பண அல்லது உணவு உதவிக்கான விண்ணப்பம்

Application for Cash or Food Assistance

இந்தப் படிவத்தைப் படிப்பதற்கு அல்லது பூர்த்தி செய்வதற்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால், எங்களிடம் உதவி கேட்கவும். உங்கள் குறிப்பிற்காக இந்தப் பக்கத்தை வைத்துக்கொள்ளவும்.

பண அல்லது உணவு உதவிக்கு நான் எப்படி விண்ணப்பிப்பது?

*சமூகச் சேவை அலுவலகத்தில் இந்தப் படிவத்தை நேரில் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் நீங்கள் இப்போது விண்ணப்பிக்கும் செயல்முறையைத் **தொடங்கலாம்**. விண்ணப்பத்தில் உங்கள் பெயர், முகவரி மற்றும் கையொப்பம் அல்லது உங்களின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம் இருக்க வேண்டும். இந்த மூன்று விவரங்கள் இருந்தாலும்கூட, உங்கள் விண்ணப்பத்தை உடனடியாக நீங்கள் தாக்கல் செய்யலாம்.*

- *கேள்விகளுக்குப் பதிலளித்துப் படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்து, ஆறாம் பக்கத்தில் கையொப்பமிட்டு, உங்கள் விண்ணப்பத்தையும் நாங்கள் கேட்கும் வேறு ஏதேனும் தகவலையும் கூடிய விரைவில் எங்களிடம் வழங்கினால், நீங்கள் கூடுதல் பலன்களைப் பெறலாம் அல்லது அவற்றை விரைவாகப் பெறலாம்.*
- *உங்கள் விண்ணப்பத்தை உள்ளூர் அலுவலகத்திற்கு நீங்கள் கொண்டு செல்லலாம். இடங்களுக்கு www.dshs.wa.gov -ஐப் பார்க்கவும்.*
- *உங்கள் விண்ணப்பத்தை 1-888-338-7410 என்ற எண்ணுக்கு ஃபேக்ஸ் செய்யவும்*
- *பின்வருவனவற்றிற்கு உங்கள் விண்ணப்பத்தை அஞ்சல் செய்யவும்:*

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699

- *நீங்கள் www.washingtonconnection.org இணையதளத்திலும் விண்ணப்பிக்கலாம்*
- ***சுகாதாரப் பாதுகாப்பு காப்பீட்டிற்கு நீங்கள் www.wahealthplanfinder.org -இல் இணையதளம் மூலமாகவோ, 1-855-923-4633 என்ற எண்ணுக்கு அழைப்பதன் மூலமாகவோ அல்லது சுகாதாரப் பாதுகாப்பு காப்பீட்டிற்கான HCA விண்ணப்பத்தைப் (HCA 18-001) பயன்படுத்துவதன் மூலமாகவோ விண்ணப்பிக்க வேண்டும்.***

உணவு மற்றும் பண உதவியை நான் எவ்வளவு விரைவில் பெற முடியும்?

உங்களுக்கு உடனடியாக உணவு உதவி தேவைப்பட்டால், 1 முதல் 14 வரையிலான கேள்விகளைப் பூர்த்தி செய்து, இந்தப் படிவத்தை உங்கள் உள்ளூர் அலுவலகத்திற்குக் கொண்டு செல்லவும்.

உங்கள் அடையாளத்திற்கான ஆதாரத்தைக் காட்டி, பின்வருவனவற்றில் ஒன்றை நீங்கள் பூர்த்தி செய்தால், உணவு உதவிக்கு நீங்கள் தகுதியுடையவரா என்பதை 7 நாட்களுக்குள் நாங்கள் முடிவு செய்வோம்:

- *இந்த மாதம் உங்கள் குடும்பத்தின் மொத்த வருமானம் $150 -க்கும் குறைவாகவும், பணமாக மாற்றக்கூடிய வளங்கள் $100 -க்கும் குறைவாகவும் இருக்க வேண்டும்.*
- *உங்கள் குடும்பத்தின் வருமானம் மற்றும் வளங்கள் உங்கள் மாதாந்திர வாடகை மற்றும் பயன்பாட்டுச் செலவுகளை விடக் குறைவாக இருக்க வேண்டும்.*
- *உங்கள் குடும்பத்தில் ஆதரவற்ற புலம்பெயர்ந்த அல்லது பருவகால விவசாயத் தொழிலாளி ஒருவர் இருக்க வேண்டும்.*

நீங்கள் தகுதியானவர் என நாங்கள் முடிவு செய்த அடுத்த நாளிலிருந்து பலன்கள் வழங்கப்படும். *உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பித்த தேதியிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் உணவு உதவிக்கு நீங்கள் தகுதியுடையவரா என்பதை நாங்கள் முடிவு செய்ய வேண்டும். வழக்கமாக நாங்கள் உங்கள் விண்ணப்பத்தைப் பெறும் நாளிலிருந்து உணவு உதவி தொடங்குகிறது. நீங்கள் ஒரு காப்பகம் அல்லது நிறுவனத்தில் இருந்து விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிக்கிறீர்கள் எனில், நீங்கள் வெளியே அனுப்பப்படும் தேதி தொடக்கத் தேதியாகும். நீங்கள் தகுதியானவர் என முடிவு செய்வதற்கான அனைத்து தகவல்களும் எங்களுக்குக் கிடைக்கும் நாளிலிருந்து வழக்கமாகப் பண உதவி தொடங்குகிறது.*

குடிமை உரிமைகள் மற்றும் பாகுபாடின்மை

கூட்டாட்சி குடிமை உரிமைகள் சட்டம் மற்றும் USDA குடிமை உரிமைகள் விதிமுறைகள் மற்றும் கொள்கைகளின்படி, USDA, அதன் முகவர் நிலையங்கள், அலுவலகங்கள், ஊழியர்கள் மற்றும் USDA திட்டங்களில் பங்கேற்கும் அல்லது நிர்வகிக்கும் நிறுவனங்கள் ஆகியவை இனம், நிறம், தேசியம், மதம், பாலினம், இயலாமை, வயது, திருமண நிலை, குடும்ப/பெற்றோர் நிலை, பொது உதவித் திட்டத்தில் இருந்து பெறப்படும் வருமானம், அரசியல் நம்பிக்கைகள் அல்லது USDA ஆல் நடத்தப்படும் அல்லது நிதியளிக்கப்படும் எந்தவொரு திட்டத்திலும் அல்லது செயல்பாட்டிலும் முந்தைய குடிமை உரிமைச் செயல்பாட்டிற்கான பழிவாங்கல் அல்லது பதிலடி ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பாகுபாடு காட்டுவது தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது (அனைத்து அடிப்படைகளும் அனைத்து திட்டங்களுக்கும் பொருந்தாது). தீர்வுகள் மற்றும் புகார்களைத் தாக்கல் செய்வதற்கான காலக்கெடு ஆகியவை திட்டம் அல்லது சம்பவத்தைப் பொறுத்து மாறுபடும்.

திட்டத் தகவலுக்கு மாற்றுத் தொடர்பு வழிகள் தேவைப்படும் மாற்றுத்திறனாளிகள் (உதாரணமாக, பிரெய்லி, பெரிய எழுத்துகள், ஆடியோடேப், அமெரிக்க சைகை மொழி போன்றவை) திட்டத்தை நிர்வகிக்கும் மாநில அல்லது உள்ளூர் முகவர் நிலையத்தைத் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் அல்லது தொலைத்தொடர்பு ரிலே சேவையின் மூலம் 711 என்ற எண்ணில் (குரல் மற்றும் TTY) USDA -ஐத் தொடர்புகொள்ள வேண்டும். கூடுதலாக, திட்டத் தகவல்கள் ஆங்கிலத்தைத் தவிர வேறு மொழிகளிலும் கிடைக்கலாம்.

திட்டத்தில் பாகுபாடு காட்டப்பட்டதாகப் புகாரளிக்க, திட்டப் பாகுபாடு புகாரை எவ்வாறு தாக்கல் செய்வது என்ற இணையதளத்திலும், எந்தவொரு USDA அலுவலகத்திலும் கிடைக்கும் USDA திட்டப் பாகுபாடு புகார் படிவத்தை, AD-3027, பூர்த்தி செய்யவும் அல்லது USDA -க்கு ஒரு கடிதம் எழுதி, படிவத்தில் கேட்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களையும் கடிதத்தில் வழங்கவும். புகார் படிவத்தின் நகலைக் கோருவதற்கு, (866) 632-9992 என்ற எண்ணுக்கு அழைக்கவும். பூர்த்தி செய்யப்பட்ட உங்கள் படிவம் அல்லது கடிதத்தை பின்வரும் வழிகளில் USDA -க்குச் சமர்ப்பிக்கவும்:

1. ***அஞ்சல்:*** *USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; அல்லது*
2. ***மின்னஞ்சல்:*** *FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.*

இந்த நிறுவனம் அனைவருக்கும் சம வாய்ப்பை வழங்கும் நிறுவனமாகும்.

குடிவரவு நிலை மற்றும் சமூகப் பாதுகாப்பு எண்கள்

உங்களுடன் வசிக்கும் மற்றவர்களுக்குக் குடிவரவு நிலையின் காரணமாக உதவி கிடைக்கவில்லை என்றாலும், உங்களுடன் வசிக்கும் சிலருக்கு உங்களால் உதவியைப் பெற முடியலாம். விண்ணப்பிக்கும் எவருடைய குடிவரவு நிலையையும் நீங்கள் எங்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும். விண்ணப்பத்திலிருந்து தகவல்களை USCIS *-க்குச் சமர்ப்பிப்பதன் மூலம், விண்ணப்பதாரரின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் வெளிநாட்டவர் நிலை* USCIS *ஆல் சரிபார்ப்புக்கு உட்படுத்தப்படலாம் (இது முன்பு* INS *என அழைக்கப்பட்டது). இந்தச் சமர்ப்பிப்பின் அடிப்படையில்* USCIS *இடமிருந்து பெறப்படும் தகவல்கள், தகுதி மற்றும் பலன் தொகைகளைப் பாதிக்கலாம்.*

கூட்டாட்சி சட்டத்தின் கீழ்(45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), TANF *அல்லது உணவு உதவிக்கு விண்ணப்பிக்கும் உங்களுடன் வசிக்கும் அனைவரின் சமூகப் பாதுகாப்பு எண்ணையும் (*SSN*) நீங்கள் எங்களுக்கு வழங்க வேண்டும். விண்ணப்பிக்காமல் உங்களுடன் வசிக்கும் பெற்றோர் மற்றும் கணவன் அல்லது மனைவியின்* SSN *-களும் எங்களுக்குத் தேவைப்படலாம்.*

நீங்கள் உணவு உதவி மற்றும் பிற திட்டங்களுக்கு விண்ணப்பிக்கிறீர்கள் என்றால்

உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவதற்கு நாங்கள் SNAP *விதிகளைப் பின்பற்ற வேண்டும். கால வரம்புகளுக்குள் விண்ணப்பத்தைச் செயலாக்குவது, சரியான அறிவிப்புகளை வழங்குவது மற்றும் உங்களின் நிர்வாக உரிமைகள் குறித்து உங்களுக்கு அறிவுறுத்துவது ஆகியவை இதில் அடங்கும். மற்ற உதவித் திட்டங்களுக்கான உங்கள் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்பட்டது என்பதற்காக மட்டுமே உங்கள் உணவு உதவியை எங்களால் நிராகரிக்க முடியாது.*

தனியுரிமை மற்றும் உங்களின் பண மற்றும் உணவு உதவி

திருத்தப்பட்ட 2008 ஆம் ஆண்டின் உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துச் சட்டம், ஒவ்வொரு குடும்ப உறுப்பினரின் SSN *உட்பட, விண்ணப்பத்தில் நாங்கள் கேட்கும் தகவல்களைச் சேகரிக்கத் துறைக்கு அனுமதி அளிக்கிறது. அடையாளத்தைச் சரிபார்க்கவும், தகுதியை உறுதிப்படுத்தவும், மோசடியைத் தடுக்கவும், கிளைம்களை வசூல் செய்யவும் நாங்கள்* SSN *-களைப் பயன்படுத்துகிறோம். எங்கள் திட்டங்களை நிர்வகிக்க மற்றும் சட்டத்தைப் பின்பற்ற பிற முகவர் நிலையங்களுடன் தகவல்களைப் பரிமாறிக்கொள்கிறோம். கேட்கப்படும் தகவல்களை வழங்குவது தன்னார்வமானது. இருப்பினும், தகுந்த காரணமின்றி* SSN *-ஐ வழங்கத் தவறினால் அல்லது* SSN *-க்கான விண்ணப்பத்தின் ஆதாரத்தை வழங்கத் தவறினால், SSN -ஐ வழங்கத் தவறிய ஒவ்வொரு தனிநபருக்கும் அடிப்படை உணவு உதவி நிராகரிக்கப்படும். கூட்டாட்சி வருமானம் மற்றும் தகுதிச் சரிபார்ப்பு அமைப்பு (*IEVS*) உட்பட, கணினிப் பொருத்துதல் நிரல்களைக் கொண்டு சில தகவல்களை நாங்கள் சரிபார்க்கிறோம்.*

சமூக மற்றும் சுகாதாரச் சேவைகள் துறைக்குத் தெரிவிக்கப்படும் தகவல்கள், சுகாதாரப் பாதுகாப்பு ஆணையம் மற்றும் சுகாதாரப் பலன் பரிமாற்றம் ஆகியவற்றால் நிர்வகிக்கப்படும் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு காப்பீட்டிற்கான தகுதியைப் பாதிக்கலாம்.

பின்வரும் நோக்கங்களுக்காக நாங்கள் இந்தத் தகவலைப் பயன்படுத்துகிறோம்:	***பின்வருபவர்களுக்கு நாங்கள் இந்தத் தகவலை வழங்கலாம்:***
• *எங்கள் திட்டங்களுக்கு யார் தகுதியானவர்கள் என்பதை முடிவு செய்ய.* • *அதிகமாகச் செலுத்தப்பட்ட தொகையை வசூல் செய்ய.* • *எங்கள் திட்டங்களை நிர்வகிக்க.* • *நாங்கள் சட்டத்தைப் பின்பற்றுவதை உறுதிசெய்ய.*	• *அதிகாரப்பூர்வ பயன்பாட்டிற்காகக் கூட்டாட்சி மற்றும் மாநில முகவர் நிலையங்களுக்கு.* • *சட்டத்திலிருந்து தப்பிக்கத் தலைமறைவாக இருக்கும் நபர்களைத் தேடும் சட்ட அமலாக்க முகவர் நிலையங்களுக்கு.* • *உணவு உதவிக்காக அதிகமாகச் செலுத்தப்பட்ட தொகையை வசூல் செய்யத் தனியார் வசூல் முகவர் நிலையங்களுக்கு.*

உணவு உதவிக்கான அபராத எச்சரிக்கை

உங்கள் தகவல்கள் சரியானவையா என்பதைப் பிற முகவர் நிலையங்களுடன் நாங்கள் சரிபார்க்கிறோம். *ஏதேனும் தகவல்கள் தவறாக இருந்தால், விண்ணப்பிக்கும் நபர்களுக்கு உணவு உதவி கிடைக்காமல் போகலாம்.*

ஏதேனும் விதிகளை வேண்டுமென்றே மீறும் எந்தவொரு உறுப்பினருக்கும் பின்வருபவை நேரிடலாம்:

- *பொருந்தக்கூடிய பிற கூட்டாட்சி மற்றும் மாநில சட்டங்களின் கீழ் வழக்குத் தொடரப்படலாம்.*
- *ஒரு வருடம் முதல் நிரந்தரமாக* SNAP *-இலிருந்து தடை செய்யப்படலாம்.*
- $250,000 *வரை அபராதம் விதிக்கப்படலாம்.*
- 20 *ஆண்டுகள் வரை சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்படலாம்.*
- *நீதிமன்றம் உத்தரவிட்டால் கூடுதலாக* 18 *மாதங்களுக்கு* SNAP *-இலிருந்து தடை செய்யப்படலாம்.*

பின்வருவனவற்றில் நீங்கள் குற்றவாளி என நீதிமன்றம் கண்டறிந்தால்:

பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கிய ஒரு பரிவர்த்தனையில் பலன்களைப் பெறுதல்:	***உங்களுக்குப் பின்வருபவை நேரிடலாம்:***
• *கட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொருளின் விற்பனை*	*இரண்டு ஆண்டுகள் முதல் நிரந்தரமாகத் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்.*
• *துப்பாக்கிகள், வெடிமருந்துகள் அல்லது வெடிப்பொருட்களின் விற்பனை*	*நிரந்தரமாகத் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்.*
• *மொத்தமாக* $500 *-க்கும் அதிகமான பலன்களை முறைகேடாக மாற்றுதல்*	*நிரந்தரமாகத் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்.*
• *வசிப்பிடம் அல்லது அடையாள மோசடி*	10 *ஆண்டுகளுக்குத் தகுதி நீக்கம் செய்யப்படலாம்.*

உணவு மற்றும் பண உதவிக்கான விண்ணப்பம்

Application for Food and Cash Assistance

இந்தப் படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்ய உங்களுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால் எங்களிடம் கேட்கவும்.

உங்களால் இன்று இந்தப் படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்ய முடியவில்லை என்றால், உங்கள் **பெயர், முகவரி மற்றும் கையொப்பத்தைச்** சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் செயல்முறையைத் தொடங்கவும். பலன்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்படுவதற்கு முன்பாக, நீங்கள் விண்ணப்பத்தை முழுமையாகப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.
உங்கள் விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்தி செய்ய, ஆறாம் பக்கத்தில் கையொப்பமிட்டிருக்க வேண்டும்.

1. முதல் பெயர் நடுப் பெயரின் முதல் எழுத்து கடைசிப் பெயர்	விண்ணப்பதாரர் அல்லது அங்கிகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதியின் கையொப்பம்	2. வாடிக்கையாளர் அடையாள எண் (தெரிந்திருந்தால்)
3. நீங்கள் வசிக்கும் தெருவின் முகவரி நகரம் மாநிலம் அஞ்சல் குறியீடு		4. முதன்மைத் தொலைபேசி எண் ☐ கைபேசி ☐ வீடு ☐ செய்தி
5. அஞ்சல் முகவரி (வேறுபட்டிருந்தால்) நகரம் மாநிலம் அஞ்சல் குறியீடு		6. இரண்டாம் நிலைத் தொலைபேசி எண்(கள்) ☐ கைபேசி ☐ வீடு ☐ செய்தி
8. பின்வருவனவற்றுக்காக நான் விண்ணப்பிக்கிறேன் (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வு செய்யவும்): ☐ பணம் ☐ உணவு ☐ குழந்தை பராமரிப்பு		7. மின்னஞ்சல் முகவரி

9. நான் அல்லது என் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த ஒருவர் (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வு செய்யவும்):
☐ குடும்ப வன்முறைச் சூழலில் உள்ளவர்கள் ☐ குறைபாடுள்ளவர் ☐ உடல்நலப் பிரச்சனைகளால் வேலை செய்ய இயலாதவர் ☐ கர்ப்பமாக இருக்கிறார்; பெயர்: _____ பிரசவத் தேதி: _____

10. இந்த மாதம் உங்கள் குடும்பத்திற்கு எவ்வளவு பணம் கிடைக்கும் என எதிர்பார்க்கிறீர்கள்? $_____

11. உங்கள் குடும்பத்தினரிடம் கையில் மற்றும் வங்கிக் கணக்குகளில் எவ்வளவு பணம் உள்ளது? $_____

12. வாடகை அல்லது அடமானத்திற்காக உங்கள் குடும்பம் எவ்வளவு செலுத்துகிறது? $_____

13. எந்தப் பயன்பாட்டுச் சேவைகளுக்கு உங்கள் குடும்பம் கட்டணம் செலுத்துகிறது? ☐ வெப்பமூட்டி/குளிர்சாதனம் ☐ தொலைபேசி ☐ மற்றவை: _____

14. உங்கள் குடும்பத்தில் யாராவது பருவகால அல்லது புலம்பெயர்ந்த விவசாயத் தொழிலாளியாக இருக்கிறார்களா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை

15. உணவு உதவிக்கு விண்ணப்பிக்கிறீர்கள் என்றால், உங்கள் குடும்பத்தில் எத்தனை பேருக்கு நீங்கள் உணவை வாங்குகிறீர்கள் அல்லது தயாரிக்கிறீர்கள்? _____

16. குழந்தை பராமரிப்புக்கு விண்ணப்பிக்கிறீர்கள் எனில், எந்தச் செயல்பாட்டிற்காக உங்களுக்குப் பராமரிப்பு தேவை (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வு செய்யவும்)?
☐ வேலை ☐ பள்ளி ☐ WorkFirst ☐ அடிப்படை உணவுக்கான வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சி (BFET)

FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service: ☐ Yes ☐ No Screener's Initials: _____ Date: _____

17. ☐ எனக்கு ஒரு மொழிபெயர்ப்பாளர் தேவை. நான் பேசுவது: _____ அல்லது ☐ சைகை மொழி; எனது கடிதங்களை இதில் மொழிபெயர்க்கவும்: _____

18. நீங்கள் அனைவருக்கும் விண்ணப்பிக்கவில்லை என்றாலும், உங்கள் குடும்பத்தில் உள்ள அனைவரையும் பட்டியலிடுங்கள் (தேவைப்பட்டால் கூடுதல் தாள்களை இணைக்கவும்).

பெயர் (முதல் பெயர், நடுப் பெயர், கடைசிப் பெயர்)	பாலினம்	இந்த நபருடனான உங்கள் உறவு என்ன?	பிறந்த தேதி	இந்த நபருக்குப் பலன்கள் வேண்டுமெனில் குறியிடவும்	விண்ணப்பிக்காதவர்களுக்குக் கட்டாயமில்லை			
					சமூகப் பாதுகாப்பு எண்	அமெரிக்கக் குடிமகன் எனில் குறியிடவும்	இனம் (கீழேயுள்ள உதாரணங்களைப் பார்க்கவும்)	பழங்குடியினரின் பெயர் (அமெரிக்க இந்தியர்கள், அலாஸ்கா பூர்வீகக் குடியினருக்கு)
		நான்		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. எனது இனப் பின்னணி ஹிஸ்பானிக் அல்லது லத்தீனோ ஆகும்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை

இனம் மற்றும் இனப் பின்னணித் தகவல்களை வழங்குவது தன்னார்வமானது, அது தகுதி அல்லது பலன் தொகைகளைப் பாதிக்காது. திட்டப் பலன்கள் இனம், நிறம் அல்லது தேசியம் ஆகியவற்றைப் பொருட்படுத்தாமல் விதியோகிக்கப்படுவதை உறுதிசெய்யவே இந்தத் தகவல் பயன்படுத்தப்படுகிறது. உணவு உதவிக்காக, எந்தத் தகவலும் வழங்கப்படாவிட்டால் உங்களுக்காக நாங்கள் பதிலளிக்க வேண்டும் என USDA நிபந்தனை விதிக்கிறது. நீங்கள் பதிலளிக்க விரும்பவில்லை எனில் "தெரிவிக்கப்படவில்லை" என்பதை நாங்கள் தேர்ந்தெடுப்போம். **இனத்திற்கான உதாரணங்கள்:** வெள்ளையர், கறுப்பர் அல்லது ஆப்பிரிக்க அமெரிக்கர், ஆசியர், பூர்வீக ஹவாய்வாசி, பசிபிக் தீவுவாசி, அமெரிக்க இந்தியர், அலாஸ்கா பூர்வீகக் குடியினர் அல்லது இவற்றின் ஏதேனும் ஒரு கலவை.

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	சமூகப் பாதுகாப்பு எண்	வாடிக்கையாளர் அடையாள எண்

I. பொதுவான தகவல்கள்

1. கடந்த 30 நாட்களில், வேறொரு மாநிலம், பழங்குடியினர் அல்லது பிற மூலங்களில் இருந்து நான் பணம் அல்லது உணவைப் பெற்றுள்ளேன். ☐ ஆம் ☐ இல்லை
2. நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவர் வாஷிங்டன் மாநிலத்திற்கு வெளியே வசிக்கிறார்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை நபரின் பெயர்: _____
3. நான் அல்லது என் குடும்பத்தில் உள்ள ஒருவர் ஆதரவளிக்கப்படும் வெளிநாட்டவர் ஆவார்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை நபரின் பெயர்: _____
4. நான் அல்லது என் குடும்பத்தில் ஒருவர் 16 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவராக இருக்கிறார் (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வு செய்யவும்): ☐ உயர்நிலைப் பள்ளி ☐ உயர்நிலைப் பள்ளிக்கு நிகரான திட்டம் ☐ கல்லூரி ☐ தொழிற்கல்விப் பள்ளி நபரின் பெயர்: _____
5. எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் தற்காலிகமாக வெளியே உள்ளார்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை நபரின் பெயர்: _____
6. நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் அமெரிக்க ஆயுதப்படைகள், தேசியக் காவல்படை அல்லது ரிசர்வ் படைகளில் பணியாற்றியுள்ளோம் அல்லது பணியாற்றிய ஒருவரைச் சார்ந்திருக்கிறோம் அல்லது கணவன்/மனைவியாக உள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை ஆம் எனில், நபரின் பெயர்: _____
7. நான் அல்லது நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவர், கடுமையான குற்றத்திற்காக நீதிமன்றம் அல்லது சிறைக்குச் செல்வதைத் தவிர்க்கச் சட்டத்திலிருந்து தலைமறைவாக உள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
8. நான் இங்கு வசிக்கிறேன்: ☐ என் சொந்த வீடு அல்லது அடுக்குமாடிக் குடியிருப்பு ☐ குழும இல்லம் ☐ மற்றவை: _____ ☐ காப்பகம் (வகையைப் பட்டியலிடவும்): _____ சேர்ந்த தேதி: _____
9. நான்: ☐ திருமணமாகாதவர் ☐ திருமணமானவர் ☐ விவாகரத்தானவர் ☐ பிரிந்து வாழ்பவர் ☐ கைம்பெண்/மனைவியை இழந்தவர் ☐ பதிவு செய்யப்பட்ட வாழ்க்கைத்துணை உறவில் உள்ளவர்
10. செப்டம்பர் 22, 1996 -க்குப் பிறகு உணவு உதவியைப் போதைப்பொருட்களுக்காக மாற்றிய குற்றத்திற்காக நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் தண்டிக்கப்பட்டுள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
11. செப்டம்பர் 22, 1996 -க்குப் பிறகு $500 -க்கும் அதிகமான உணவு உதவியை வாங்கிய அல்லது விற்ற குற்றத்திற்காக நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் தண்டிக்கப்பட்டுள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
12. செப்டம்பர் 22, 1996 -க்குப் பிறகு உணவு உதவியைத் துப்பாக்கிகள், வெடிமருந்துகள் அல்லது வெடிப்பொருட்களுக்காக மாற்றிய குற்றத்திற்காக நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் தண்டிக்கப்பட்டுள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
13. செப்டம்பர் 22, 1996 -க்குப் பிறகு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மாநிலங்களில் உணவு உதவியைப் பெற்ற குற்றத்திற்காக நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர் தண்டிக்கப்பட்டுள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
14. நான் அல்லது எனது வீட்டில் உள்ள ஒருவர்: a. வேலைநிறுத்தத்தில் உள்ளோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை b. கட்டணம் செலுத்தித் தங்கியிருக்கிறோம்: ☐ ஆம் ☐ இல்லை

II. வளங்கள் (ஆதாரத்தை இணைக்கவும்; பண உதவிக்கு மட்டும்)

ஒரு வளம் என்பது நீங்கள் சொந்தமாக வைத்திருக்கும் அல்லது வாங்கிக்கொண்டிருக்கும், விற்கக்கூடிய, வர்த்தகம் செய்யக்கூடிய அல்லது பணமாக மாற்றக்கூடிய ஏதேனும் ஒரு பொருள் அல்லது பிறரிடம் இருக்கும் பணத்தைக் குறிக்கும். மரச் சாமான்கள் அல்லது உடைகள் போன்ற தனிப்பட்ட சொத்துகள் வளத்தில் அடங்காது. வளங்களுக்கான உதாரணங்கள்:

- பணம்
- நடைமுறைக் கணக்குகள்
- சேமிப்புக் கணக்குகள்
- கல்வி நிதிகள்
- அறக்கட்டளைகள்
- IRA / 401k
- வீடுகள், நிலம் அல்லது கட்டிடங்கள்
- CDகள்
- பணச் சந்தைக் கணக்கு
- பத்திரங்கள்
- ஓய்வூதிய நிதி
- அடக்க நிதிகள், முன்கூட்டியே செலுத்தப்பட்ட திட்டங்கள்
- வணிக உபகரணங்கள்
- கால்நடைகள்
- ஆயுள் காப்பீடு

1. நீங்கள், உங்கள் கணவன்/மனைவி அல்லது நீங்கள் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறீர்களோ அவர்கள் சொந்தமாக வைத்திருக்கும் அல்லது வாங்கிக்கொண்டிருக்கும் வளங்களைப் பட்டியலிடவும்:

வளம்	யாருக்குச் சொந்தமானது	இடம்	மதிப்பு
			$
			$
			$

2. என்னிடம், எனது கணவன்/மனைவியிடம் அல்லது நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவரிடம் கார்கள், லாரிகள், வேன்கள், படகுகள், RVகள், டிரெய்லர்கள் அல்லது பிற மோட்டார் வாகனங்கள் உள்ளன:

ஆண்டு (உதாரணம், 1980)	தயாரிப்பு (உதாரணம், FORD)	மாடல் (உதாரணம், ESCORT)	குத்தகைக்கு எடுக்கப்பட்டிருந்தால் குறியிடவும்	வாகனம் மருத்துவ நோக்கங்களுக்காகப் பயன்படுத்தப்பட்டால் குறியிடவும்	செலுத்த வேண்டிய தொகை
			☐	☐	$
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. நான், எனது கணவன்/மனைவி அல்லது நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவர் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் ஒரு வளத்தை விற்றுள்ளோம், வர்த்தகம் செய்துள்ளோம், இலவசமாகக் கொடுத்துள்ளோம் அல்லது மாற்றியுள்ளோம் (அறக்கட்டளைகள், வாகனங்கள் அல்லது ஆயுள் எஸ்டேட்கள் உட்பட): ☐ ஆம் ☐ இல்லை ஆம் எனில், என்ன வளம்: _____ எப்போது: _____

III. வருடாந்திரத் தொகைகள் (இப்போதோ அல்லது எதிர்காலத்திலோ வழக்கமான கொடுப்பனவுகளைப் பெறுவதற்காக எந்தவொரு குடும்ப உறுப்பினராலும் செய்யப்பட்ட முதலீடுகள்.)

வருடாந்திரத் தொகை யாருக்குச் சொந்தமானது?	நிறுவனமா அல்லது அமைப்பா?	தொகை அல்லது மதிப்பு	மாத வருமானம்	வாங்கப்பட்ட தேதி
		$	$	
		$	$	
		$	$	

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	சமூகப் பாதுகாப்பு எண்	வாடிக்கையாளர் அடையாள எண்

IV. ஈட்டிய வருமானம் (ஆதாரத்தை இணைக்கவும்)

1. எனக்கோ, எனது கணவன்/மனைவிக்கோ அல்லது நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவருக்கோ இருந்த வேலை கடந்த 30 நாட்களில் முடிவடைந்தது: ☐ ஆம் ☐ இல்லை
2. எனக்கு, எனது கணவன்/மனைவிக்கு அல்லது நான் யாருக்காக விண்ணப்பிக்கிறேனோ அவருக்கு வேலையில் இருந்து கிடைக்கும் வருமானம் உள்ளது: ☐ ஆம் ☐ இல்லை ஆம் எனில், இந்தப் பகுதியைப் பூர்த்தி செய்யவும்:

இந்த வருமானத்தை யார் ஈட்டுகிறார்கள்	பெற்ற மொத்தத் தொகை (பிடித்தங்களுக்கு முந்தைய டாலர் தொகை)
முதலாளியின் பெயர் மற்றும் தொலைபேசி எண்	$_____ஒவ்வொரு: ☐ மணிநேரமும் ☐ வாரமும் ☐ இரண்டு வாரங்களும் ☐ மாதத்திற்கு இரண்டு முறையும் ☐ மாதமும்
தொடங்கும் தேதி	வாரத்திற்கு _____ மணிநேரம்
இது சுயதொழிலா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை மாதாந்திரச் சுயதொழில் செலவுத் தொகை: $_____	பணம் வழங்கும் தேதிகள் (உதாரணம், 1 மற்றும் 15 ஆம் தேதி, அல்லது வெள்ளிக்கிழமைதோறும்):
இந்த வருமானத்தை யார் ஈட்டுகிறார்கள்	பெற்ற மொத்தத் தொகை (பிடித்தங்களுக்கு முந்தைய டாலர் தொகை)
முதலாளியின் பெயர் மற்றும் தொலைபேசி எண்	$_____ஒவ்வொரு: ☐ மணிநேரமும் ☐ வாரமும் ☐ இரண்டு வாரங்களும் ☐ மாதத்திற்கு இரண்டு முறையும் ☐ மாதமும்
தொடங்கும் தேதி	வாரத்திற்கு _____ மணிநேரம்
இது சுயதொழிலா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை மாதாந்திரச் சுயதொழில் செலவுத் தொகை: $_____	பணம் வழங்கும் தேதிகள் (உதாரணம், 1 மற்றும் 15 ஆம் தேதி, அல்லது வெள்ளிக்கிழமைதோறும்):

V. பிற வருமானம் (ஆதாரத்தை இணைக்கவும்; அனைத்துக் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் தெரிவிக்கவும்)

- வேலையின்மைக்கான பலன்கள்
- சமூகப் பாதுகாப்பு வருமானம்
- பழங்குடியினர் வருமானம்
- கேமிங் வருமானம்
- கல்விக்கான பலன்கள் (மாணவர் கடன்கள், மானியங்கள், வேலை - படிப்பு)
- துணைப் பாதுகாப்பு வருமானம் (SSI)
- குழந்தைக்கான உதவித்தொகை அல்லது கணவன்/மனைவிக்கான பராமரிப்புத் தொகை
- இரயில்வே பலன்கள்
- வாடகை வருமானம்
- ஓய்வு அல்லது ஓய்வூதியத் தொகை
- முன்னாள் ராணுவத்தினர் நிர்வாகம் (VA) அல்லது ராணுவப் பலன்கள்
- தொழிலாளர் மற்றும் தொழிலகத் துறை (L&I)
- அறக்கட்டளைகள்
- வட்டிகள் / ஈவுத்தொகைகள்

ஈட்டப்படாத வருமான வகை	யாருக்கு வருமானம் கிடைக்கிறது?	மாதாந்திர மொத்தத் தொகை
		$
		$
		$

VI. மாதாந்திரச் செலவுகள்

வாடகை	அடமானம்	இடத்திற்கான வாடகை	வீட்டு உரிமையாளர் காப்பீடு	சொத்து வரிகள்	பிற கட்டணங்கள்
$	$	$	$	$	$

வாடகை அல்லது அடமானத்திலிருந்து தனித்தனியாக எந்தப் பயன்பாட்டுச் சேவைகளுக்கு உங்கள் குடும்பம் கட்டணம் செலுத்துகிறது? ☐ வெப்பமூட்டி (மின்சாரம்/எரிவாயு) ☐ மின்சாரம் (வெப்பமூட்டி அல்ல) ☐ தண்ணீர் ☐ வீட்டு தொலைபேசி/கைபேசி ☐ கழிவுநீர் ☐ குப்பை

மானிய விலையிலான வீடுகள் போன்ற வேறு நபர் அல்லது முகவர் நிலையம் இந்தச் செலவுகள் முழுவதையும் அல்லது ஒரு பகுதியையும் செலுத்த எனக்கு உதவுகிறார்கள்:
☐ ஆம் ☐ இல்லை ஆம் எனில், நபரின் பெயர்: _____என்ன செலவு: _____
அவர்கள் செலுத்தும் தொகை: $ _____

☐ குறைந்த வருமானம் கொண்டோர் இல்ல ஆற்றல் உதவிச் சட்டத்தின் (LIHEAA) கீழான கொடுப்பனவைக் கடந்த 12 மாதங்களில் நான் பெற்றேன்.

நான், எனது கணவன்/மனைவி அல்லது எனது குடும்பத்தில் உள்ள ஒருவர் இதைச் செலுத்துகிறோம் அல்லது செலுத்த வேண்டும் (பொருந்தக்கூடிய அனைத்தையும் தேர்வு செய்யவும்):

☐ குழந்தை அல்லது வயதுவந்த சார்ந்திருப்பவருக்கான பராமரிப்பு (போக்குவரத்துச் செலவுகள் உட்பட)	மாதாந்திரத் தொகை: $	யார் செலுத்துகிறார்கள்:
☐ மாற்றுத்திறனாளிகள் அல்லது 60 மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய நபர்களுக்கான மருத்துவக் கட்டணங்கள் (போக்குவரத்துச் செலவுகள் மற்றும் சுகாதாரக் காப்பீட்டுத் தவணைகள் உட்பட)	மாதாந்திரத் தொகை: $	யார் செலுத்துகிறார்கள்:
☐ குழந்தைக்கான உதவித்தொகை (ஆதாரத்தை இணைக்கவும்)	மாதாந்திரத் தொகை: $	யார் செலுத்துகிறார்கள்:

மேலே பட்டியலிடப்பட்ட செலவுகள் எதையும் நீங்கள் குறிப்பிடவில்லை என்றால், இந்தச் செலவிற்கான விலக்கைப் பெற நீங்கள் விரும்பவில்லை என்பதற்கான உங்கள் குடும்பத்தின் அறிக்கையாக இதனை நாங்கள் கருதுவோம்.

விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	சமூகப் பாதுகாப்பு எண்	வாடிக்கையாளர் அடையாள எண்

VII. அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி

அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி என்பவர் உங்களின் பலன்கள் குறித்து DSHS உடன் பேசுவதற்கு உங்களால் அனுமதிக்கப்பட்ட நபர் ஆவார். நீங்கள் ஒருவரை நியமிக்கலாம், ஆனால் அது கட்டாயமில்லை. உங்களுக்கு அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி உள்ளாரா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
இந்த நபர் உங்கள் சட்டப்பூர்வ பாதுகாவலரா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை
நீங்கள் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிப் படிவத்தைப் (DSHS 14-532) பூர்த்தி செய்ய வேண்டியிருக்கலாம்.

பெயர்	உறவுமுறை	தொலைபேசி எண்

அஞ்சல் முகவரி	நகரம்	மாநிலம்	அஞ்சல் குறியீடு

வாக்காளர் பதிவு

தானியங்கி வாக்காளர் பதிவு உட்பட, வாக்காளர் பதிவுச் சேவைகளைத் துறை வழங்குகிறது. **வாக்களிக்கப் பதிவுசெய்ய விண்ணப்பிப்பது அல்லது பதிவுசெய்ய மறுப்பது, இந்த முகவர் நிலையத்திலிருந்து நீங்கள் பெறும் சேவைகளை அல்லது பலன்களின் தொகையைப் பாதிக்காது.** வாக்காளர் பதிவுப் படிவத்தைப் பூர்த்தி செய்வதில் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்பட்டால், நாங்கள் உங்களுக்கு உதவுவோம். உதவியைக் கேட்பதா அல்லது ஏற்பதா என்பது உங்களின் சொந்த முடிவாகும். வாக்காளர் பதிவுப் படிவத்தை நீங்கள் தனிப்பட்ட முறையில் பூர்த்தி செய்யலாம். பதிவு செய்வதற்கான அல்லது வாக்களிக்கப் பதிவுசெய்ய மறுப்பதற்கான உங்களின் உரிமையில் , பதிவு செய்வதா என்பதை முடிவு செய்வதில் உள்ள உங்களின் தனியுரிமையில் அல்லது வாக்களிக்கப் பதிவு செய்ய விண்ணப்பிப்பதில், அல்லது உங்களின் சொந்த அரசியல் கட்சியை அல்லது பிற அரசியல் விருப்பத்தைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான உங்களின் உரிமையில் யாரேனும் தலையிட்டதாக நீங்கள் நம்பினால், நீங்கள் பின்வரும் நபர்களிடம் புகார் அளிக்கலாம்: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

நீங்கள் வாக்களிக்கப் பதிவுசெய்ய அல்லது உங்களின் வாக்காளர் பதிவைப் புதுப்பிக்க விரும்புகிறீர்களா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை

நீங்கள் தானியங்கி வாக்காளர் பதிவுக்குத் தகுதிபெற்று, அதனை மறுக்காவிட்டால் தவிர, இரண்டு பெட்டிகளிலும் நீங்கள் குறியிடவில்லை எனில், இந்த நேரத்தில் வாக்களிக்கப் பதிவுசெய்ய வேண்டாம் என நீங்கள் முடிவு செய்துள்ளதாக நாங்கள் கருதுவோம்.

மேலே "இல்லை" என்பதை நீங்கள் குறியிட்டிருக்காவிட்டால், தானியங்கி வாக்காளர் பதிவுக்கு நீங்கள் தகுதிபெறலாம். அடுத்த தேர்தலின் போது உங்களுக்குக் குறைந்தது 18 வயதாக இருந்து, நீங்கள் அமெரிக்கக் குடிமகனாக இருந்து, உங்களின் பெயர், இருப்பிட மற்றும் அஞ்சல் முகவரி, பிறந்த தேதி, குடியுரிமைத் தகவல் சரிபார்ப்பு மற்றும் இந்த விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மை என்பதை உறுதிப்படுத்தும் உங்களின் கையொப்பம் ஆகியவை DSHS இடம் இருந்தால், நீங்கள் தானியங்கி வாக்காளர் பதிவுக்குத் தகுதி பெறுவீர்கள்.

வாக்களிக்கத் தானாகவே பதிவு செய்யப்பட விரும்புகிறீர்களா? ☐ ஆம் ☐ இல்லை

நீங்கள் "ஆம்" எனக் குறிக்கப்பட்ட பெட்டியில் குறியிட்டால் அல்லது எந்தப் பெட்டியிலும் குறியிடாமல் தானியங்கி வாக்காளர் பதிவுத் தகுதித் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்தால், DSHS உங்களின் தகவல்களை மாநிலச் செயலாளர் அலுவலகத்திற்கு அனுப்பும், மேலும் நீங்கள் வாக்களிக்கத் தானாகவே பதிவு செய்யப்படுவீர்கள்.

அறிவிப்பு மற்றும் கையொப்பங்கள் (உங்கள் விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்தி செய்யக் கீழே கையொப்பமிடவும்.)

பின்வருவனவற்றை நான் செய்ய வேண்டும் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன்:

- சரியான தகவல்களை வழங்குதல் மற்றும் அறிக்கையிடல் தேவைகளைப் பின்பற்றுதல்.
- நான் தகுதியானவர் என்பதற்கான ஆதாரத்தை வழங்குதல்.
- தேவையிலுள்ள குடும்பங்களுக்கான தற்காலிக உதவியை (TANF) நான் பெறும்போது, குழந்தைக்கான உதவித்தொகை தொடர்பான சில உரிமைகளை வாஷிங்டன் மாநிலத்திற்கு மாற்றுதல். இருப்பினும், எனக்கு அல்லது என் குழந்தைகளுக்கு ஆபத்து நேரிடும் எனில், குழந்தைக்கான உதவித் தொகையைப் பெற முனைய வேண்டாம் என DSHS இடம் நான் கேட்கலாம்.
- உணவு உதவிக்கான வேலைத் தேவைகளுக்கு ஒத்துழைத்தல்.

நான் இவற்றையெல்லாம் செய்யவில்லை என்றால், எனக்குப் பலன்கள் மறுக்கப்படலாம் அல்லது அவற்றை நான் திரும்பச் செலுத்த வேண்டி இருக்கலாம்.

நான் வேண்டுமென்றே தவறான அறிக்கையை அளித்தால் அல்லது நான் தெரிவிக்க வேண்டிய ஒரு தகவலைத் தெரிவிக்கத் தவறினால், என் மீது கிரிமினல் வழக்குத் தொடரப்படலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

நான் தகுதியானவர் என்பதற்கான ஆதாரத்தைப் பெறுவதில் எனக்கு உதவ, தேவைப்படும்போது பிற நபர்கள் அல்லது முகவர் நிலையங்களைத் தொடர்புகொள்ள DSHS -க்கு நான் அதிகாரமளிக்கிறேன்.

நான் எனது உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகளைப் படித்து அறிந்துகொண்டேன் அல்லது எனக்கு விளக்கப்பட்டது, மேலும் வாடிக்கையாளரின் உரிமைகள் மற்றும் பொறுப்புகள், DSHS 14-113 என்பதன் நகலையும் பெற்றுள்ளேன். **இந்தப் படிவத்தில் நான் அளித்த தகவல்கள், பலன்களுக்கு விண்ணப்பிக்கும் உறுப்பினர்களின் குடியுரிமை மற்றும் வெளிநாட்டவர் நிலை தொடர்பான தகவல்கள் உட்பட, அனைத்தும் உண்மை மற்றும் சரியானவை என வாஷிங்டன் மாநிலச் சட்டங்களின் கீழ் பொய்ச்சாட்சியச் சட்டத்தின் கீழான அபராதத்திற்கு உட்பட்டு சான்றளிக்கிறேன் அல்லது அறிவிக்கிறேன்.**

பண உதவிக்கு விண்ணப்பித்தால், குடும்பத்தில் உள்ள அனைத்து வயதுவந்தவர்களும் (அல்லது அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள்) கையொப்பமிட வேண்டும்.

உணவு உதவிக்கு, கோப்பில் நடப்பு அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி ஆவணம் இல்லாவிட்டால், விண்ணப்பதாரர் மற்றும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பிரதிநிதி ஆகிய இருவரும் கையொப்பமிட வேண்டும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம் (கட்டாயம்)	தேதி	விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	கையொப்பமிட்ட நகரம் மற்றும் மாநிலம்
மற்ற வயதுவந்த விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்	தேதி	மற்ற வயதுவந்தவரின் பெயர்	கையொப்பமிட்ட நகரம் மற்றும் மாநிலம்
உதவியாளர் அல்லது பிரதிநிதியின் கையொப்பம்	தேதி	பிரதிநிதியின் பெயர்	கையொப்பமிட்ட நகரம் மற்றும் மாநிலம்
"X" என்று குறியிட்டுக் கையொப்பமிட்டிருந்தால் சாட்சியின் கையொப்பம்	தேதி	சாட்சியின் பெயர்	