DSHS
WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

United States Department of Agriculture
Food and Nutrition Service

재해주민을 위한 식품 보조금 신청서

Application for Disaster Food Benefits

(준수규정: 7 CFR 280)

날짜 스탬프
수혜자 신원

지침: 이 신청서를 아는 대로 정직하게 작성하십시오. 요청한 정보를 알고 있으면서도 고의로 제공하기를 거부하는 경우, 식품 보조금을 받을 자격이 없습니다. 귀하의 가구를 대신하여 긴급 지원을 신청하고 식품 보조금을 사용할 누군가를 위임 대리인으로 지정할 수 있습니다. 혜택을 받으려면 반드시 대면 인터뷰를 거쳐야 합니다. 세대주와 위임 대리인 역할을 하는 모든 사람의 신원 증명 서류를 제출해야 합니다. 사진이 부착된 신분증이 있는 경우, 제출해 주셔야 합니다. 재해 당시 재해지구에서 살았거나 근무했었다는 것을 증명할 증빙 자료를 제출하라는 요청을 받을 수도 있습니다. 의심스러운 지출이 있을 경우 이를 증명해야 할 수도 있습니다. **잉크 펜을 사용하여 작성해 주십시오. 회색으로 된 부분은 기입하지 마십시오.**

세대주(재해주민을 위한 식품 보조금 계정에 이름이 기재될 성인)			**확인됨**
귀하의 가구 구성원이 아닌 사람이 귀하의 가구를 대신하여 혜택을 신청하길 원하십니까? (위임 대리인) ☐ 예 ☐ 아니요	대리인 이름(해당되는 경우)		**확인됨**
영구 거주지 도로명 주소 시 주 우편 번호			**확인됨**
임시/우편 주소 시 주 우편 번호		☐ 임시 ☐ 우편	**확인됨**

상시 연락 가능한 전화번호(지역번호 포함) **( )**	임시 전화번호(지역번호 포함) **( )**
기타 전화번호(지역번호 포함) **( )**	연락처 유형: ☐ 직장 ☐ 휴대전화 ☐ 메시지

A 항 – 재해 당시 가구 상황

	예	아니요
1. 재해 당시, 귀하의 가구가 재해 지역에 거주하거나 근무하고 있었습니까? '예'일 경우 다음 질문에 답하십시오.	☐	☐
재해로 인해 귀하의 집 또는 자영업 사업장이 피해를 입었거나 훼손되었습니까?	☐	☐
재해로 인해 귀하의 가구에 추가 지출이 발생했습니까?	☐	☐
재해 복구를 하는 동안 귀하의 가구는 식품을 구매할 것입니까?	☐	☐
재해로 인해 가구의 소득이 지연, 감소 또는 중단되었습니까?	☐	☐
재해로 인해 귀하의 거래 은행 업무가 중단되어 은행에 예치되어 있는 당좌예금 또는 저축예금 계좌에서 돈을 인출할 수 없습니까?	☐	☐
귀하의 가구 내에 DSHS 에 고용된 인원이 있습니까?	☐	☐

2. 귀하는 재해가 발생한 달에 부족 프로그램을 통해 기본 식품 보조금 또는 식품 지원을 받았습니까?
☐ 예 ☐ 아니요

'예'라고 답한 경우, 기재해 주십시오. _____ 카운티: _____

'예'라고 답한 경우, 귀하의 식품 또는 EBT 카드가 재해로 인해 파손되었습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

'예'라고 답한 경우, 재해로 인해 손실된 식품 보조금으로 구매한 식품의 가치는 달러로 얼마입니까: $_____

손실 유형: ☐ EBT 카드 ☐ EBT 보조금 ☐ SNAP 또는 기본 식품 보조금으로 구매한 식품
☐ 기타: _____

손실을 발견한 날짜: _____

귀하 자신을 포함하여, 재해 당시 귀하와 함께 거주한 가구 구성원을 모두 기재하십시오. **재해로 인해 지금 다른 가구에 임시로 거주하고 있는 경우, 해당 가구 구성원은 기재하지 마십시오.** B 항에 각 가구 구성원을 기재하십시오. 재해 식품 보조금 프로그램이 운영되는 기간 동안 가구 구성원이 받았거나 받을 것으로 예상되는 소득이 있으면 기재하십시오. 근로 소득인 경우, 실수령액을 기재해 주십시오. 사회보장번호(SSN) 제공은 필수는 아니지만, 도움이 될 수 있습니다. 해당 번호는 가구 구성원의 신원을 파악하고 식품 지원금 수혜 자격 여부를 확인하는 데 사용됩니다. 또한 컴퓨터로 번호 도용 확인, 프로그램 재심 또는 감사를 실시할 때도 사용됩니다.

B 항 - 가구 구성원(여백이 더 필요하면 다른 용지를 추가하십시오)				**C 항 - 소득**	
이름	세대주와의 관계	사회보장번호	생년월일	소득 출처/유형	금액
	세대주 본인				

D 항. 재해 기간 중에 귀하의 가구가 받을 수 있는 모든 현금을 기재하십시오.

D 항 - 자산	**금액**
수중에 있는 현금	
사용 가능한 당좌예금 계좌	
사용 가능한 저축예금 계좌	
기타:	

E 항에는 재해로 인해 귀하의 가구가 지불했거나 재해 기간 동안 지불할 것으로 예상되는 비용을 기재하십시오. **귀하의 가구가 아닌 다른 사람이 지불했거나 지불할 비용은 포함하지 마십시오.**

E 항 - 지출	**금액**		**금액**
재해로 인해 훼손되거나 상한 식품		자택 또는 자영업 사업장 수리 또는 품목 교체 등에 쓰인 제반 비용	
재해로 인한 부양가족 돌봄 비용		재해관련 기타 비용 (1)	
재해로 인한 장례/의료 비용		재해관련 기타 비용 (2)	
재해로 인한 이사 및 보관 비용		재해관련 기타 비용 (3)	
임시 거주지 비용		재해관련 기타 비용 (4)	
재해기간 동안 소유재산을 보호하기 위해 쓰인 제반 비용			

F 항 - 벌칙 경고

식품 보조금을 받을 경우, 반드시 아래 기재된 규정들을 준수해야 합니다. 식품 보조금이 제공되고 난 후 저희 당국은 연방정부 또는 주정부로 하여금 귀하의 가정을 지정하여 재해 비상원조 수혜자격 여부를 다시 확인하도록 할 수 있습니다.

식품 보조금을 받기 위해 또는 계속 받기 위해 정보를 허위로 제공하거나 숨기지 **마십시오**.
식품 지원금 또는 전자식 지원금 이체(EBT) 카드를 사용할 권한이 없는 사람에게 주거나 판매하지 **마십시오**.
술이나 담배 등 승인되지 않은 품목을 구매하기 위해 식품 지원금을 사용하지 **마십시오**.
다른 가족의 식품 지원금 또는 EBT 카드를 본인의 가족을 위해 사용하지 **마십시오**.

G 항 - 증명 및 서명	
본인은 이 신청서에 있는 질문들과 정보를 숨기거나 허위로 제공할 경우 부과될 수 있는 벌칙을 이해합니다. 본인의 가구는 재해로 인해 지금 당장 식품 지원이 필요합니다. 본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 본인이 제공한 모든 정보가 본인이 아는 한 정확하고 완전함을 증명합니다. 또한 본인은 본인이 증명한 내용의 정확성을 판단하는 데 필요한 모든 정보의 공개도 승인합니다. 본인의 신청 건에 대해 취해진 모든 조치에 본인이 동의하지 않을 경우, 구두 또는 서면으로 공정심의회를 신청할 권리가 있음을 이해합니다.	
세대주 서명 또는 위임 대리인의 서명	날짜

연방 민권법 및 미국 농무부(USDA)의 민권 관련 규정과 정책에 따라, USDA 및 그 산하 기관, 사무소, 직원, 그리고 USDA 프로그램에 참여하거나 이를 운영하는 기관은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 장애, 연령, 혼인 상태, 가족/부모 상태, 공공 지원 소득 여부, 정치적 신념, 또는 과거 민권 활동에 대한 보복이나 불이익을 이유로 차별하는 것이 금지되어 있습니다(모든 기준이 모든 프로그램에 적용되는 것은 아님). 구제 절차 및 불만 제기 기한은 프로그램 또는 사례에 따라 다를 수 있습니다.

프로그램 정보를 대체 형식(예: 점자, 대형 인쇄물, 오디오테이프, 미국 수어 등)으로 필요로 하는 장애인은 해당 프로그램을 운영하는 주 또는 지역 기관에 문의하거나, 통신 중계 서비스(711, 음성 및 TTY)를 통해 USDA 에 연락할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 외 다른 언어로도 제공될 수 있습니다.

프로그램 차별에 대한 불만을 제기하려면, 온라인의 프로그램 차별 불만 제기 방법(How to File a Program Discrimination Complaint) (https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-usda-discrimination-complaint/how-file-program-discrimination-complaint) 및 모든 USDA 사무소에서 확인할 수 있는 USDA 프로그램 차별 불만 양식(AD-3027)을 작성하거나, USDA 앞으로 서신을 작성하여 해당 양식에서 요구하는 모든 정보를 기재해야 합니다. 불만 제기 양식 사본을 요청하려면 (866) 632-9992 에 문의해 주십시오. 작성된 양식이나 서신은 다음을 통해 USDA 에 제출해 주십시오. (1) 우편: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314 또는 (2) 이메일: FNACIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공합니다.