Washington State Department of Social & Health Services

உங்களுடைய உரிமைகளும், கடமைகளும்
Your Rights and Responsibilities

வாடிக்கையாளரின் பெயர் (வீட்டின் தலைவர்)	வாடிக்கையாளரின் அடையாள எண்

உங்களுடைய கடமைகள் (பின்வருபவற்றை நீங்கள் செய்ய வேண்டும்)

- நீங்கள் கர்ப்பமாக இருந்தாலோ, அல்லது உணவுக்குப் பணம் இல்லாமல் இருந்தாலோ எங்களிடம் கூற வேண்டும்.
- உங்களுக்குத் தகுதி உள்ளதா என்று தீர்மானிப்பதற்கு எங்களுக்குத் தேவையான தகவல்களை எங்களிடம் அளிக்க வேண்டும்.
- சான்று தேவைப்படும்போது அதனை எங்களிடம் அளிக்க வேண்டும். உங்களுக்காக நாங்கள் அதனைப் பெற்றுத் தர முடியும்.
- WAC 388-418-0005 –இன் படி தேவைப்படுகின்ற மாற்றங்கள் (எ.கா. முகவரி, வருவாய் (முதலியவை) குறித்துத் தெரிவிக்க வேண்டும். அடுத்த மாதம் 10ஆம் தேதி வாக்கில் அவற்றைத் தெரிவியுங்கள்.
- நீங்கள் ஒரு TANF உதவித் தொகையையோ, அல்லது மருத்துவ உதவியையோ ஏற்றுக் கொண்டிருந்தால், குழந்தை ஆதரவுப் பிரிவுடன் (DCS) ஒத்துழையுங்கள். உங்கள் பராமரிப்பில் இருக்கும் குழந்தைக்கு (குழந்தைகளுக்கு) குழந்தைக்கான ஆதரவை ஏற்படுத்துதல், மாற்றுதல் அல்லது நடைமுறைப்படுத்துதலில் மற்றும் (தேவைப்பட்டால்) தந்தை உறவுமுறையை ஏற்படுத்துதலில் DCS –க்கு நீங்கள் உதவ வேண்டும். உங்களுக்கோ, உங்களுடைய குழந்தைகளுக்கோ அல்லது உங்கள் பராமரிப்பில் இருக்கும் குழந்தைகளுக்கோ, DCS உடன் ஒத்துழைப்பது, கவனிப்பு வழங்காத பெற்றோர் மூலமாக தீங்கு விளையும் அபாயத்தை ஏற்படுத்தும் என்று நீங்கள் நம்புவதற்கான நல்லதொரு காரணம் உங்களிடம் உள்ளது என்று உங்களால் காட்ட முடிந்தால், நீங்கள் DCS உடன் ஒத்துழைப்பதற்கு மறுக்கலாம்.
- நீங்கள் பணம் அல்லது மருத்துவ ஆதாயங்களைக் கோரும்போது அல்லது அவற்றைப் பெற்றுக்கொண்டிருக்கும்போது, மற்ற ஆதாரங்களின் மூலமாக சாத்தியமான வருவாயைப் பெறுவதற்கு விண்ணப்பிக்கவும், நியாயமான முயற்சியை மேற்கொள்ளவும் செய்யுங்கள்.
- தேவையான அறிக்கைகளையும், மீளாய்வுகளையும் பூர்த்தி செய்யுங்கள்.
- பண உதவி மற்றும் அடிப்படை உணவுக்கான பணித் தேவைப்பாடுகளைப் பின்பற்றுங்கள்.
- உங்கள் சார்பாக வேறு யாராவது உங்களுடைய அடிப்படை உணவு ஆதாயங்களைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்பினால், எங்களிடம் கூறுங்கள்.
- எங்களுடைய தரக் கட்டுப்பாட்டு மீளாய்வுகளுடன் ஒத்துழையுங்கள்.
- உங்களுடைய வீட்டு உறுப்பினர்களுக்காக உணவு வாங்குவதற்கு மட்டுமே அடிப்படை உணவு ஆதாயங்களைப் பயன்படுத்துங்கள்.
- உங்களுடைய வீட்டு உறுப்பினர்களின் ஆதாயத்துக்காக மட்டுமே பண ஆதாயங்களைப் பயன்படுத்துங்கள்.

உங்களுடைய உரிமைகள் (பின்வருபவற்றை நாங்கள் செய்ய வேண்டும்)

- உங்கள் பெயர், முகவரி மற்றும் கையொப்பம் அல்லது உங்களுடைய அதிகாரமளிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம் ஆகியவற்றுடன் கூடிய விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.
- DSHS படிவங்களைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு உங்களுக்கு உதவ வேண்டும்.
- விரைவான சேவைக்கான தகுதி உங்களுக்கு இருந்தால், அடிப்படை உணவுக்கான உங்களுடைய வேண்டுகோளை 7 நாட்களுக்குள் பரிசீலித்து முடிக்க வேண்டும்.
- நீங்கள் ஆவணங்களை அளிக்கும்போது, இரசீது ஒன்று வேண்டும் என்று கேட்டால் அதனை வழங்க வேண்டும்.
- பெரும்பாலான சமயங்களில் 30 நாட்களுக்குள் உங்களுக்கு எழுத்துப்பூர்வமான முடிவை வழங்க வேண்டும். மருத்துவம் மற்றும் சில இயலாமை இனங்களைப் பொறுத்தவரை 45 முதல் 60 நாட்கள் வரை ஆகலாம். கர்ப்பம் தொடர்பான மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரை 15 நாட்களுக்குள் ஒப்புதல் வழங்கப்படும்.
- எங்களுக்குத் தேவையான தகவல்களை அளிப்பதற்கு உங்களுக்கு 10 நாட்கள் கால அவகாசம் அளிக்க வேண்டும். நீங்கள் தகவல்களை எங்களுக்கு அளிக்காவிட்டால் அல்லது மேலும் கால அவகாசம் கேட்டால், நாங்கள் ஆதாயங்களை மறுக்கவோ, நிறுத்தவோ அல்லது மாற்றவோ கூடும்.
- பெரும்பாலான சமயங்களில், உங்களுடைய ஆதாயங்களை நாங்கள் குறைப்பதற்கு அல்லது நிறுத்துவதற்குக் குறைந்தபட்சம் 10 நாட்களுக்கு முன்பாக உங்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும்.
- உங்களுடைய தனிப்பட்ட தகவல்களை அந்தரங்கமாக வைத்திருக்க வேண்டும். ஆனால் சில விவரங்களை நாங்கள் மற்ற நிறுவனங்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளக் கூடும்.
- நீங்கள் மற்ற உதவித் திட்டங்களுக்குத் தகுதி பெறாவிட்டாலும் கூட, மருத்துவ உதவிக்கான உங்களுடைய வேண்டுகோளை நாங்கள் பரிசீலிக்க வேண்டும்.
- நீங்கள் மற்றொரு மருத்துவத் திட்டத்துக்கு தகுதி பெற்றிருக்கிறீர்கள் என்று நாங்கள் தீர்மானிக்கும்போது, இனம்வாரியான தேவையுள்ள (CN) மருத்துவ உதவியைத் தொடர வேண்டும்.
- துறையுடன் நீங்கள் தொடர்பு கொள்ளும்போது, உங்களிடம் கட்டணம் எதுவும் பெறாமல் பொருள் விளக்குநர் அல்லது மொழிபெயர்ப்பாளர் சேவைகளை உங்களுக்கு வழங்க வேண்டும்.
- குழந்தை விவரக்குறிப்பு தடுப்பு மருந்துக் கண்காணித்தல் அமைப்புடன் உங்கள் குழந்தையின் தடுப்பு மருந்து வரலாற்றைப் பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டும்.

அடிப்படை உணவு தண்டனை எச்சரிக்கை

அடிப்படை உணவுக்காக விண்ணப்பிக்கும் நபர்களைப் பற்றிய தகவல்களை அந்த தகவல்கள் சரியானவையா என்று சரிபார்ப்பதற்காக நாங்கள் மற்ற மத்திய நிறுவனங்களுக்கு அனுப்புவோம். தகவல் ஏதாவது சரியானதாக இல்லாவிட்டால், விண்ணப்பிக்கும் நபர்களுக்கு அடிப்படை உணவு கிடைக்காமல் போகலாம். சரியானதல்ல என்று தங்களுக்குத் தெரிந்த தகவலை ஒரு நபர் அளித்தால், அவர் மீது குற்றவியல்ரீதியான நடவடிக்கை எடுக்கப்படலாம். அடிப்படை உணவு விதிமுறைகளை வேண்டுமென்றே மீறுவதற்கான தண்டனைகள், திட்டத்தில் இருந்து தகுதி நீக்கம் செய்யப்படுதல் முதல் அபராதங்கள் விதிக்கப்படுதல் வரை மாறுபடும் அல்லது சிறைத்தண்டனைக்கான சாத்தியம் உண்டு.

பணம், மருந்துகள், ஆயுதங்கள் போன்ற மதிப்பினை உடைய எந்தப் பொருளுக்காகவோ அல்லது அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு சில்லறை விற்பனையாளரிடம் இருந்து பெற்ற உணவு அல்லாத வேறு எந்தப் பொருளுக்காகவோ (கடத்துதல்) உங்களுடைய அடிப்படை உணவு ஆதாயங்களை நீங்கள் விற்பனை செய்தாலோ, விற்பனை செய்ய முயற்சி செய்தாலோ, பரிமாற்றம் செய்தாலோ அல்லது கொடையாக அளித்தாலோ, நீங்கள் உணவு உதவி ஆதாயங்களைப் பெறுவதில் இருந்து குறைந்தபட்சம் ஒரு ஆண்டுக் காலத்துக்கு தகுதி நீக்கம் செய்யப்படுதல் முதல் அதிகபட்சம் வாழ்நாள் முழுவதற்கும் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படுதல் வரை முதல் குற்றச்செயலுக்கான தண்டனை இருக்கும். நீங்கள் வாஷிங்டன் மாநிலத்தில் இருந்து வெளியேறி, மற்றொரு மாநிலத்தின் ஆதாயங்களுக்காக விண்ணப்பித்தாலும் கூட இந்த தகுதி நீக்கம் தொடர்ந்து நீடிக்கும்.

அடிப்படை உணவுக்கான பணித் தேவைப்பாடு தொடர்பான தண்டனை எச்சரிக்கை

அடிப்படை உணவுக்கான பணித் தேவைப்பாடுகளில் நீங்கள் பங்கேற்க வேண்டிய தேவைப்பாடு இருந்து பங்கேற்கத் தவறினால், முதல் முறை தவறும்போது, ஒரு மாத காலத்துக்கும், பணித் தேவைப்பாடுகளுக்கு நீங்கள் இணங்கும் வரையிலும் நீங்கள் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்; இரண்டாம் முறை தவறும்போது, மூன்று மாத காலத்துக்கும், பணித் தேவைப்பாடுகளுக்கு நீங்கள் இணங்கும் வரையிலும் நீங்கள் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்; மூன்றாம் முறை தவறும்போதும், அதன் பிறகு ஒவ்வொரு முறை தவறும்போதும், ஆறு மாத காலத்துக்கும், பணித் தேவைப்பாடுகளுக்கு நீங்கள் இணங்கும் வரையிலும் நீங்கள் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்.

பணம் அல்லது EBT (மின்னணு ஆதாயப் பரிமாற்றம்) மூலமான சூதாட்டத்துக்கான தண்டனை எச்சரிக்கை

சூதாடுவதற்கு EBT அட்டையைப் பயன்படுத்துவது சட்டத்துக்கு எதிரானதாகும். EBT அட்டையில் இருந்து எடுத்த பணத்தைப் பயன்படுத்தி சூதாடுவதும் சட்டத்துக்கு எதிரானதாகும். சூதாட்டத்தில் அடங்குபவை: லாட்டரிச் சீட்டுகள், இழுத்தல் தத்தல்கள் (pull tabs), துளை அட்டைகள் (punch boards), பிங்கோ, குதிரைப் பந்தயம், காசினோ விளையாட்டுகள் மற்றும் **RCW 9.46, 67.16** மற்றும் **67.70** –இல் காணப்படும் வாய்ப்பு அடிப்படையிலான பிற விளையாட்டுகள். EBT பணத்தைக் கொண்டு சூதாடுவது சட்ட நடவடிக்கையையோ, உங்கள் EBT பணத்தை நிர்வகிப்பதற்குப் பாதுகாப்பான பணம் பெறுபவருக்கான ஏற்பாட்டையோ அல்லது அனைத்துப் பண உதவியையும் இழத்தலையோ விளைவிக்கக் கூடும்.

வாக்காளர் பதிவு

1993 –ஆம் ஆண்டின் தேசிய வாக்காளர் பதிவுச் சட்டம், அனைத்து மாநிலங்களும் அவர்களது பொது உதவி அலுவலகங்களின் மூலமாக வாக்காளர் பதிவுக்கான உதவியை அளிப்பதைத் தேவைப்படுத்துகிறது. வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்வதற்கு விண்ணப்பிப்பதோ, பதிவு செய்வதற்கு மறுப்பதோ, இந்த நிறுவனம் மூலமாக உங்களுக்கு வழங்கப்படக்கூடிய சேவைகளையோ, ஆதாயங்களின் அளவையோ பாதிக்காது. வாக்காளர் பதிவுப் படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு நீங்கள் உதவி பெற விரும்பினால், நாங்கள் உங்களுக்கு உதவி செய்வோம். பதிவு செய்வதற்கான அல்லது பதிவு செய்ய மறுப்பதற்கான உங்களது தீர்மானம் இரகசியமாக வைத்துக் கொள்ளப்படும். அது வாக்காளர் பதிவு நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும். வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்வதற்கான அல்லது பதிவு செய்ய மறுப்பதற்கான உங்கள் உரிமையிலோ, வாக்களிப்பதற்காகப் பதிவு செய்வதா, வேண்டாமா என்று தீர்மானிப்பதற்கான அல்லது பதிவு செய்ய விண்ணப்பிப்பதற்கான உங்கள் அந்தரங்க உரிமையிலோ, உங்களுக்கு விருப்பமான அரசியல் கட்சியைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உங்கள் உரிமையிலோ அல்லது மற்ற அரசியல் விருப்பங்களிலோ எவராவது குறுக்கிட்டதாக நீங்கள் நம்பினால், பின்வரும் அலுவலகத்தில் புகார் ஒன்றை நீங்கள் அளிக்கலாம்: வாஷிங்டன் மாநில தேர்தல் அலுவலகம், அஞ்சல் பெட்டி 40229, ஒலிம்பியா, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)

உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்க வேண்டிய விஷயங்கள்

- **தேவையுள்ள குடும்பங்களுக்கான தற்காலிக உதவியை** (TANF) **அல்லது மருத்துவப் பராமரிப்பு ஆதாயங்களைப் பெறுவதன் மூலமாக,** குழந்தைக்கான, வாழ்க்கைத்துணைக்கான மற்றும் மருத்துவ ஆதரவுக்கான உங்களுடைய உரிமைகளைக் குழந்தை ஆதரவுப் பிரிவிடம் ஒப்படைக்கிறீர்கள். உங்களுக்கு உரிமையுள்ள ஆதரவில் இருந்து நீங்கள் பெற்ற பொது உதவித் தொகை வரை DCS எடுத்துக் கொள்ளும் என்பது இதன் பொருளாகும். நீங்கள் மருத்துவ உதவியை மட்டும் பெற்றிருந்தால், குழந்தைக்கான முழு ஆதரவை, அத்தகைய ஆதரவு உங்களுக்குத் தேவையில்லை என்று நீங்கள் எழுத்துப்பூர்வமாகக் கூறினாலன்றி, DCS வழங்கும்.
- நீங்கள் TANF பெறும்போது குழந்தைக்காக குழந்தைக்கான ஆதரவுப் பண வழங்கல்களை அல்லது ஆதாயங்களை நீங்கள் பெற்றால் உடனடியாக **DCS இடம் கூற வேண்டும்**.
- **TANF –ஐ அல்லது மருத்துவ உதவியைப் பெறுவதை நீங்கள் நிறுத்தினால்,** குழந்தை வேறு இடத்துக்குச் சென்று விடுதல், எனது முகவரி மாறி விடுதல் போன்ற குழந்தைக்கான ஆதரவைப் பாதிக்கக்கூடிய எந்த மாற்றங்களையும் குறித்து **DCS** இடம் நீங்கள் கூற வேண்டும்.
- **நீங்கள் TANF பெற்றால்,** தற்காலிக அவசர வீட்டுச் செலவுகளுக்குப் பணம் செலுத்த உதவுவதற்கு நீங்கள் கூடுதல் பணத்தைக் கேட்கலாம்.
- ஆதாயங்களுக்காக விண்ணப்பிக்கும் நபர்களுக்கு மட்டுமே **சமூகப் பாதுகாப்பு எண்கள்** (SSN) அல்லது குடி பெயர்வு நிலையை **நீங்கள் அளிக்க வேண்டும்**. விண்ணப்பிக்காத வீட்டு உறுப்பினர்களின் SSN –கள் அல்லது குடி பெயர்வு நிலையை அளிக்க வேண்டாம் என்று நீங்கள் முடிவு செய்தாலும், தகுதியைத் தீர்மானிப்பதற்கு, தேவைப்படுமானால், வீட்டு உறுப்பினர்கள் அனைவரின் வருவாய் மற்றும் வளஆதாரங்கள் சரிபார்க்கப்பட வேண்டும்.
- அடிப்படை உணவுத் திட்ட விதிமுறை ஒன்றை நீங்கள் மீறினால், இந்தப் படிவத்தின் முதல் பக்கத்தில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள அடிப்படை உணவு தண்டனை எச்சரிக்கைகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளவாறு **அடிப்படை உணவுத் திட்டத்தில் இருந்து நீங்கள் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்**.
- **மருத்துவப் பராமரிப்பு ஆதாயங்களைக் கோருவது மற்றும் அவற்றைப் பெறுவதன் மூலமாக**, மருத்துவ ஆதரவுக்கான உங்களுடைய உரிமைகளையும், அடங்கியிருக்கும் மருத்துவச் சேவைகளுக்குக் கட்டணம் செலுத்துவதற்காக மூன்றாம் தரப்பினரிடமிருந்து பெறப்பட்ட பண வழங்கல்களையும் நீங்கள் மருத்துவப் பராமரிப்பு ஆதாயங்களைப் பெறும்போது வாஷிங்டன் மாநிலத்திடம் ஒப்படைக்கிறீர்கள்.
- **துறையிடம் நீங்கள் அளிக்கும் தகவல்கள் மத்திய மற்றும் மாநில அரசு அலுவலர்களின்** சரிபார்த்தலுக்கு உட்பட்டவை ஆகும். மோசடி குறித்த விசாரணையாளர்கள் உள்ளிட்ட துறைப் பணியாளர்கள் மூலமான பின்-தொடர் அணுகல்கள் சரிபார்த்தலில் அடங்கியிருக்கலாம்.
- **துறை வீட்டுச் செலவுகளை அடிப்படை உணவுடன் சேர்க்க வேண்டும் என்று நீங்கள் விரும்பினால், இந்தச் செலவுகளைத் தெரிவியுங்கள்.** நீங்கள் இந்தச் செலவுகளை தெரிவிக்காமலும், இவற்றுக்கான சான்றை அளிக்காமலும் இருந்தால், நீங்கள் மேலும் அதிகமான அடிப்படை உணவைப் பெற முடியுமா என்று தீர்மானிக்க நாங்கள் இந்தச் செலவுகளைப் பயன்படுத்துவதை நீங்கள் விரும்பவில்லை என்று கூறுகின்றீர்கள்.
- **சட்டத்தின்படி, நீங்கள் 55 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவராக இருந்து, அத்துடன் மருத்துவச் சேவைகளைப் பெறுபவராகவும் இருந்தால்,** மருத்துவ உதவிக்கான செலவுகளை DSHS –க்குத் திருப்பிச் செலுத்துவதற்காக உங்கள் எஸ்டேட்டில் (இறப்பின்போது உங்களுக்கு உடைமையானதாக இருக்கும் சொத்துக்கள்) இருந்து DSHS பிடித்தம் செய்யலாம். இது எஸ்டேட்டில் இருந்து பிடித்தம் செய்தல் என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்களுக்கு சார்ந்திருக்கும் வாரிசுகள் இருந்தால், எஸ்டேட்டில் இருந்து பிடித்தம் செய்தல், சில சிரமக் காரணங்களுக்காக தாமதப்படுத்தப்படலாம். **இறப்புக்குப் பிந்தைய காலம் வரையிலும், உயிருடன் இருக்கும் உங்கள் வாழ்க்கைத் துணையின் இறப்பு வரையிலும் எஸ்டேட்டில் இருந்து பிடித்தம் செய்தல் நிகழாது. எந்த வயதிலும் பெற்ற,** மாநில அரசு மட்டும் நிதியுதவி செய்த, நீண்ட-கால பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கான செலவுகளை DSHS பிடித்தம் செய்யக் கூடும். 42 USC 1396p –இன் தேவைப்பாடுகளுக்கு உட்பட்டு, இறப்புக்கு-முந்தைய பற்றுரிமைகளையும் நாங்கள் இனம்பிரித்துப் பிடித்தம் செய்யக் கூடும். இறப்புக்கு-முந்தைய பற்றுரிமைகளுக்கான மற்றும் சிறப்புத் தேவைகளுக்கான அறக்கட்டளைக்கான பிடித்தம் உங்கள் இறப்புக்கு முன்பாக நிகழலாம்.
- மோசடி விசாரணைப் பிரிவில் இருந்து வரும் **மோசடியை முன்கூட்டிக் கண்டுபிடிக்கும்** (FRED) விசாரணையாளரிடம் **நீங்கள் பேச மறுக்கலாம்.** நீங்கள் விசாரணையாளரை உங்கள் வீட்டுக்குள் அனுமதிக்க வேண்டியதில்லை. மற்றொரு நேரத்தில் வருமாறு நீங்கள் விசாரணையாளரிடம் கூறலாம். ஆதாயங்களுக்கான தகுதியை இது பாதிக்காது.
- சேவை வழங்குநர்களிடம் இருந்து தேவையற்ற மருத்துவச் சேவைகளை நீங்கள் நாடினால், **ஒரு உடல்நலப் பராமரிப்பு வழங்குநர்,** மருந்தகம் மற்றும்/அல்லது மருத்துவமனையுடன் **நீங்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டிருக்கலாம்.**
- உங்கள் விஷயம் தொடர்பாக துறை எடுக்கும் தீர்மானம் ஒன்றுக்கு நீங்கள் உடன்படாவிட்டால், **ஒரு நிர்வாக விசாரணையை நீங்கள் கோரலாம்.** ஒரு நிர்வாக விசாரணைக்கான உங்களுடைய உரிமைகள் பாதிக்கப்படாமல், சர்ச்சைக்குரிய தீர்மானம் அல்லது நடவடிக்கையை மீளாய்வு செய்யுமாறு ஒரு மேற்பார்வையாளரை அல்லது நிர்வாகியை நீங்கள் கோரவும் செய்யலாம்.
- தேவையுள்ள குடும்பங்களுக்கான தற்காலிக உதவித் (TANF) திட்டத்தின் கீழ் உள்ள 60-மாத கால வரையறை விதியைப் பற்றி **நாங்கள் உங்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும்.** உங்களுடைய அடிப்படை உணவு, மருத்துவம் அல்லது குழந்தைப் பராமரிப்பு ஆதாயங்களுக்கு இந்த கால வரையறை பொருந்தாது.
- **ஆதாயங்களைத் தவறாகப் பயன்படுத்துதல்:** EBT அட்டை மூலமாக விநியோகிக்கப்படும் உணவு மற்றும் பண ஆதாயங்கள் DSHS –க்கு நீங்கள் ஆதாயங்களை எங்கு பயன்படுத்தினீர்கள் என்னும் பரிவர்த்தனை வரலாற்றை அளிக்கும். பண உதவி ஆதாயங்களைத் தவறாகப் பயன்படுத்துதல் அல்லது பணம் அல்லது மற்ற மதிப்புகளுக்கான இனங்களுக்காக உணவு உதவி ஆதாயங்களைப் பரிமாற்றம் செய்தல் (கடத்துதல்) குறித்த விசாரணைகளில் துறை, பரிவர்த்தனைத் தகவல்களைப் பயன்படுத்தும்.
- **EBT அட்டை மாற்றிக்கொடுத்தல்:** மாற்றிக்கொடுக்கும் EBT அட்டைகளுக்கு நாங்கள் கட்டணம் வசூலிப்போம். உங்களுடைய EBT அட்டையையும், சமூகப் பாதுகாப்பு எண்ணையும் (PIN) பத்திரமாகவும், பாதுகாப்பாகவும் வைத்திருங்கள்.
- **அதிகமான இருப்புத்தொகை கொண்ட** EBT **அட்டைகள்:** ஒரே நேரத்தில் பல மாத காலத்துக்கு நீங்கள் உங்கள் ஆதாயங்களைப் பயன்படுத்தாமல் இருந்தால் அல்லது பல மாதங்கள் கழித்து ஒரு அதிகமான இருப்புத்தொகையை நீங்கள் சேர்த்து வைத்திருந்தால், உங்கள் நிலையை அல்லது உங்கள் ஆதாயத் தேவையை மீளாய்வு செய்வதற்காக நாங்கள் உங்களைத் தொடர்பு கொள்ளக் கூடும்.

மத்தியச் சட்டம் மற்றும் யு.எஸ். விவசாயத் துறை (USDA) மற்றும் யு.எஸ். சுகாதாரம் மற்றும் மனிதச் சேவைகள் துறையின் (HHS) கொள்கைக்கு இணங்க, இனம், நிறம், பிறந்த நாடு, பாலினம், வயது அல்லது இயலாமையின் அடிப்படையில் பாகுபாடு காண்பதற்கு இந்த நிறுவனம் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. உணவு முத்திரைச் சட்டம் (Food Stamp Act) மற்றும் USDA கொள்கையின்படி, மதம் அல்லது அரசியல் நம்பிக்கைகளின் அடிப்படையில் பாகுபாடு காண்பதும் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. பாகுபாடு காண்பித்தல் தொடர்பாகப் புகார் அளிப்பதற்கு USDA அல்லது HHS –ஐத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 என்னும் முகவரிக்கு எழுதுங்கள் அல்லது (202) 720-5964 (குரல் மற்றும் TDD) என்ற எண்ணை அழையுங்கள். HHS, director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 என்னும் முகவரிக்கு எழுதுங்கள் அல்லது (202) 619-0403 (குரல்) அல்லது (202) 619-3257 (TDD) என்ற எண்களை அழையுங்கள். USDA மற்றும் HHS, சம வாய்ப்பு வழங்குநர்கள் மற்றும் பணிக்கமர்த்துநர்கள் ஆகும்.

கீழே கையொப்பமிடுவதன் மூலமாக, DSHS ஆதாயங்களையும், திட்டங்களையும் பெறும்போது என்னுடைய உரிமைகளும், கடமைகளும் என்பது பற்றி எனக்கு விளக்கப்பட்டது என்று நான் கூறுகிறேன். இந்த ஆவணத்தில் நான் கையொப்பமிட மறுத்தால் அது எனது தகுதியைப் பாதிக்காது ஆனால் அதன் பிறகும் திட்டத்தின் தேவைப்பாடுகளுக்கு நான் பொறுப்பாவேன் என்பதையும், திட்டத்தினுடைய அல்லது குற்றவியல் தொடர்பான பொருந்தக்கூடிய தண்டனைகளுக்கு நான் ஆளாவேன் என்பதையும் நான் புரிந்து கொண்டிருக்கிறேன்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்	தேதி	உடன்-விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்	தேதி

DSHS பணியாளர் ACES ID:

☐ கையொப்பமிட மறுத்துவிட்டார்.