



КАК ЗАПОЛНЯТЬ БЛАНК АНКЕТЫ–ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОФОРМЛЕНИЕ (ПЕРЕОФОРМЛЕНИЕ) ДОКУМЕНТОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФУДСТЕМПОВ

Вы подаете заявление только на получение фудстемпов?

Если вы подаете заявление только на получение фудстемпов (FS), вы можете использовать этот сокращенный вариант анкеты–заявления. Если же вы хотите подать заявление на получение других видов льгот, таких как Временное пособие, Пособие по уходу за детьми, Пособие для оплаты домашних энергоносителей или льготы по Программе медицинской помощи (Медикэйд), попросите выдать вам другую форму анкеты–заявления.

Данная форма бланка предназначена для подающих заявление только на получение фудстемпов.

При подаче заявления на получение фудстемпов

- Вы можете подать заявление в день получения бланка заявления; если за вами будет признано право на получение льгот, фудстемпы будут начислены вам со дня подачи заявления.
- Вы можете подать заявление до прохождения собеседования.
- Мы обязаны принять ваше заявление, даже если в заявлении указаны только ваши имя и фамилия, адрес (при его наличии) и поставлена подпись. Дата представления этой информации будет считаться датой подачи вами заявления. Однако установить, сможете ли вы получать фудстемпы, мы сможем только если вы заполните все графы бланка, поставите свою подпись на с. 5 и пройдете собеседование в нашем ведомстве.
- Даже в том случае, если вам или кому–то еще из проживающих с вами лиц фудстемпы не положены из–за иммиграционного статуса, вы можете подать заявление на получение фудстемпов для проживающих с вами правомочных лиц и получать для них фудстемпы. Так, родители–иммигранты могут подать заявление на получение фудстемпов для своих детей, даже если сами родители не имеют права на получение этих льгот.

Фудстемпы нужны вам прямо сейчас? Возможно, у вас есть право на их ускоренное оформление

Если у вас и проживающих совместно с вами лиц нет или почти нет источников дохода или наличных средств, **либо** если объем ваших расходов на аренду жилья и коммунальные услуги превышает объем ваших доходов и наличных средств, **либо** если вы являетесь мигрантом или заняты на сезонной работе в сельском хозяйстве и у вас нет или почти нет источников дохода ко времени подачи заявления, вы, возможно, отвечаете требованиям, дающим вам право на получение фудстемпов в течение 5 календарных дней со дня подачи заявления на получение льгот. Ваш ведущий всегда готов рассмотреть ваши жизненные обстоятельства и определить, отвечаете ли вы требованиям, дающим вам право на ускоренное оформление фудстемпов по вашему заявлению на получение фудстемпов. Существует особый порядок, позволяющий обеспечить оформление фудстемпов всем группам проживающих совместно лиц, которым положены фудстемпы и которые имеют право на их ускоренное оформление.

Вам трудно прийти к нам на прием по поводу оформления фудстемпов?

Если вам трудно лично явиться на прием для подачи заявления на получение фудстемпов (например, из–за работы, по состоянию здоровья или потому, что ваши дети могут остаться без присмотра), подать заявление от вашего имени может другое лицо. Кроме того, вы можете выслать нам свое заявление по почте, привезти его и оставить в нашем офисе, а при определенных обстоятельствах мы можем провести с вами собеседование по телефону.

Если вам необходимо договориться о проведении собеседования по телефону, звоните по номеру _____.

У вас есть вопросы?

Со всеми вопросами относительно заполнения анкеты–заявления и прав на получение фудстемпов звоните нам по телефону _____

Помимо бланка анкеты–заявления на оформление (переоформление) документов на получение фудстемпов не забудьте получить следующие памятки:

- «Что надо знать о своих правах и обязанностях» (LDSS–4148A-RU)
- «Что надо знать о программах Социального обеспечения» (LDSS–4148B-RU)
- «Как действовать в чрезвычайных обстоятельствах» (LDSS–4148C-RU)

Просим **ПИСАТЬ** синей или черной ручкой и **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**.

НЕ пишите в закрашенных графах.

Заполните все графы анкеты-заявления.

Если вы заполняете бланк от чьего-то имени, пожалуйста, вносите в него сведения об этом лице, а не о себе.

РАЗДЕЛ 1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ. ВПИШИТЕ ваши официальные имя и фамилию в следующем порядке: имя, первая буква отчества, фамилия.

ТЕЛЕФОН. ВПИШИТЕ домашний номер телефона.

ЗАПАСНОЙ ТЕЛЕФОН. ВПИШИТЕ номер другого телефона, по которому с вами можно связаться.

АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА. ВПИШИТЕ номер дома, название (номер) улицы, авеню, шоссе и т.п. вашего нынешнего места жительства. **ВПИШИТЕ** название города, в котором вы живете. **ВПИШИТЕ** почтовый индекс места жительства.

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ. Если вы получаете почту не по месту жительства, **ВПИШИТЕ** в эту графу соответствующий адрес.

ДРУГОЕ ИМЯ. ВПИШИТЕ добрачные фамилии, фамилии в предыдущих браках и все имена и фамилии, которые когда-либо носило или носит каждое из перечисляемых лиц.

Укажите, пометив галочкой (✓) соответствующую клетку, подаете ли вы первичное заявление или переоформляете на получение фудстемпов.

Укажите, на каком языке вы хотели бы получать извещения, поставив галочку (✓) в клетке «испанский и английский» или «только английский».

РАЗДЕЛ 2. СВЕДЕНИЯ О ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО ЛИЦАХ

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕХ ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО С ВАМИ ЛИЦ, ВКЛЮЧАЯ ТЕХ, КТО НЕ ПОДАЕТ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛЬГОТ ВМЕСТЕ С ВАМИ.

Сначала **ВПИШИТЕ** свое имя и фамилию, затем имена и фамилии других проживающих совместно с вами лиц.

ВПИШИТЕ дату рождения, номер Социального обеспечения - SSN (если кто-либо не имеет SSN, поставьте в соответствующих строках «нет»), семейное положение и пол каждого из подающих заявление на льготы лиц. Номер Социального обеспечения не обязательно указывать ряду категорий лиц, не подающих заявление на льготы и питающихся отдельно от проживающих совместно с ними лиц.

Укажите, кто подает на льготы, пометив галочкой (✓) клетки Да или Нет.

ВПИШИТЕ, кем вам приходится **каждое** из проживающих совместно с вами лиц (например, жена, сын, друг и т. п.).

Поставьте галочку (✓) в клетке Да, если это лицо покупает для вас продукты и/или готовит пищу.

Укажите, является ли подающее заявление на льготы лицо испаноязычным или латиноамериканцем, пометив галочкой (✓) клетки Да или Нет.*

Проставьте (Д) Да или (Н) Нет в клетках, характеризующих расовую принадлежность.

Коды расовой/этнической принадлежности: **I** - американские индейцы или коренные жители Аляски, **A** - лица азиатского происхождения, **B** - негры или афроамериканцы, **P** - коренные жители Гавайских о-вов или выходцы с о-вов Тихого океана, **W** – белые, **U** – принадлежность неизвестна (только для MA).*

* Приводить эти сведения не обязательно, но если вы оставите этот раздел незаполненным, сотруднику, проводящему с вами собеседование, возможно, придется заполнить его, исходя из своих наблюдений. Эта информация не отразится на наличии у вас прав на льготы.

РАЗДЕЛ 3. Ответьте на все вопросы Раздела 3.

РАЗДЕЛ 4. Подпишитесь своим именем и фамилией и поставьте дату только в том случае, если вы намерены подать ваше заявление, оставив следующую страницу незаполненной.

РАЗДЕЛ 5. СВЕДЕНИЯ О ДОХОДАХ

Укажите все свои доходы и доходы каждого из проживающих с вами лиц. ВПИШИТЕ имя и фамилию лица, получающего доход, источник дохода и периодичность его поступления. К доходам могут относиться: обычное трудовое вознаграждение (зарплата); доходы до забастовки; зарплата, получаемая во время трудового обучения на работе; выплаты военнослужащим запаса (резервистам) и национальной гвардии; выплаты за обучение без отрыва от производства; алименты; выплаты на содержание ребенка; гранты, стипендии и т.п. на образование; средства, получаемые от друзей или родственников (кроме ссуд); общественная помощь; пенсии по возрасту или по выслуге лет; Дополнительный социальный доход (SSI); льготы Социального обеспечения; пособие ветерана вооруженных сил США; пособие по безработице; компенсация в связи с травмой на производстве; заработки лиц, занимающихся присмотром за детьми либо уборкой жилых или иных помещений; заработок водителя такси; доходы от фермерской деятельности; доходы от квартирантов, пансионеров или от продажи кустарных изделий собственного производства.

ПРИМЕЧАНИЕ относительно выплат пособия по уходу за приемными лицами и фудстемпов. Вы можете включить приемное лицо (несовершеннолетнее или совершеннолетнее) в число проживающих с вами лиц, получающих фудстемпы. В этом случае какие бы то ни было выплаты по уходу за приемными лицами **не** будут зачтены в доход. Все прочие виды дохода и материальных средств приемного ребенка будут зачтены в доход. Если у вас есть вопросы по этому поводу, непременно задайте их своему ведущему.

Не забудьте ответить на все остальные вопросы Раздела 5.

РАЗДЕЛ 6. СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ Если все проживающие с вами лица получают Дополнительный социальный доход (SSI), заполнять графы этого раздела вам не нужно.

Ответьте на все вопросы Раздела 6 в отношении как себя лично, так и всех других лиц, подающих заявление на получение фудстемпов. Впишите сумму в долларах (\$) или в переводе на доллары и имя и фамилию лица, располагающего соответствующими средствами. **Не забудьте указать всё имущество, находящееся в совместном владении.** К материальным средствам относятся: все наличные деньги, имеющиеся на руках или доверенные другим лицам; чековые или сберегательные счета; сберегательные облигации; персональные пенсионные счета (IRA); пенсионный план; персональный счет для развития собственного бизнеса; акции/облигации; взаимные фонды; трастовый фонд; сертификаты денежного рынка; здания; земельные участки; недвижимость, сдаваемая в аренду; загородные или иные дома помимо вашего жилья.

РАЗДЕЛ 7. СВЕДЕНИЯ О ЖИЛИЩНОЙ СИТУАЦИИ И РАСХОДАХ

ВПИШИТЕ сумму, которую вы вносите в качестве платы за аренду жилья, выплаты ипотечной ссуды, пансиона или за проживание в жилище иного типа. Укажите суммы (в долл.), выплачиваемые вами в виде налогов на недвижимость и страховых взносов страховки домовладельца (в т. ч. страхования от пожара).

Если вносимая вами плата за отопление не входит в арендную плату, пометьте галочкой (✓) тип системы отопления вашего жилья.

Пометьте также соответствующие клетки:

- если вносимая вами плата за прочие коммунальные услуги не входит в сумму платы за аренду жилья или выплаты ипотечной ссуды и если вам приходится платить за телефон или кондиционирование воздуха, указывая в соответствующих случаях, кто оплачивает каждую из статей расходов;
- если кто-либо платит алименты на ребенка по исполнительному листу, и, если это имеет место, кто именно, сколько и как часто платит;
- если кто-то из лиц, подающих заявление на льготы, имеет счета за медицинские услуги, такие как уход на дому, зубное протезирование, слуховой аппарат, очки, собака-поводырь или животное-помощник, страховые взносы и платежи по медицинскому страхованию, услуги больниц или домов по медицинскому уходу, медицинское или зубоврачебное обслуживание, назначенные врачом препараты или транспортировка больных;
- если вы или кто-либо из проживающих с вами лиц получает платный Медикэйд (Medicaid with a spenddown), кто именно получает и сколько;
- если вы или кто-либо из проживающих с вами лиц посещает школу или курсы профессиональной подготовки, и если да, то кто именно и что посещает.

Не забудьте ответить на все остальные вопросы Раздела 7.

РАЗДЕЛ 8. ЮРИДИЧЕСКИ ВАЖНЫЕ СВЕДЕНИЯ. Внимательно прочтите этот раздел или попросите кого-нибудь прочесть его вам. Впишите имена и фамилии лиц, не являющихся гражданами или уроженцами США либо не имеющих надлежащего иммиграционного статуса.

Вниманию участников программы «Лайфлайн» (Lifeline). Если вы подаете заявление на получение фудстемпов или являетесь получателем фудстемпов, то вы должны пометить галочкой (✓) клетку в том случае, если вы не даете разрешение Офису штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным (OTDA) передавать сведения о ваших имени, фамилии и адресе обслуживающей вас телефонной компании. Обслуживающая вас телефонная компания может воспользоваться этой информацией для включения вас в свою программу Lifeline Service (услуги телефонной связи со скидкой), но может и не сделать этого. Программа Lifeline предоставляет самые низкие расценки за пользование основными услугами телефонной связи.

Лица, оформляющие и получающие льготы **только** по линии Медикэйд и желающие стать абонентами программы Lifeline Service, должны сами связаться с обслуживающей их телефонной компанией.

Примечание. По законам штата Нью-Йорк лица, признанные виновными в сокрытии или искажении фактов с целью получения фудстемпов, подлежат наказанию в виде штрафа, тюремного заключения или штрафа и заключения одновременно.

РАЗДЕЛ 9. ПОДПИСИ. Поставьте свою подпись. Если вы заполняли заявление для другого лица, подпишитесь здесь своим именем. Поставьте дату подписания.

РАЗДЕЛ 10. ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО ПО ФУДСТЕМАМ. Если вы хотите, чтобы кто-то из не проживающих с вами лиц получал для вас фудстемпы или покупал для вас продовольствие, **ВПИШИТЕ** имя, фамилию, адрес и телефон такого лица.

Когда уполномоченное лицо подает заявление от имени группы совместно проживающих и получающих FS лиц, и эта группа не проживает в каком-либо лечебном учреждении или исправительном заведении, то и уполномоченное лицо и глава группы совместно проживающих лиц должны поставить подпись и дату подписания в конце с.5 анкеты-заявления на получение (переоформление) фудстемпов.

РАЗДЕЛ 11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. Заполните этот раздел, если желаете сообщить нам какие-либо дополнительные сведения, которые, по вашему мнению, могут нам понадобиться.

РАЗДЕЛ 12. СОГЛАСИЕ НА ОТЗЫВ ЗАЯВЛЕНИЯ. Если вы передумаете подавать заявление на получение фудстемпов, поставьте свою подпись и дату. Вы имеете право вновь подать заявление в любой момент.

Примечание. Последняя страница этой анкеты-заявления представляет собой заявление на регистрацию избирателя. Если вы желаете, чтобы вам помогли в заполнении заявления на регистрацию избирателя, обратитесь к своему ведущему. Объем льгот, предоставляемых вам нашим ведомством, не зависит от того, подадите ли вы заявление с просьбой о регистрации вас в качестве избирателя или откажетесь подавать таковое.

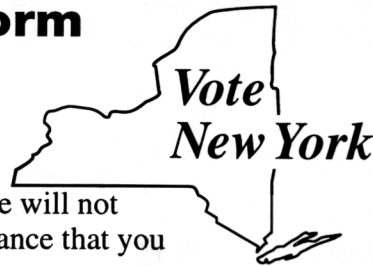
Сведения, полученные от вас при заполнении бланка анкеты-заявления и во время собеседования, будут внесены в память единой для всего штата компьютерной информационно-управляющей системы социального обеспечения (WMS, Welfare Management System). Эта система предназначена для совершенствования управления социальными услугами и предотвращения мошенничества.



NYS Agency-Based Voter Registration Form

ESTE FORMULARIO ESTÁ DISPONIBLE EN ESPAÑOL

本表格有中文文本



VOTER REGISTRATION FORM

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

YES (If you check yes, please complete **VOTER REGISTRATION APPLICATION** at bottom of page)

NO because I choose not to register OR

I am already registered at my current address OR

I asked for and received a mail registration form.

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

(Signature) _____

_____/_____/_____
(Date)

(Please Print Name)

IMPORTANT!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with *New York State Board of Elections, 40 Steuben Street, Albany, New York 12207-2109.*

Tele: 1-800-469-6872, TTY 1-800-533-8683; or visit our web site - www.elections.state.ny.us

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Qualifications for Registration

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted
- enroll in a political party or change your enrollment

To Register You Must:

- be a U.S. citizen
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: you must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.)
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election.
- not be in jail or on parole for a felony conviction
- not claim the right to vote elsewhere

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

NVRA-05 (10/03)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2	I will be 18 years old on or before election day: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	For Board use only!	
If you answered NO, do not complete this form.		If you answered NO, do not complete this form, unless you will be 18 by the end of the year.			
3	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____				
4	Address Where You Live (do not give P.O. address) _____ Apt. No. _____		City/Town/Village _____ Zip Code _____		County _____
5	Address Where You Get Your Mail (if different from above) _____ P.O. box, star rte., etc. _____		Post Office _____ Zip Code _____		
6	Date of Birth _____	7	Sex (circle) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	8	Home Tel. Number (optional) _____
9	ID Number - Check the applicable box and provide your number <input type="checkbox"/> New York Driver's License Number <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number				
10	The last year you voted _____	Your Address was (give house number, street, and city) _____		9 → <input type="checkbox"/> I do not have a New York driver's license number or a Social Security number.	
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____			
11	Choose a Party — Check one box only <input type="checkbox"/> REPUBLICAN PARTY <input type="checkbox"/> DEMOCRATIC PARTY <input type="checkbox"/> INDEPENDENCE PARTY <input type="checkbox"/> CONSERVATIVE PARTY <input type="checkbox"/> WORKING FAMILIES PARTY <input type="checkbox"/> OTHER (write in) _____ <input type="checkbox"/> I DO NOT WISH TO ENROLL IN A PARTY		Please note: In order to vote in a primary election , you must be enrolled in one of these parties.		
12	AFFIDAVIT: I swear or affirm that • I am a citizen of the United States. • I will have lived in the county, city, or village for at least 30 days before the election. • I meet all requirements to register to vote in New York State. • This is my signature or mark on the line below. • The above information is true. I understand that if it is not true I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. ↓ Signature or mark ↓ X _____ Date _____				

Please do not write in this space

TO COMPLETE THIS FORM:

Box 1: Must be completed. If you answer NO, do not complete this form.

Box 2: Must be completed, however if you check NO, do not complete this form UNLESS you are a New York resident who will be 18 by the end of this year.

Box 4: Give your home address.

Box 5: Give your mailing address if it is different from your home address (post office box no., star route or rural route no., etc.)

Box 8: The completion of this box is optional.

Box 9: Must be completed. If you have a current New York driver's license, you must provide that number. If you do not have a current New York driver's license, you must provide the last four digits of your social security number.

Box 10: If you have never voted before, write "None." If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same."

Box 11: In order to vote in a party primary, you must be enrolled in one of New York's 5 constituted parties. Check one box only.

Box 12: This application must be signed and dated in ink.