DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

United States Department of Agriculture
Food and Nutrition Service

Заявление на получение продовольственной помощи пострадавшим от стихийных бедствий

Application for Disaster Food Benefits

(В соответствии с 7 CFR 280)

Штамп с датой
Идентификация клиента

Инструкции: Заполните данное заявление, честно и как можно точнее сообщив известную вам информацию. Если вашей семье известны какие-либо запрашиваемые сведения, но вы отказываетесь сообщить их, то у членов вашей семьи не будет прав на получение продовольственной помощи. Вы можете выбрать кого-либо в качестве вашего уполномоченного представителя для подачи заявления на продовольственную помощь пострадавшим от стихийных бедствий для вашей семьи и для использования ваших продовольственных пособий. Ваша семья должна пройти личное собеседование для получения пособий. Вам нужно будет предоставить удостоверение личности главы семьи и человека, выступающего в качестве уполномоченного представителя. Мы требуем подтверждение с фото, если оно доступно. Вас могут попросить представить доказательство того, что во время стихийного бедствия ваша семья проживала или работала в пострадавшем районе. Вас могут попросить подтвердить какие-либо спорные расходы. **Просим вас писать чернильной ручкой и печатными буквами. Не заполняйте закрашенные поля.**

Глава семьи (взрослое лицо, чье имя будет указано в учетной записи получателя продовольственной помощи пострадавшим от стихийных бедствий)		**Проверено**
Вы хотите, чтобы кто-либo, не являющийся членом вашей семьи, подавал заявки на получение пособий для вашей семьи? (Уполномоченный представитель) ☐ Да ☐ Нет	Имя и фамилия представителя (если имеется)	**Проверено**
Постоянный адрес вашего проживания с указанием улицы и номера дома Город Штат Почтовый индекс		**Проверено**
Временный / почтовый адрес Город Штат Почтовый индекс	☐ Временный ☐ Почтовый	**Проверено**
Постоянный номер телефона (включая код региона) ( )	Временный номер телефона (включая код региона) ( )	
Другой контактный номер телефона (включая код региона) ( ) Тип контактного номера ☐ рабочий ☐ мобильный ☐ сообщения		

Часть А — ситуация семьи на момент стихийного бедствия

	ДД ☐	ДДД ☐
1. Проживала или работала ли ваша семья во время стихийного бедствия в пострадавшем районе? Если да, то ответьте на следующие вопросы:		
Был ли поврежден или разрушен ваш дом или собственность, необходимая для ведения самостоятельной предпринимательской деятельности, в результате стихийного бедствия?	☐	☐
Появились ли у вашей семьи дополнительные расходы в результате стихийного бедствия?	☐	☐
Будет ли ваша семья покупать продукты, пока идет ликвидация последствий стихийного бедствия?	☐	☐
Было ли задержано, сокращено или прекратилось поступление средств, составляющих доход вашей семьи в результате стихийного бедствия?	☐	☐
Есть ли у вашей семьи денежные средства на чековых или сберегательных счетах, которые вы не можете получить в связи с закрытием банка из-за стихийного бедствия?	☐	☐
Трудоустроен ли кто-либо из вашей семьи в департаменте DSHS?	☐	☐

2. Получали ли вы пособия Basic Food или продовольственную поддержку от программы индейского племени в месяц, в котором произошло стихийное бедствие? ☐ Да ☐ Нет

   Если да, то укажите штат: _____ округ: _____

   Если да, были ли ваши продукты или карта EBT уничтожены в результате стихийного бедствия? ☐ Да ☐ Нет

   Если да, то сколько стоили утерянные в результате стихийного бедствия продукты питания, купленные на продовольственные пособия, в долларах США: $_____

   Тип ущерба: ☐ карта EBT ☐ пособия EBT ☐ продукты питания, купленные с помощью SNAP или на пособия Basic Food ☐ Другое: _____

   Дата обнаружения ущерба: _____

Перечислите пострадавших от стихийного бедствия членов вашей семьи, включая вас, которые проживали совместно с вами во время стихийного бедствия. **Если вы временно живете с другой семьей вследствие стихийного бедствия, не указывайте членов этой семьи.** Укажите каждого члена семьи в Части B. Укажите любой другой доход, полученный или ожидаемый членами вашей семьи в период действия программы продовольственной помощи пострадавшим от стихийного бедствия (Disaster Food Assistance Program). Если это трудовой доход, то напишите чистую сумму такого дохода. Вам необязательно указывать номера в системе социального страхования (SSN), но это может быть полезным. Они будут использованы для идентификации членов вашей семьи и проверки их права на получение продовольственных пособий. Эти номера также будет использованы для компьютерного поиска в различных базах данных, при пересмотре или аудиторской проверке реализации программы.

Часть B — члены семьи (Приложите дополнительные листы бумаги, если необходимо)				**Часть C — доход**	
Имя и фамилия	Родственная связь с главой семьи (основным заявителем)	Номер в системе социального обеспечения	Дата рождения	Источник / тип	ДДДДД
	Заявитель				

Часть D. Укажите все наличные деньги, доступ к которым ваша семья сможет получить во время данного стихийного бедствия.

Часть D — ресурсы	**Сумма**
Имеющиеся наличные деньги	
Чековый счет или чековые счета, которые вы можете использовать	
Сберегательные счета, которые вы можете использовать	
Другое:	

В Части E укажите расходы, вызванные стихийным бедствием, которые ваша семья уже оплатила или намеревается оплатить во время данного стихийного бедствия. **Не включайте расходы, которые были или будут оплачены кем-либо, не проживающим в вашей семье.**

Часть E — расходы	**Сумма**		**Сумма**
Продукты, уничтоженные или испорченные в результате стихийного бедствия		Стоимость ремонта или замены предметов для дома или для собственности, которая необходима, чтобы заниматься самостоятельной предпринимательской деятельностью	
Расходы на уход /присмотр за иждивенцами, понесенные в результате стихийного бедствия		Другие расходы, связанные со стихийным бедствием (1)	
Расходы на похороны / медицинские услуги, понесенные в результате стихийного бедствия		Другие расходы, связанные со стихийным бедствием (2)	
Расходы на переезд (перевозку) и хранение, понесенные в результате стихийного бедствия		Другие расходы, связанные со стихийным бедствием (3)	
Расходы на временное жилье		Другие расходы, связанные со стихийным бедствием (4)	
Стоимость защиты собственности во время стихийного бедствия			

Часть F — предупреждение о санкциях

Если ваша семья получает продовольственные пособия, она обязана выполнять правила, указанные ниже. Мы можем выбрать вашу семью для проведения федеральной проверки или проверки на уровне штата через определенное время после получения вами продовольственных пособий — чтобы убедиться, что вы имеете право на помощь пострадавшим от стихийного бедствия.

Нельзя давать ложные сведения или скрывать информацию, чтобы получить или продолжать получать продовольственную помощь.

Нельзя передавать или продавать продовольственные пособия или карту Electronic Benefits Transfer (EBT) другому человеку, если только он или она не имеет разрешение на их использование.

Нельзя использовать продовольственные пособия для покупки неразрешенных товаров, таких как алкоголь или табачные изделия.

Нельзя использовать продовольственные пособия или EBT другой семьи для получения продовольствия вашей семьей.

Часть G — подтверждение и подпись	
Я понимаю вопросы, содержащиеся в данном заявлении, и санкции за сокрытие информации или предоставление ложных сведений. Моя семья нуждается в немедленной продовольственной помощи вследствие стихийного бедствия. Я подтверждаю, под страхом наказания за дачу ложных показаний, что насколько мне известно, предоставленная мной информация является верной и полной. Я также разрешаю раскрытие любой информации, необходимой для установления того, насколько верны сведения в моем заявлении. Я понимаю, что в случае моего несогласия с какими-либо действиями по моему делу, я имею право в устной или письменной форме просить о проведении справедливого слушания.	
Подпись главы семьи или уполномоченного представителя	Дата

В соответствии с федеральным законодательством о защите гражданских прав и нормативно-правовыми актами и инструкциями по защите гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, его ведомствам, отделениям и сотрудникам, а также организациям, участвующим в программах USDA или управляющих ими, запрещено проводить дискриминацию на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, наличия инвалидности, возраста, семейного / родительского статуса, получения дохода от государственных пособий, политических воззрений, или с целью репрессий или ответных действий в связи с предыдущей деятельностью по защите гражданских прав, в рамках любой программы, проводимой или финансируемой Министерством сельского хозяйства США (USDA) (не все основания применимы в отдельно взятой программе). Средства правовой защиты и крайние сроки для подачи жалоб зависят от программы или от конкретного нарушения.

Лица с инвалидностью, пользующиеся для получения информации в рамках программы альтернативными средствами ее передачи (к примеру, шрифтом Брайля, крупным шрифтом, аудиозаписями, американским языком жестов), должны обращаться в агентство на уровне штата или округа, которое управляет программой, или обратиться в USDA по номеру федеральной службы ретрансляции сообщений 711 (голосовая связь и телетайп) . Информация в рамках программы также может быть доступна на других языках (не только на английском языке).

Чтобы подать жалобу в связи с дискриминацией, заполните Форму жалобы в связи с дискриминацией в программе министерства USDA, (AD-3027) которую вы найдете онлайн на странице Как подать жалобу на дискриминацию в программе(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) , а также в любом отделении USDA, или же направьте в USDA письмо, в котором необходимо изложить всю информацию, запрашиваемую в форме. Чтобы запросить копию формы для подачи жалобы, позвоните по телефону (866) 632-9992. Отправьте заполненную форму или письмо в Министерство сельского хозяйства США (USDA) следующим образом: (1) по почте: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314 или (2) по электронной почте: FNACIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

Данное учреждение является организацией, предоставляющей равные возможности.