay ou fè ki di nou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans sa yo ki pa-rapòte/pa-verifye. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè ou kalifye pou SNAP oswa ka ogmante benefis SNAP ou. Ou ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè pi devan. Lèsa yo ta aplike dediksyon an nan kalkil benefis SNAP nan pwochen mwa yo, annakò ak règleman pou rapòte chanjman (gade nan Rapòte Chanjman pi wo a).

**REPREZANTAN OTORIZE PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ** – Ou kapab otorize yon moun ki konnen sikonstans kay ou pou li aplike pou benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) pou ou. Ou kapab otorize yon moun ki pa lakay ou pou resevwa benefis SNAP pou ou, epitou pou itilize yo pou achte manje pou ou. Si ou ta renmen otorize yon moun, ou dwe fè sa alekri. Pou otorize yon moun ou ka ekri non moun nan, adrès li, ak telefòn moun nan touswit anba, epi fè li siyen nan seksyon siyati ki nan fen aplikasyon sa a. Lè yon Repezantan Otorize ap aplike sou non yon kay SNAP ki pa abite nan yon enstitisyon, Repezantan Otorize ansanm ak yon manm adilt nan kay la ki responsab, yo toude dwe siyen epi mete dat nan seksyon siyati ki nan fen aplikasyon sa a, sof kay SNAP la te fè yon lòt jan epi deziyen Repezantan Otorize pou fè sa alekri.

**NON, ADRÈS AK NIMEWO TELEFÒN REPREZANTAN OTORIZE (TANPRI EKRI AN LÈT DETACHE):**

**ALOKASYON ESTANDA POU SÈVIS PIBLIK** – Mwen konnen benefisyè Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP) kalifye dapre kategori revni pou Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay (HEAP). Mwen konprann tou ke si mwen pa te resevwa yon benefis HEAP pi gwo pase \$20 nan mwa kounye a oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa yon benefis asistans enèji ki menmjan, mwen dwe peye pou chofaj oswa èkondisyon apa nan lwaye m dekwa pou mwen resevwa alokasyon sèvis piblik estanda chofaj/refwadisman (sa vle di, yon dediksyon) pou SNAP la. Mwen konprann Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen pou verifye bòkote vandè enèji nan kay yo ke mwen resevwa HEAP. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmisyon pou nenpòt nan founisè enèji kay mwen (ki gen ladan sèvis piblik mwen) kominike sèten enfòmasyon estatistik, ki gen ladan men se pa sa sèlman, kantite kouran mwen itilize pa ane, depans elektrisite, konsomasyon gaz, ki kalite gaz, depans gaz pou ane a ak istwa peman nan Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè, distri sèvis sosyal lokal ak Depatman Sante ak sèvis Imen Ozetazini pou mezire Rannamn Pwogram Asistans Enèji Kay ki gen Revni Fèb.

**DEWALMAN ENFÒMASYON MEDIKAL** – Mwen dakò pou founisè swen prensipal mwen, nenpòt lòt founisè swen sante oswa Depatman Sante Eta New York (DOH) pou yo devwale nenpòt enfòmasyon medikal sou mwenmenm ak sou nenpòt manm nan fanmi m ke mwen kapab bay konsantman pou li, ba plan sante mwen ak nenpòt founisè swen sante k ap patisipe nan pran swen mwenmenm oswa fanmi mwen, depi sa nesèsè lojikman pou plan asirans maladi mwen oswa founisè mwen yo reyalize tretman, peman, oswa operasyon swen sante; mwen dakò pou plan sante mwen ak nenpòt founisè swen sante devwale ba DOH ak lòt otorize federal, eta, ak ajans lokal yo, pou objektif administrasyon Medicaid; epi, pou plan sante mwen devwale ba lòt moun oswa òganizasyon, depi li nesèsè lojikman pou plan sante mwen reyalize tretman, peman, oswa operasyon swen sante. Mwen bay otorizasyon pou devwale ba Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè (OTDA), Biwo Eta New York pou sèvis Timoun ak Fanmi oswa distri sèvis sosyal lokal la nenpòt enfòmasyon anrapò ak sante sou mwenmenm ak nenpòt manm nan fanmi m ke mwen kapab bay otorizasyon legalman pou li anrapò ak founi asistans ak sèvis ak kapasite mwen pou patisipe nan aktivite travay, ki gen ladan travay, depi li nesèsè lojikman pou founi benefis Asistans Piblik; pou sèvis, ki gen ladan sèvis byennèt timoun; pou detèmine devwa aktivite travay ki apwopriye; pou detèmine nesèsite pou aplike ak pou fè aplikasyon pou Benefis Revni Sekirite Sipleman; pou tabli plan tretman ki apwopriye pou restore kapsite pou jwenn travay; ak pou detèmine kalifikasyon pou egzanpsyon nan limit tan swasant-mwa Eta a pou resevwa asistans lajan kach. Si mwen oblije aplike pou benefis ke Administrasyon Sekirite Sosyal administre, yo ka devwale enfòmasyon ki presize anwo a ba Administrasyon Sekirite Sosyal. Mwen dakò tou enfòmasyon ki devwale yo ka gen ladan enfòmasyon sou mwenmenm ak manm nan fanmi mwen konsènn VIH, sante mantal oswa abi alkòl ak sibstans, nan limit lalwa pèmèt sa, sof si gen yon ti kare ki tcheke anba a. Si gen plis pase yon granmoun nan fanmi an k ap antre nan yon plan sante Medicaid, siyati chak granmoun k ap aplike nesèsè pou konsantman pou devwale enfòmasyon. Mwen konprann ke kapasite mwen pou bay konsantman yo pou devwalman enfòmasyon ki gen rapò ak nenpòt timoun ki minè ke mwen ka bay konsantman li rete nan limit mwen ka jwenn enfòmasyon konsènan tretman, dyagnostik ak pwosedi onon yo.

\_\_\_\_\_ Pa devwale enfòmasyon sou VIH / SIDA \_\_\_\_\_ Pa devwale enfòmasyon sou dwòg ak alkòl

\_\_\_\_\_ Pa devwale enfòmasyon sou sante mantal

**DEWALMAN DOSYE EDIKASYON** – Mwen bay pèmasyon pou Depatman Sante Eta a ak depatman sèvis sosyal lokal la pou l:1) jwenn tout enfòmasyon sou dosye enfòmasyon edikasyon pa m ak/oswa pa timoun minè mwen yo, non yo nan dokiman sa, san bliye enfòmasyon ki nesèsè pou reklame ranbousman Medicaid pou sèvis edikasyon ki gen pou wè ak sante; ak 2) founi bon jan aksè pou ajans gouvènman federal jwenn enfòmasyon sa yo pou rezon odit sèlman.

---

**DEWALMAN ENFÒMASYON POU PWOGRAM ENTÈVANSYON BONÈ** - Si yo evalye pitit mwen pou patisipe, oswa l ap patisipe nan Pwogram Entèvansyon Bonè Eta New York, mwen bay otorizasyon pou distri sèvis sosyal ak Eta New York kominike enfòmasyon sou kalifikasyon pitit mwen pou Medicaid ba konte mwen oswa Pwogram Entèvansyon Bonè minisipal la pou yo ka chaje Medicaid.

---

**PWOGRAM SANTE TIMOUN/TINEDJÈ** – Mwen konprann si timoun mwen an gen Medicaid, li ka jwenn swen primè ak prevantif konplè, tankou tout tretman ki nesèsè yo atravè Pwogram Sante Timoun/Tinedjè. Mwen ka jwenn plis enfòmasyon sou pwogram sa nan distri sèvis sosyal la.

---

**MEDICARE** – Mwen otorize peman ak "Medicare" (Pati B Tit XVIII, Pwogram Asirans Medikal Sipleman) yo dwe fèt dirèkteman doktè ak founisè medikal pou nenpòt bòdwo alavni ki poko peye pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante yo ban mwen pandan mwen kalifye pou Medicaid.

---

## **RANBOUSMAN POU DEPANS MEDIKAL**

---

**MEDICAID** – Ou gen yon dwa nan kad aplikasyon ou pou Medicaid, oswa pandan de ane apati dat aplikasyon w lan, pou mande ranbousman depans ou te peye pou swen medikal, sèvis ak founiti ki kouvri ke ou te resevwa pandan peryòd twa-mwa ki anvan mwa aplikasyon w lan. Apre dat aplikasyon w lan, w ap jwenn ranbousman pou swen medikal, sèvis ak founiti ki kouvri yo sèlman si w pran yo nan men founisè ki patisipe nan Medicaid.

---

**TRANSFÈ ASIRANS/LÒT BENEFIS AK PEMAN DIRÈK** – Pou Asistans Piblik ak Medicaid, mwen dakò fè tout reklamasyon pou benefis asirans sante oswa aksidan, ak fè pouwit pou tout reklamasyon aksidan pèsonèl oswa nenpòt lòt resous mwen ka gen yon dwa pou jwenn, epi ak dokiman sa, mwen transfere resous sa yo nan distrik sèvis sosyal kote m ap fè aplikasyon sa a. Anplisdesa, mwen pral ede pou fè nenpòt benefis ki transfere disponib pou distri sèvis sosyal kote m ap fè aplikasyon sa a.

Mwen otorize pou yo fè peman yo dwe mwenmenm oswa moun nan kay mwen pou benefis asirans sante oswa aksidan dirèkteman ba distri sèvis sosyal ki apwopriye a pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante yo bay pandan yo kalifye pou Medicaid.

---

**REKOUVREMAN MEDICAID** – Sito ou resevwa Medicaid, yon ka mete yon dwa konfiskasyon epi yo ka fè yon rekouvremant sou byen imobilye ou nan sèten sikonstans si ou nan yon enstitisyon medikal epi yo pa espere w ap retounen lakay ou. Yo ka rekipere MA ki peye pou ou nan men moun ki gen responsablite legal pou ba w sipò nan moman ou te resevwa sèvis medikal. MA ka rekipere tou depans pou sèvis ak prim ki pa te dwe peye.

Mwen konprann apati 1 avril 2014, si mwen jwenn Medicaid pa lentèmedyè New York State of Health:

- Pa gen dwa konfiskasyon y ap mete sou byen imobilye mwen anvan lanmò mwen.
  - Rekipasyon apati byen ki nan eritaj mwen kite lè m mouri rete sèlman nan montan Medicaid te peye pou pri swen nan etablisman swen enfimye, sèvis adomisil ak nan kominote, ak sèvis lopital ak preskripsyon medikaman ki gen rapò ak sa ke mwen te resevwa nan 55<sup>yem</sup> anivèsè nesans mwen oswa apre li.
-

**REKOUVREMAN ASISTANS PIBLIK** – Asistans Piblik (PA) ou resevwa pou oumenm ak pou moun ou responsab bay sipò legalman, yo ka rekipere yo apati pwopriyete oswa lajan ou posede oswa ke ou ka vin genyen. Yo ka mande w, kòm yon kondisyon pou resevwa PA, pou siyen yon kontra oswa ipotèk yon pwopriyete ou posede. Ranbousman taks ou yo ak pòsyon sa w genyen nan lotri ka sèvi pou repeye dèt ou genyen pou PA.

**OTORIZASYON POU RANBOUSMAN BENEFIS ASISTANS PIBLIK NAN REVNI SEKIRITE SIPLEMANTÈ RETWOAKTIF** – Mwen otorize pou Komisyonè Administrasyon Sekirite Sosyal (SSA) sèvi ak premye peman mwen nan Revni Sekirite Siplemantè (SSI); sa vle di peman SSI legalman mwen) pou ranbouse distri sèvis sosyal lokal la (SSD) pou Asistans Piblik (PA) ke SSD peye m apati lajan Eta oswa lajan lokal pandan SSA ap deside si mwen kalifye pou SSI. SSA p ap ranbouse SSD pou PA ki te peye avèk lajan federal.

M ap respekte otorizasyon sa sèlman si Eta a bay SSA yon avi pou endike ke mwenmenm ak yon anplwaye SSD siyen otorizasyon an. Eta a dwe bay avi a nan 30 jou almanak ki vini apre konparezon dosye SSI mwen avèk dosye Eta a. SSA p ap aksepte li apre 30 jou almannak. Olye sa, SSA ap voye ban mwen peman SSI ki pase yo dapre règleman SSA.

Yo ka sèvi sèlman ak premye peman SSI mwen. Si premye lajan mwen peye a plis pase kantite lajan mwen dwe SSD, SSA ap voye rès la ban mwen dapre règleman li yo.

SSA kapab ranbouse SSD nan de sitiyasyon:

- (1) L ap ranbouse SSD si mwen aplike pou SSI, epitou si SSA jwenn mwen kalifye.
- (2) L ap ranbouse SSD si yo rekòmanse ban mwen benefis SSI apre finisman an oswa sispansyon an.

SSA ap sèlman ranbouse SSD pou PA si li te peye mwen pandan lè m ap tann yon desizyon SSA sou kalifikasyon mwen. Sa rele "asistans pwovizwa". Peryòd la kòmanse: 1) avèk premye mwa mwen vin kalifye pou peman avantaj SSI, oswa 2) nan premye jou mwen rekòmanse SSI mwen ke yo te sispann oswa fini. Peryòd la gen ladan mwa kote SSI yo te kòmanse toutbon. Si SSD pa kapab sispann dènye peman PA mwen, peryòd la ap fini nan pwochen mwa a.

Nan egzakteman 10 jou apre SSA fin ranbouse SSD, SSD dwe voye ban mwen yon avi pou fè mwen konnen kantite lajan yo peye pou asistans pwovizwa a. Avi a ap fè mwen konnen tou SSA pral voye ban mwen yon lèt pou fè mwen konnen kijan SSA pral voye ban mwen nenpòt rès lajan SSI dwe mwen. Y ap fè mwen konnen tou kijan mwen kapab konteste yon desizyon eta a si mwen pa dakò avèk desizyon an.

Dapre règ li yo, SSA ka itilize dat mwen siyen otorizasyon sa a kòm dat mwen fèk vin kalifye pou SSI. L ap fè sa sèlman si mwen aplike pou SSI nan pwochen 60 jou yo.

Otorizasyon sa a aplike pou nenpòt aplikasyon SSI oswa kontestasyon mwen genyen kounye a k ap tann devan SSA. Otorizasyon sa a ap sispann si yo pran yon desizyon final sou dosye SSI mwen. Li fini lè SSA fèk peye mwen. Eta a ak mwen kapab dakò pou sispann otorizasyon an. Mwen dwe siyen yon nouvo otorizasyon ki konfòm avèk règ NYS si mwen re-aplike pou SSI apre otorizasyon sa a sispann, oswa si mwen fè yon nouvo demann pou SSI pandan mwen gen yon aplikasyon SSI oswa yon kontestasyon ki annatant.

Y ap ban mwen yon opòtinite pou yon odyans san patipri si mwen pa dakò avèk yon desizyon SSD te pran konsènan ranbousman an.

Mwen te resevwa yon kopi tiliv ki rele "Sa Ou Ta Dwe Konnen Sou Pwogram Sèvis Sosyal Yo". Mwen konprann sa ki di sou asistans pwovizwa.

**SIPÒ** – Lè li aplike pou jwenn, oswa lè li resevwa Asistans pou Fanmi (FA), Asistans Filè Sekirite (SNA) oswa Tit IV-E akèy famiyal, sa fonksyone tankou yon transfè bay Eta a ak sèvis distri sosyal la de nenpòt dwa sipò nan men nenpòt lòt moun ke aplikan an oswa benefisyè a ka genyen pou pwòp tèt pa li oswa onon nenpòt lòt manm fanmi ke aplikan an oswa benefisyè a fè aplikasyon pou li pou asistans, oswa ap resevwa asistans pou li (Lwa Sèvis Sosyal, Seksyon 158 ak 348). Transfè sa a limite nan sèten sitiyasyon. Lòt seksyon nan aplikasyon sa gen ladan lòt transfè.

**TRANSFÈ DWA POU SIPÒ** – Mwen tranfere ba eta a ak distri sèvis sosyal nenpòt dwa mwen genyen pou jwenn sipò nan men moun ki gen responsablite legal pou ban m sipò ak nenpòt dwa mwen gen pou jwenn sipò onon nenpòt manm fanmi mwen aplike pou asistans pou yo, oswa m ap resevwa asistans pou yo. Lè m ap aplike pou jwenn, oswa lè m ap resevwa Asistans pou Fanmi oswa Asistans Filè Sekirite, transfè dwa sipò mwen an rete sèlman nan sipò ki ka enpoze pandan peryòd mwenmenm ak/oswa nenpòt manm fanmi resevwa asistans. Men, nenpòt dwa sipò mwen tranfere ba eta a onon pa mwen oswa onon nenpòt manm fanmi anvan 1<sup>mye</sup> oktòb 2009, kontinye asiyen pou eta a.



**PWOGRAM ASISTANS POU ENÈJI NAN KAY** – Mwen konprann lè mwen siyen aplikasyon/re-konfiamsyon sa, mwen dakò ak nenpòt ankèt pou verifiye oswa pou konfime enfòmasyon mwen te bay ak lòt ankèt nenpòt ajans leta otorize ki gen rapò ak benefis Pwogram Asistans Enèji nan Kay (HEAP). Mwen dakò tou pou kite yo itilize enfòmasyon mwen bay sou aplikasyon sa a nan rekòmandasyon nan pwogram asistans pou diminye konsomasyon enèji ak nan pwogram konpayi sèvis piblik pou moun ki pa touche ase lajan.

Mwen konprann Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen pou verifiye bòkote vandè enèji nan kay yo ke mwen resevwa HEAP. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmasyon pou nenpòt nan founisè enèji kay mwen (ki gen ladan sèvis piblik mwen) kominike sèten enfòmasyon estatistik, ki gen ladan men se pa sa sèlman, kantite kouran mwen itilize pa ane, depans elektrisite, konsomasyon gaz, ki kalite gaz, depans gaz pou ane a ak istwa peman nan Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè, distri sèvis sosyal lokal ak Depatman Sante ak sèvis Imen Ozetazini pou mezire Rannamn Pwogram Asistans Enèji Kay ki gen Revni Fèb.

**ENFÒMASYON ATAK SEKSYÈL** – Si w se yon viktim atak seksyèl, ou gen yon dwa pou mande distri sèvis sosyal la enfòmasyon pou referans. Si ou mande enfòmasyon pou referans, distri sèvis sosyal la dwe ba w adrès ak nimewo telefòn pou nenpòt: 1) lopital lokal ki ofri sèvis egzaminatè legal atak seksyèl ki sètifye nan Depatman Sante Eta New York; 2) sant lokal pou kriz vyòl; ak 3) sèvis lokal pou defans, konsèy ak liy dirèk èd ki apwopriye pou viktim atak seksyèl. Anplisdesa, distri sèvis sosyal la dwe ba w nimewo Liy Dirèk Eta New York pou Atak Seksyèl ak Vyolans nan Kay: (800) 942-6906 ak (800) 818-0656 (TTY).

**SÈTIFIKASYON POU ASISTANS GADRI** – Si m ap aplike pou Asistans Gadri, Mwen sètifye revni fanmi mwen pa depase 85 pousan revni medyàn nan Eta a pou yon fanmi ki gen menm gwosè, epi resous fanmi mwen pa depase \$1,000,000.

<b>Mwen te li epi mwen konprann avi ki anwo la yo. Mwen konprann epi mwen dakò transfè, otorizasyon ak konsantman ki anwo la yo. Mwen sèmante epi/oswa mwen konfime, ak posiblite sanksyon pou fo temwayaj, ke enfòmasyon mwen te bay oswa ke mwen pral bay distri sèvis sosyal la, yo konplè epi kòrèk.</b>			
<b>SIYATI APLIKAN AN</b> x	<b>DAT LI SIYEN</b>	<b>SIYATI MARI/MADANM OUBYEN REPREZANTAN POU PWOTEKSYON</b> x	<b>DAT LI SIYEN</b>
<b>SIYATI REPREZANTAN OTORIZE</b> x	<b>DAT LI SIYEN</b>		

**Mwen Dakò pou Anile Aplikasyon Mwen pou:**

- Asistans Piblik (PA)    Gadri Alaplas PA    Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman (SNAP)    Medicaid ak SNAP
- Medicaid ak PA    Sèvis, ankontan Akèy Familyal    Asistans Gadri    Asistans pou Ijans Sèlman

**Mwen konnen mwen ka re-aplike nenpòt kilè.**

**SIYATI APLIKAN/REPREZANTAN OTORIZE**                      **DAT LI SIYEN**

x



# 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>
				_____/_____/_____ Signature or Mark in ink Date	

### (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.

---