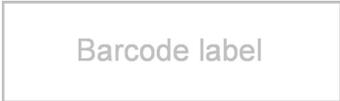


您的社会福利服务部(DSHS)现 金或食品补助福利 Your DSHS Cash or Food Benefits

个案当事人姓名 (户主)
个案当事人身份识别号码

DSHS 现金补助 贫困家庭临时补助(TANF), 难民现金补助, 老年人、盲人 或残障人士(ABD)现金补助, 多用现金补助	DSHS 食品补助福利
<p><input type="checkbox"/> 用途 DSHS 提供现金补助福利, 以便资助那些有资格享受公共补助计划福利的低收入居民。 此类福利用于协助支付基本的生活开销 (华盛顿州修正法规 RCW 74.04.770)。</p> <p>TANF 现金补助仅可用于为您所照料的儿童提供福利。我们可能会要求您提供凭证, 用以证实您的 TANF 补助用于满足您子女的需求 (华盛顿州修正法规 RCW 74.12.260)。</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 适当用途 您可使用现金补助支付生活开销, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 住宿费 • 取暖燃油 • 食物 • 交通 • 衣物 • 住宅保养 • 个人卫生用品 • 就业相关开销 <hr/> <p><input type="checkbox"/> 非法用途 依据华盛顿州修正法规 RCW 74.08.580 之规定, 将电子福利金转账(EBT)卡或通过 EBT 卡获得的现金用于以下用途属于非法行为:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 赌博。 赌博包括彩票、揭签运气赌券(pull tabs)、击彩盘、宾果、赛马、赌场游戏以及华盛顿州修正法规 RCW 9.46、67.16 与 67.70 中所述的任何博彩游戏。 • 支付在纹身、体部刺孔或体艺纹身店铺的服务费用。 • 购买香烟或烟草。 • 购买酒精饮料。 • 在以下地点购买商品或服务: <ul style="list-style-type: none"> ○ 酒馆。 ○ 啤酒或酒品店, 除非经授权为 SNAP 或 WIC 零售商。 ○ 夜总会。 ○ 保释机构。 ○ 赌场。 ○ 提供色情演出的成人娱乐场所。 ○ 任何禁止 18 岁以下的未成年者入内的场所。 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 例如, 会出售大麻和/或大麻制品的零售场所。 	<p><input type="checkbox"/> 用途 DSHS 食品补助计划包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 基本食品补助。 • 合法移民食品补助计划(FAP)。 • 华盛顿州合并申请计划(WASHCAP)。 • 过渡期食品补助计划(TFA)。 <p>这些计划采用电子福利金转账(EBT)卡方式协助低收入人士购买食品。</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 适当用途 您和您的家庭可用食品补助金从美国农业部食品与营养服务处(FNS)授权的食品零售店购买食品。 您可以用福利金购买:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 面包与早餐麦片。 • 水果与蔬菜。 • 奶酪、牛奶和乳制品。 • 肉、鱼、禽类与鸡蛋。 • 除热食预制食品以外的大部分其它食品。 • 用于产生食物的种籽和植物。 <hr/> <p><input type="checkbox"/> 非法用途 以下属于非法用途:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 将食品福利用于任何其它目的, 而非为符合资格的家庭成员购买食品。 • 出售或企图出售您的 EBT 卡。 • 用您的福利或您的 EBT 卡换取任何有价值的物品 (交易)。 非法交易的示例包括用食品补助福利换取现金、毒品或武器。 • 将福利转让给不属于您家庭成员之任何其他人。 • 用食品补助福利购买非食品货品。例子包括香烟、烟草、啤酒、酒品、烈酒、家庭用品、肥皂、纸制产品、维他命、药品或宠物食品等。 • 使用您的食品补助福利支付信用卡账户。



<p style="text-align: center;">DSHS 现金补助 贫困家庭临时补助(TANF), 怀孕妇女现金补助计划(PWA), 难民现金补助, 老年人、盲人或残障人士(ABD) 现金补助、多用现金补助</p>	<p style="text-align: center;">DSHS 食品补助福利</p>
<p><input type="checkbox"/> 对非法使用福利行为之处罚 若您将 EBT 卡或通过 EBT 卡获得的现金用于非法或不当用途, 我们可:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 指定一位保护性收款人来管理您的现金补助。 • 要求您提供凭证, 用以证实您将补助金用于您所照料的儿童。 • 终止您的现金补助福利。 • 诉诸法律诉讼, 其中包括刑事诉讼。 <p><input type="checkbox"/> 对 EBT 卡现金提取之自动取款机(ATM)手续费 当您用 EBT 卡在某个自动取款机提取现金时:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自动取款机的拥有人或管理该自动取款机的银行会收取一笔额外费用。 • 本部不予支付或报销自动取款机之额外费用。 • 有些商店允许您用此卡提取现金, 而不收取费用。 	<p><input type="checkbox"/> 对非法使用福利行为之处罚 如果您蓄意滥用食品补助福利, 您将会:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 必须偿还用于交易的福利金。 • 失去福利资格并失去福利: <ul style="list-style-type: none"> ○ 为期最少一年。 ○ 最长可达终生。 ○ 即使您迁居至其它州, 您仍将失去资格。 • 受到罚款。 • 受到法律诉讼, 其中包括刑事诉讼。 <p>DSHS 将与州、地方和联邦政府的公诉机关合作, 对涉及食品补助福利的非法交易提起公诉。</p>
<p>本人签名如下, 藉以表示我同意: 已经向我解释了 DSHS 现金与食品补助福利之适当及合法用途。 本人明白补助福利之正当用途以及对非法用途之处罚。 本人明白, 若我不签署此份文件, 不会影响我获得 DSHS 福利的资格。 即使不签署此表格, 若将补助福利用于非法用途, 仍将受到有关计划的处罚或刑事处罚。</p> <p>本人明白, 我的 EBT 卡可向 DSHS 提供本人以往的账户收支情况, 其中包括使用此卡的地点。 本人明白, DSHS 将利用上述情况及本人申请补发新卡的以往情况来调查滥用现金补助或者用食品补助金的行为。</p>	
<p>申请人签名</p>	<p>日期</p>

拒绝签署; DSHS 工作人员姓名缩写 _____