



### 푸드 스탬프 혜택만 신청하십니까?

푸드 스탬프 혜택(FS)만 신청하는 경우, 보다 간략한 이 신청서를 사용할 수 있습니다. 임시 보조, 차일드 케어 보조, 가정용 에너지 보조나 메디케이드 등의 다른 혜택들을 신청하기를 원하는 경우, 다른 신청서를 요청하십시오.

이 신청서는 푸드 스탬프 혜택 신청에만 사용될 수 있습니다.

### 푸드 스탬프 혜택 신청 시기

- 신청서를 받은 당일 제출할 수 있습니다. 자격이 되는 경우, 신청서 제출 날짜에 소급하여 혜택이 제공됩니다.
- 인터뷰를 하기 전에 신청서를 제출할 수 있습니다.
- 신청서에 최소한 귀하의 성명 및 주소(있는 경우) 그리고 서명이 포함되어 있을 경우, 저희는 반드시 귀하의 신청서를 받도록 되어 있습니다. 이 정보는 귀하의 신청서 제출 날짜를 입증하게 됩니다. 그러나 저희가 귀하의 자격 여부를 결정할 수 있으려면 반드시 신청서가 작성되고 5 페이지에 서명이 되어야 하며 저희가 귀하를 인터뷰 해야 합니다.
- 귀하나 귀 가구의 구성원 중 일부가 이민 상태로 인해 푸드 스탬프 혜택을 받을 자격이 없는 경우에도 자격이 있는 구성원들에 대해 혜택을 신청하여 받으실 수 있습니다. 예를 들어, 이민자 부모들은 자신들이 혜택을 받을 자격이 없는 경우에도 자녀들을 위해 푸드 스탬프 혜택을 신청할 수 있습니다.

### 푸드 스탬프 혜택이 당장 필요하십니까? 신속한 푸드 스탬프 혜택 서비스를 받을 자격이 될 수도 있습니다

귀하의 가구에 소득이나 유동자산이 거의 또는 전혀 없는 경우, 또는 임대료 및 전기/수도/가스 비용이 소득과 유동자산보다 더 많은 경우, 또는 귀하가 신청 시 소득이나 유동자산이 거의 없는 이동 또는 계절 농업 근로자인 경우, 혜택 신청일로부터 순 5일 이내에 푸드 스탬프 혜택을 받을 수 있는 자격이 될 수도 있습니다. 귀하의 담당 직원은 푸드 스탬프 혜택 신청서가 신속히 처리될 수 있는지 알기 위해 항상 귀하의 상황을 검토합니다. 신속한 서비스의 기준에 충족되는 푸드 스탬프 혜택 자격이 있는 모든 가구에 혜택이 주어질 수 있도록 절차가 마련되어 있습니다.

### 푸드 스탬프 혜택 예약을 위해 저희 사무실로 오시는 데 문제가 있습니까?

푸드 스탬프 혜택 신청 예약을 위해 오시는데 어려움이 있는 경우 (직장, 건강 문제, 또는 차일드 케어 문제 등의 이유), 다른 사람이 귀하를 위해 신청하도록 하실 수 있습니다. 또한 신청서를 저희에게 우편으로 보내시거나 저희 사무실에 들러 제출하실 수 있고, 특정 상황 하에서는 전화로 인터뷰를 받을 수도 있습니다.

전화 인터뷰를 예약하셔야 하는 경우 \_\_\_\_\_ 로 저희에게 연락해 주십시오.

### 질문이 있으십니까?

신청서 작성이나 푸드 스탬프 혜택에 대한 자격여부에 관해 질문이 있으시면, \_\_\_\_\_ 로 저희에게 연락하시면 됩니다.

푸드 스탬프 혜택 신청/재증명 관련 서류 이외에 다음의 사본들도 받으셨는지 확인하십시오.

- LDSS-4148A-KO: “권리 및 책임에 관한 숙지 사항”
- LDSS-4148B-KO: “소셜 서비스 프로그램에 관한 숙지 사항”
- LDSS-4148C-KO: “긴급 상황 시 숙지 사항”

청색이나 검정색 잉크 펜으로 분명하게 **정자로 기입하십시오.**

회색 부분에는 기입하지 **마십시오.**

모든 섹션을 작성하도록 하십시오.

다른 사람의 대리인으로 신청하시는 경우, 본인이 아닌 해당되는 사람에 관한 정보를 기입하셔야 합니다.

### **섹션 1: 신청자 정보**

**이름:** 이름(퍼스트 네임), 미들네임 첫 자, 성(라스트 네임)을 포함한 법적인 이름을 **정자로 기입하십시오.**

**전화번호:** 맥 전화번호를 **정자로 기입하십시오.**

**다른 전화번호:** 귀하에게 연락할 수 있는 다른 전화번호를 **정자로 기입하십시오.**

**거주 주소:** 현재 살고 있는 스트리트, 애브뉴, 로드 등을 **정자로 기입하십시오.** 살고 계신 도시를 **정자로 기입하십시오.** 우편번호를 **정자로 기입하십시오.**

**우편 주소:** 거주 주소와 다른 경우 우편 주소를 **정자로 기입하십시오.**

**다른 이름:** 기재된 모든 사람의 결혼 전 이름, 이전 결혼 시 사용한 이름 또는 과거에 사용되었거나 현재 사용 중인 다른 이름을 **정자로 기입하십시오.**

푸드 스탬프 혜택을 신청하시는지 아니면 재증명 받으시는지 체크(✓)하십시오.

통보를 스페인어 및 영어로 받기를 원하시는지 아니면 영어로만 받기를 원하시는지 체크(✓)하십시오.

### **섹션 2: 가구 구성원에 관한 정보**

**귀하와 함께 신청하지 않는 경우에도 귀하와 함께 거주하고 있는 모든 사람의 이름을 열거하십시오.** 일단 귀하의 성과 이름을 **정자로 기입하십시오.** 그런 다음 귀하와 함께 살고 있는 다른 사람들의 이름을 **정자로 기입하십시오.**

각 신청자의 생년월일, 소셜 시큐리티 번호(SSN)(SSN 이 없는 사람에 대해서는 “none(없음)”이라고 기입하십시오) 및 성별을 **정자로 기입하십시오.** 가구 구성원들과 함께 식사하지 않는 특정 비신청자들은 소셜 시큐리티 번호를 기입하지 않을 수 있습니다.

신청자가 누구인지 알 수 있도록 '예' 또는 '아니오'에 체크(✓)하십시오.

가구 내 **각** 구성원에 대해 귀하와의 관계를 **정자로 기입하십시오** (예: 아내, 아들, 친구 등)

해당 구성원이 귀하와 함께 식품을 구매 및/또는 요리하는 경우 '예'에 체크(✓)하십시오.

각 신청자가 히스패닉이거나 라틴 아메리카계 시민인지 여부를 '예' 또는 '아니오'에 체크(✓)하십시오\*

각 인종에 대해 **Y(예)** 또는 **N(아니오)**를 적으십시오. 인종/민족 코드는 다음과 같습니다: **I** – 미국 원주민 또는 알래스카 원주민, **A** – 아시아인, **B** – 흑인 또는 아프리카계 미국인, **P** – 하와이 원주민 또는 태평양 도서인, **W** – 백인, **U** – 모름 (메사추세츠 주 (MA)만)\*

\*이 문항들에 대해 응답하는 것은 선택 사항이나 작성을 마치지 않는 경우 인터뷰하는 사람이 관찰을 통해 기록해야 할 수 있습니다. 이 정보는 귀하의 자격여부에 영향을 주지 않습니다.

**섹션 3:** 섹션 3에 있는 모든 질문들에 답하십시오.

**섹션 4:** 다음 페이지를 지금 작성하지 않고 신청서를 제출하기를 원하는 경우에만 귀하의 이름을 서명하고 날짜를 기입하십시오.

**섹션 5: 소득:** 귀하 및 귀하와 함께 거주하고 있는 모든 사람의 소득을 열거하십시오. 해당 소득을 받는 사람의 이름, 소득의 출처 및 받는 빈도를 정자로 기입하십시오. 소득에는 정규 직업(임금), 동맹파업 이전의 소득, 직업 훈련, 예비군, 내셔널 가드, 워크 스터디, 별거 수당, 자녀 양육비, 교육 보조 (수여금, 장학금 등), 친구 또는 친척 (대출 이외), 공공 보조, 연금 또는 퇴직, 보조 사회보장 소득(SSI), 소셜 시큐리티 혜택, 퇴역군인 수당, 실업 수당, 근로자 보상, 아기 봐주기, 택시 운전, 집안 또는 기타 건물 청소, 농사/목축업, 숙박인으로부터의 수입, 하숙인 또는 미술 또는 공예 활동을 통한 수입 등이 포함될 수 있습니다.

**주의:** 위탁 아동 케어(Foster Care) 지급액 및 푸드 스탬프 혜택 – 푸드 스탬프 가구에 위탁 아동 및 성인을 포함할 수 있습니다. 포함하시는 경우, 관련된 위탁 아동 케어 지급액은 소득으로 계산되지 **않습니다**. 위탁 아동으로 인한 기타 모든 소득이나 소득원은 계산됩니다. 이에 관해 질문이 있으신 경우, 담당 직원에게 반드시 문의하십시오.

섹션 5의 기타 모든 질문에 답하도록 하십시오.

**섹션 6: 소득원:** *가구 내의 모든 사람이 SSI 를 받는 경우에는 이 섹션을 작성하지 않으셔도 됩니다.*

귀하 및 푸드 스탬프 혜택 신청자들에 대하여 섹션 6의 모든 질문들에 답하십시오. 달러(\$) 액수나 가치 및 해당 소득원을 소유하고 있는 사람의 이름을 열거하십시오. **모든 공동 소유재산을 열거하도록 하십시오.** 소득원에는 수중의 현금, 타인이 가지고 있는 현금, 당좌 또는 저축계정, 저축 채권, 개인 퇴직연금 계정, 연금, 개인 개발 계정, 주식/채권, 뮤추얼 펀드, 신탁 자금, 머니 마켓 증권, 건물, 토지, 임대 재산, 자택 이외의 휴가용 또는 휴양용 재산 또는 집 등이 포함될 수 있습니다.

### **섹션 7: 주거 상태 및 비용**

임대료, 주택 불입금, 하숙 또는 기타 주거에 대해 지불하는 액수를 정자로 기입하십시오. 재산세와 주택소유자 보험(화재 보험 포함)에 대해 지불하는 달러(\$) 액수를 열거하십시오.

별도로 난방료를 지불하시는 경우, 난방 종류에 체크(✓)하십시오.

또한 다음을 표시하십시오.

- 임대료/주택 불입금과 별도로 전기/가스/수도료를 지불하거나, 전화비나 에어컨 가동 비용이 있고 이러한 비용들을 지불하는 경우, 누가 무엇을 지불합니까?
- 법원 명령으로 인해 자녀 부양비를 지불하는 사람이 있는 경우, 지불하는 사람과 지불 액수 및 빈도.
- 가구 내에 간호 서비스, 의치, 보청기, 안경, 맹인 안내견이나 서비스 동물, 의료 보험 및 의료비 지불, 병원 또는 간호 비용, 의료 또는 치과 서비스, 처방약 또는 의료 관련 교통 등의 의료비 청구서가 있는 모든 신청자.
- 귀하의 가구 구성원 중 메디케이드에 등재되어 있으며 본인 부담액이 있는 사람이 있을 경우, 해당자 및 액수.
- 귀하의 가구 구성원 중 학교나 훈련 프로그램에 가입되어 있는 사람이 있는 경우, 가입된 사람과 장소.

섹션 7의 기타 모든 질문에 답하도록 하십시오.

**섹션 8: 법률 진술:** 이 섹션을 주의 깊게 읽거나 다른 사람에게 읽어달라고 하십시오. 미국 시민 또는 국민이 아니거나 이민 상태가 합법적이지 않은 사람들의 이름을 기입하십시오.

라이프라인의 경우, 푸드 스탬프 혜택 신청자/수령자는 뉴욕주 임시 장애인 지원국이 귀하의 성명, 주소 및 전화번호를 귀하의 전화 서비스 제공업체에 공개하는 것을 승인하지 않는 경우, 해당란에 체크(✓)하셔야 합니다. 귀하의 전화 서비스 제공업체는 확인된 전화 요율로 자사에서 제공하는 라이프라인 서비스에 귀하를 등록시키기 위해 이 정보를 사용할 수도 안 할 수도 있습니다. 라이프라인에는 기본 전화 서비스에 대하여 전화 서비스 제공업체가 제공하는 가장 저렴한 요율이 적용됩니다.

메디케이드만을 신청/수령하는 사람의 경우 확인된 요율의 라이프라인 서비스에 등록하려면 해당 전화 서비스 제공업체에 직접 연락하셔야 합니다.

**주의:** 뉴욕주 법률은 사실을 은폐하거나 밝히지 않고 푸드 스탬프 혜택을 받은 것으로 유죄 판결을 받은 사람에게 벌금형 및/또는 징역형을 부과합니다.

**섹션 9: 서명:** 귀하의 이름을 서명하십시오. 귀하가 승인된 대리인인 경우, 두 사람 모두 5 페이지 신청/재증명에 나와 있는 서명 섹션에 서명하고 날짜를 기록하여야 합니다.

**섹션 10: 푸드 스탬프 혜택 승인 대리인:** 귀하의 가구 구성원이 아닌 다른 사람이 귀하를 위해 푸드 스탬프 혜택을 받거나 식품을 구매해 주기를 원하시는 경우, 그 사람의 이름, 주소 및 전화번호를 정자로 기입하십시오.

승인된 대리인이 시설에 거주하지 않는 가구를 대신하여 푸드 스탬프 혜택을 신청하는 경우, 승인된 대리인과 푸드 스탬프 혜택 가구주 모두 5 페이지 신청/재증명에 나와 있는 서명 섹션에 서명하고 날짜를 기록하여야 합니다.

**섹션 11: 추가 정보:** 이 섹션을 이용하여 저희가 알 필요가 있다고 생각되는 추가 정보를 기입하여 주십시오.

**섹션 12: 철회 동의:** 푸드 스탬프 혜택 신청을 더 이상 원하지 않는 경우, 귀하의 이름을 서명하고 날짜를 기입하십시오. 언제든지 다시 신청하실 수 있습니다.

**주의:** 이 신청서의 마지막 페이지는 투표 등록 신청서입니다. 투표자 등록 신청서를 작성하는데 도움이 필요하신 경우, 담당 직원에게 문의하십시오. 투표자 등록 신청 또는 거부는 저희 기관이 귀하에게 지급하는 보조 액수에 아무런 영향을 주지 않습니다.

귀하의 신청서 및 인터뷰를 통해 얻은 정보는 주 전체 컴퓨터 시스템인 복지 관리 시스템(WMS)에 입력되어 저장됩니다. 이 시스템은 소셜 서비스 프로그램의 관리를 향상시키고 사기를 방지하는 데 사용됩니다.

