申请
Application

WASHCAP 是一项食品补助计划，适用于以下人士：

- 领取安全收入津贴计划(SSI)。
- 符合居住安排“A”类的社会安全局定义
- 18 岁或以上。
- 无薪资收入。
- 有符合以下所有条件的居住安排：
  - 不居住在医疗保健机构；
  - 单独居住，或与共同居住的其他人分开购买食品并做饭；
  - 单身或已婚并未与配偶居住在一起。
- 如果年龄介于 18 至 21 岁之间并符合以下条件：
  - 未与领取基本食品补助福利的家长居住；或者
  - 与未领取基本食中补助福利的家长居住在一起且分开购买食品。
- 未与其 22 岁以下的子女居住在一起。

若需关于此计划的详细信息，请参阅华盛顿州行政法规 (WAC) 第 388-492 章规定 （包括华盛顿州行政法规 (WAC) 388-492-0020 至 388-492-0120）。

若您对 WASHCAP 有任何疑问，请致电免费电话 1 (877) 380-5784。

本人声明：

- 我单独居住，或与我家中的其他人分开购买食品。
  我每月支付$_____房租 / 抵押贷款。
  我的份额

通过签名如下，本人声明：

- 我已被告知关于 WASHCAP 的信息。
- 我了解我的 WASHCAP 权利和义务。
- 我了解通过 WASHCAP 我将获得食品福利金。

本人特此证实或声明，据我所知，我在此申请表格中所提供的情况属实且正确。若有不实之词，愿接受华盛顿州法律规定的伪证罪处罚。

签名与日期	工整填写姓名

地址

邮件地址（若与住址不同，则需填写）

主要电话号码 ((XXX) XXX-XXXX) ☐ 手机 ☐ 住宅电话 ☐ 留言	次要留言电话号码 ((XXX) XXX-XXXX) ☐ 手机 ☐ 住宅电话 ☐ 留言	社会安全号码或者当事人身份识别号码（ID）

我们利用此类情况：	**我们可将此类情况提交给：**
• 决定谁有资格参加本部的计划。 • 收缴溢付款。 • 管理本部的计划。 • 确保本部遵循法律。	• 联邦与州府机构，供官方使用。 • 执法机构，藉以追捕逃避法律制裁之逃犯。 • 私人征款机构，藉以征收食品补助金溢付款项。

选民登记

该署提供选民登记服务，包括自动选民登记。**申请或谢绝参加投票登记，都不会影响本机构将为您提供的服务或者福利金额。**您在填写选民登记表格时若需要帮助，我们可协助您。是否寻求或接受帮助完全由您自行决定。您可以私下填写选民登记表。如果您认为有人干涉您行使或不行使选民登记的权利，并干涉您决定是否登记或申请登记投票的隐私权，或者干涉您选择政党或其它政治倾向的权利，您可向以下机构提出投诉：Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)。

选民登记（续）

您是否想登记投票或更新您的选民登记？ ☐ 是 ☐ 否

如果您不勾选任何核选框，我们将认为您已决定目前不办理选民登记手续，除非您有资格，并且不拒绝自动选民登记。

除非您勾选上方的“否”，否则您可能有资格享有自动选民登记服务。如果您在下次选举前将达到至少18岁，您是美国公民，且DSHS有您的姓名、居住和邮寄地址、生日、公民证明信息，以及您证明于此申请上所提供的信息都属实的签名，则您有资格享有自动选民登记服务。

您是否想进行自动选民登记？ ☐ 是 ☐ 否

如果您勾选了方框“是”，或没有勾选任一方框，且您符合自动选民登记资格要求，DSHS 会将您的信息发送给州务卿办公厅，而您将进行自动选民登记。

食品补助计划处罚警告

我们会向其他机构核查您的信息是否准确无误。若有任何不实情况，该申请人将不能获得食品补助。

如果有人蓄意违规，则会：

- 受到其它适用的联邦和州法律的起诉。
- 禁止获得 SNAP，期限从一年到永久。
- 最高罚款$250,000。
- 最高监禁 20 年。
- 法院可下令将禁止获得 SNAP 的期限延长 18 个月。

如果法院发现您触犯：

在涉及以下的交易中获得福利券：	**您可能会：**
• 售卖受管控物质	丧失资格，期限从两年到永久。
• 售卖枪支、火药或爆炸物	永久丧失资格。
• 贩卖福利券合计超过$500	永久丧失资格。
• 住处或身份欺诈	丧失资格10年。

民权与非歧视声明

根据联邦民权法和美国农业部(USDA)民权法规及政策，美国农业部及其下属机构、办公室、员工以及参与或管理 USDA 项目的机构，在所有由美国农业部资助或实施的项目与活动中，不得因种族、肤色、国籍、宗教信仰、性别、残障、年龄、婚姻状况、家庭/父母身份、公共援助项目所得收入、政治信仰，或因过往公民权利活动而实施报复或反击等原因存在歧视（并非所有歧视禁止条款均适用于所有项目）。救济措施及投诉提交期限因项目或事件而异。

残障人士如需通过替代沟通方式（如盲文、大字体版本、录音带、美国手语等）获取项目信息，应联系负责管理该项目的州或地方机构，或通过电信中继服务（电话：711，支持语音和 TTY）与 USDA 联系。此外可能以除英语之外的语言提供计划信息。

若需提交项目歧视投诉，请填写《USDA 项目歧视投诉表》AD-3027，该表格可在“如何提交项目歧视投诉”网页及所有 USDA 办公室获取，也可给 USDA 寄信并在信中提供表格中要求的所有信息。要索取投诉表的副本，请拨打(866) 632-9992。通过以下方式将填妥的表格或信件提交给 USDA：

1. **邮寄：**USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314;或
2. **电子邮箱：** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

有关处理补充营养救助计划(SNAP)问题的任何其他信息，个人应拨打USDA SNAP热线号码(800) 221-5689（也有西班牙语），或者拨打州资讯/热线号码（单击按州排列的热线号码的链接）；网址：SNAP热线。

无歧视政策声明
若您本人或他人需就接受 HHS 联邦财政援助的计划提交歧视投诉，请通过 OCR 的投诉门户网站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/在线填写表格。您也可通过邮寄方式联系 OCR，地址：Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201；传真：(202) 619-3818；或电子邮件：OCRmail@hhs.gov。为加快处理进度，我们建议您通过 OCR 在线门户提交投诉，而非选择邮寄方式。如需协助提交公民权利投诉，可发送电子邮件至 OCR，邮箱：OCRMail@hhs.gov，或致电 OCR 的免费电话：1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697。若您为听障、重听或有语言障碍人士，请拨打 7-1-1 接入电信中继服务。针对投诉提交需求，我们还免费提供替代格式材料（如盲文、大字体版本）、辅助工具及语言协助服务。 本机构提供平等机会。