

सहायताको लागि आवेदन

स्वास्थ्य तथा मानवीय सेवा विभाग (DHHS), परिवार सहायता महाशाखा (DFA) मा यहाँलाई स्वागत छ ।

हामीले प्रदान गरेका कार्यक्रम तथा सेवाहरूका लागि आवेदन दिनका लागि, तपाईंले अनिवार्य रूपमा *सहायताका लागि आवेदन* भर्नुपर्नेछ, त्यसपछि अन्तर्वार्ता लिइनेछ, र तपाईंले आफ्नो घरका अवस्थाहरूको प्रमाण दिनुपर्नेछ । कृपया तपाईंलाई दिइएको जानकारी राम्ररी पढ्नुहोस्, र सबै प्रश्नको सकेसम्म राम्ररी जवाफ दिनुहोस् । *तपाईंले नबुझेका कुनै पनि कुराको जवाफ नदिनुहोस्* । यदि तपाईंलाई यो आवेदन भर्न सहयोग चाहिन्छ भने, हामीलाई भन्नुहोस् । *आवेदकको नाम र ठेगाना र परिवारको जिम्मेवार सदस्यको वा परिवारको आधिकारिक प्रतिनिधिको हस्ताक्षर समावेश गरिएको छ भने तपाईंले आफ्नो आवेदन तुरुन्तै पेश गर्ने अधिकार छ* । तथापी, तपाईंले आवेदन पूर्ण रूपमा भर्नुभयो भने तपाईंले पाउने सुविधाहरूको बारेमा हामी अझ छिटो निधो गर्न सक्नेछौं । यदि तपाईंलाई फूड स्ट्याम्प सुविधाहरू मात्र चाहिएको हो र आवेदन पूर्ण रूपमा भर्दै हुनुहुन्छ भने, खण्ड 1 छोडी अरु सबै भाग भर्नुहोस् ।

DFA सहायता तपाईंको आम्दानीमा आधारित हुन्छ । केही DFA कार्यक्रमहरूमा हामीले प्रदान गर्ने सुविधाहरूको लागि तपाईं योग्य भएनभएको निर्धारण गर्न तपाईंको स्वामित्वमा रहेका सरसामान, तपाईंको "धनसम्पत्ति" को नगदी मूल्य गणना गर्न सकिनेछ ।

फूड स्ट्याम्प (FS) सुविधाहरू

यस फूड स्ट्याम्प कार्यक्रमले निम्न आय भएका व्यक्तिहरूलाई राम्रो स्वास्थ्य बनाउन आवश्यक खाद्यपदार्थ किन्न मद्दत गर्छ । तपाईंले DHHS का कर्मचारीसँग अन्तर्वार्ता दिई आफू यस कार्यक्रममा योग्य हुने/नहुने कुरा पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ । *तपाईंका FS सुविधाहरू आवेदन दिएको मितिमा आधारित हुन्छ, जुन मितिमा तपाईंले पूरा भरेको आवेदन जिल्ला कार्यालयमा प्राप्त भएको हुन्छ ।* यदि तपाईं कुनै संस्थामा बसिरहनुभएको छ, र उक्त संस्था छोड्नु अघि संयुक्त रूपमा SSI र फूड स्ट्याम्प सुविधाहरूको लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईं संस्था छोडेको मिति नै आवेदन मिति मानिनेछ । पहिचान गरिसकेपछि, तपाईंले आकस्मिक FS सुविधाहरू ७ पात्रो दिनभित्र पाउन सक्नुहुनेछ यदि:

- तपाईंको मासिक कुल आय \$१५० भन्दा कम रहेको छ र तरल स्रोतहरू \$१०० भन्दा बढी छैन;
- तपाईंको आश्रयस्थलसँग सम्बन्धित खर्च तपाईंको कुल आय र तरल स्रोतहरू भन्दा बढी रहेको छ; वा
- तपाईं 7 CFR 273.10(e)(3) मा परिभाषित गरे बमोजिम प्रवासी वा मौसमी कृषि मजदुर हुनुहुन्छ ।

सामाजिक सुरक्षा नम्बरनम्बरहरू (SSN)

संघीय गोपनीयता ऐन, 1974 संशोधित अनुसार हामीले सहायता माग्नु आउने व्यक्तिको SSN माग्ने प्रावधान रहेका कानूनहरू, तपाईंले हामीलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने या नपर्ने र हामीले ती SSN हरूलाई के गर्नेछौं भन्ने कुरा बताउनुपर्नेछ । निम्न कार्यक्रमहरूका लागि SSN आवश्यक छ । हरेक कार्यक्रमका लागि हामीले SSN माग्नुपर्ने कानून वा नियमहरू छन् :

- **FANF:** 42 USC 405(c)(2), 45 CFR 205.52, RSA 167:4-c, र RSA 167:79,iii(h) ।
- **फूड स्ट्याम्प:** RSA 167:4-c, खाद्य तथा पोष ऐन 2008 (साबिकको फूड स्ट्याम्प ऐन), संशोधित, 7 USC 2011-2036, 7 CFR 273.2(b)(4)(i), र 7 CFR 273.6 ।
- **मेडिकल सहायता र अन्य आर्थिक सहायता:** RSA 167:4-c, PL 98-369 को खण्ड 2651, 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, तथा 42 USC 1320b-7 ।

माथि उल्लेखित कार्यक्रमहरूमा सहायता चाहिने हरेक व्यक्तिले SSN बुझाउनुपर्नेछ वा SSN लिनको लागि सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (SSA) मा आवेदन दिनुपर्नेछ । तपाईंको परिवारका सुविधाहरूको लागि आवेदन दिन नचाहने सदस्यहरूले SSN उपलब्ध गराउनु पर्दैन । सहायताका लागि आवेदन नदिने व्यक्तिहरूले हामीलाई SSN दिनु/नदिनु इच्छाधीन रहेको छ । हामीलाई SSN

बुझाउँदा आवश्यक प्रमाणीकरण गर्ने बेला तपाईंको समय र पैसाको बचत हुनेछ ।

यदि तपाईंले आफ्नो परिवारका केही सदस्यहरूको लागि मात्र आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ, उदाहरणको लागि कुनै आमाबाबुले आफ्नो बच्चाको लागि मात्र मेडिकल सहायताका लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले आफ्नो बच्चाको SSN मात्र दिए पुग्छ वा तपाईंको बच्चाको SSN को लागि आवेदन गर्नुपर्नेछ । तपाईंले बच्चाको मात्र SSN दिँदा पनि त्यसले तपाईंको बच्चाको मेडिकल कभरेजको योग्यतामा कुनै पनि असर पार्दैन ।

यदि उल्लिखित कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिएका हरेक व्यक्तिको SSN दिइएको छैन भने, तपाईंको आवेदन अस्वीकृत हुन वा तपाईंले थोरै सुविधाहरू मात्र पाउन सक्नुहुनेछ । यदि कसैलाई SSN प्राप्त गर्नमा सहयोग चाहिएमा, 1-800-772-1213 मा फोन गर्न वा socialsecurity.gov मा भिजिट गर्न सक्नेछन् । TTY: 1-800-325-0778 ।

बाल स्याहारको लागि मात्र आवेदन गर्ने आवेदकले SSN दिइरहनु पर्दैन, तर यदि SSN हरू दिइएको छ भने, यसले योग्यता प्रमाणीकरण प्रक्रियालाई छोट्याउन मद्दत पुर्याउन सक्छ ।

हामी SSN माग्छौं ताकि हामीले पहिचान, अन्य सुविधाहरू पाएको, कमाएको वा नकमाएको आय, र तपाईंले दिएको स्रोत विवरण प्रमाणित गर्न सक्छौं । यसलाई निम्न निकायहरूसँग आदानप्रदान र प्रमाणित गरिनेछ:

- संघीय, प्रान्तीय र स्थानीय निकायहरू;
- संघीय कानूनले अनुमति प्रदान गरेका DHHS अन्तर्गतका कार्यालयहरू;
- रोजगार र बेरोजगार डेटाबेसहरू;
- आन्तरिक राजस्व सेवा र SSA;
- अनुबन्धित तेस्रो पक्षहरू;
- वित्तीय संस्थाहरू; र
- अन्य कम्प्युटर मिलान कार्यक्रमहरू ।

सूचना निम्नानुसार प्रयोग गरिनेछ :

- तपाईंले अनुरोध गरेको सहायताका लागि योग्य भएनभएको वा योग्यता जारी रहेनरहेको ठहर गर्न;
- तपाईंले पाएको जम्मा सुविधाहरू वा तपाईंको योग्यता वा सुविधाहरूमा रहेको त्रुटीहरू पत्ता लगाउन; र
- कार्यक्रमका कानून र नियमहरूको कथित दुरुपयोगको अन्वेषण गर्न ।

आधिकारिक छानबिनका लागि संघीय र प्रान्तीय निकायहरूलाई र कानूनबाट बचेर भागिरहेका व्यक्तिहरूलाई पक्राउ गर्न कानून प्रवर्तन अधिकारीलाई यसको खुलासा गर्न सकिनेछ । यदि तपाईंको परिवार विरुद्ध फूड स्ट्याम्पको दाबी पर्न आएमा, यस आवेदनमा रहेको विवरण दाबी सङ्कलन कार्यको लागि SSN लगायत संघीय तथा प्रान्तीय निकायहरूलाई, साथै सबै निजी दाबी सङ्कलक संस्थाहरूलाई उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

हामी SSN वा गैर-आवेदक सम्बन्धी अन्य कुनै विवरण US नागरिकता र आप्रवासन सेवा (USCIS), वा DHHS ले प्रदान गर्ने कार्यक्रम र/वा सेवाहरूसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित नभएका अन्य कुनै निकायलाई दिँदैनौं ।

गैर-नागरिकको लागि आपतकालीन मेडिकेड

प्रसव र डेलिभरी लगायत केही आपतकालीन सेवाहरू प्राप्त गर्न निश्चित गैर-नागरिकहरूलाई उनीहरूको आप्रवासन अवस्था जेजस्तो रहे पनि आपतकालीन मेडिकेड उपलब्ध हुन सक्छ । **आपतकालीन मेडिकेडका लागि सामाजिक सुरक्षा नम्बरनम्बर जरुरी छैन ।**

नागरिकता र पहिचान

तपाईंले सहायताका लागि आवेदन दिने परिवारका सबै सदस्यको नागरिकता वा गैर-नागरिकता हैसियत घोषणा र प्रमाणित गर्नुपर्छ । सहायताका लागि आवेदन दिने गैर-नागरिकहरूले, आपतकालीन मेडिकेडको लागि बाहेक, योग्य विदेशी हैसियत जनाउने USCIS कागजातहरू पेश गर्नु पर्नेछ । USCIS कागजातको प्रमाणीकरण गरिनेछ र गैर-नागरिकका जति पनि परिवारका सदस्यहरूको USCIS मा पेश गरेको आवेदनको विवरण मार्फत प्रमाणीकरण गरिनेछ, र पेश गरिएको USCIS बाट प्राप्त विवरणले योग्यता र सुविधाहरूलाई असर पार्न सक्छ ।

तेस्रो पक्ष बिमा र मेडिकल खर्च भुक्तानी

यदि तपाईं मेडिकल सहायताको लागि आवेदन दिँदै हुनुहुन्छ भने, त्यस्तो सहायता प्राप्त गर्नुको अर्थ तपाईंले अन्य कुनै फाराममा हस्ताक्षर नगरी तेस्रो पक्ष बिमा र मेडिकल खर्च भुक्तानी गराइ पाउने तपाईंको अधिकारको DHHS ले संरक्षण गरिदिनुपर्ने भन्ने हो । DHHS ले तिर्नुभन्दा अगाडी सबै उपलब्ध पक्षहरूलाई बिल

गरिनुपर्छ र सो अनुसारका सबै भुक्तानीहरू मेडिकल सेवाको खर्चमा लागू गरिनुपर्नेछ । साथै, यदि तपाईंले कुनै जिम्मेवार तेस्रो पक्षबाट मिलान वा अनुदान पाउनु भयो भने, हामीले भुक्तान गरेको सम्बन्धित चिकित्सा सेवाको लागि तपाईंले DHHS लाई भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।
RSA 167:14-a

त्रुटिवश प्राप्त भएका लाभहरू

तपाईंले त्रुटिवश प्राप्त गरेका कुनै पनि लाभ वा सेवाहरू फिर्ता गर्नु आवश्यक छ, चाहे तपाईंले हामीलाई प्रदान गर्नुभएको विवरण गल्ती भएर होस्, वा हामीलाई विवरण उपलब्ध नगराएर होस् । यदि हामीले प्रसोधन गर्दा गल्ती भएको कारणले तपाईंले फूड स्ट्याम्पहरू पाउनु भएको छ भने पनि, तपाईंले त्रुटिवश प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभहरू फिर्ता गर्नुपर्नेछ ।

आर्थिक वा मेडिकल बाल सहायता

यदि तपाईं TANF नगद भुक्तानीको लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंले त्यस्तो सहायता प्राप्त गर्नु भनेको आर्थिक बाल सहायताको तपाईंको अधिकार DHHS ले संरक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ । अन्य कुनै फाराममा हस्ताक्षर नगरी, तपाईंले DHHS लाई सहायता प्राप्त गर्ने तपाईंको बच्चाको तर्फबाट आर्थिक बाल सहायता सङ्कलन गरी भुक्तानी गर्ने अधिकार प्रदान गर्नुहुन्छ । RSA 161-C:22

DHHS ले तपाईंलाई भुक्तानी गरिएको नगद सहायता रकमको आंशिक रूपमा पूर्ति गर्न सहायता रकम सङ्कलन गरेर राख्नेछ । यदि अनुदान भुक्तानीहरू हामीले तपाईंलाई दिइएको रकम बराबर छ वा त्योभन्दा धेरै छ

भने, तपाईंको नगद सहायताको मामिला बन्द हुनेछ र अनुदान भुक्तानी तपाईंलाई पठाइनेछ ।

बच्चाहरूको मेडिकेड प्राप्त गर्नु भनेको मेडिकल बाल सहायताको अधिकारको रक्षा गर्नु हो । यसको अर्थ तपाईंले आफ्नो बच्चाहरूको लागि मेडिकल बाल सहायता स्थापित गर्न र लागू गर्न DHHS सँग सहकार्य गर्नुपर्दछ । मेडिकल बाल सहायता भन्नाले सामान्यतया अनुपस्थित आमा/बाबुद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य बीमा हो, तर यो तपाईंको बच्चाको लागि स्वास्थ्य बीमा खरीद गर्न अर्को आमा/बाबुले निरन्तर भुक्तानी गर्ने डलर रकम पनि हुनसक्छ ।

यदि तपाईंले चिकित्सा बीमा खरीद गर्नको लागि पैसा प्राप्त गर्नुभएको छ, र, यदि तपाईंले आफ्नो बच्चाको लागि मेडिकेड पाउनुभएको छ भने, उक्त रकम प्रान्तले राख्ने छ र प्रान्त र संघीय सरकारलाई फिर्ता तिर्न उपयोग गरिनेछ । यदि तपाईंका मेडिकेड पाइरहेका कुनै पनि बच्चाहरूको पितृत्व स्थापित भएको छैन भने, तपाईंले DHHS सँग कानूनी रूपमा पितृत्व स्थापित गर्न सहकार्य गर्नुपर्छ ।

सहायताको अधिकारको संरक्षण हुनु अनिवार्य छ । तपाईंका अधिकार तथा दायित्वहरू र उचित कारण बिना अस्वीकृतिको लागि सजायको बारेमा तपाईंको जिल्ला कर्मचारीसँग भेट हुँदा तपाईंलाई विस्तृत व्याख्या गरिनेछ ।

मेडिकेड योग्यताको लागि सुरु मिति

तपाईंको मेडिकेड योग्यता सामान्यतया तपाईंले आवेदन गर्नुभएको कार्यक्रमका लागि स्रोत सीमा लगायत आवश्यक सम्पूर्ण मापदण्डहरू पूरा गरेको मितिबाट सुरु हुन्छ ।

एजेन्सीको प्रयोजनको लागि मात्र

यो तपाईंको आवेदनको रेकर्ड हो र स्वास्थ्य तथा मानवीय सेवा विभागका कर्मचारीद्वारा भरेर तपाईंलाई फर्काइने छ । DFA ले निम्न कार्यक्रमको लागि पूर्ण रूपमा भरेको

आवेदन प्राप्त गरेको छ _____ आवेदक _____ मिति _____
जिल्ला कार्यालय _____ कर्मचारीको हस्ताक्षर _____

सहायताको लागि आवेदन

A. कृपया तपाईंको हुनुहुन्छ र कहाँ बस्नुहुन्छ, हामीलाई बताइदिनुहोस् ।

आधिकारिक पूरा

नाम : _____ मुख्य भाषा : _____

हालको बासस्थान : आफ्नै घर नर्सिङ संस्था वयस्क परिवार गृह अनुदान प्राप्त आवास
 एकत्रित आवास घरबारबिहीन अस्पताल होटेल/मोटेल् आवासीय सेवा प्रदायक संस्था अन्य

सडक/मार्ग ठेगाना: _____ पत्राचार गर्ने ठेगाना: _____

शहर/प्रान्त/जिप: _____ (यदि फरक भएमा) _____

घरको फोन नं: _____ कार्यस्थल फोन नं: _____ मोबाइल/सन्देश: _____

इमेल ठेगाना: _____ मेरो इमेल ठेगाना छैन

तपाईंको परिवारमा कसैको मेडिकेयर भाग A वा B छ ? छ छैन

तपाईंलाई किन हाम्रो सहयोग चाहिन्छ ? _____

सूचना दिने: _____ ठेगाना _____ फोन # _____
(यदि आवेदकभन्दा भिन्न व्यक्ति भएमा) नाम :

B. कृपया तपाईंसँग बस्ने व्यक्तिहरूको बारेमा हामीलाई बताइदिनुहोस् । आफूबाट नै सुरु गर्नुहोस् र तपाईंसँग बस्ने सबै व्यक्तिहरूको नाम सूचीकृत गर्नुहोस् । सहायताको लागि आवेदन नगर्ने कसैको पनि सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा नागरिकताको हैसियत बताइरहनुपर्दैन ।

आधिकारिक पूरा नाम :	SSN	DO B	तपाईंसँगको नाता	U.S. नागरिक ?	विद्यार्थी (हो वा होइन । यदि हो भने श्रेणी पनि लेख्नुहोस्)	RID (DFA प्रयोजनको लागि मात्र)
1.			आफैं	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
2.				<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
3.				<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
4.				<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
5.				<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
6.				<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		

C. म निम्न कार्यक्रमको लागि आवेदन गर्न चाहन्छु: (आवेदन गरिएको सहायताको किसिम)

सबै कार्यक्रमहरू नगद फूड स्ट्याम्प बाल स्याहार
 घर तथा समुदायमा आधारित स्याहार (HCBC) मेडिकेयर बचत कार्यक्रम (MSP) [QMB/QWDI/SLMB/SLMB135]
 नर्सिङ संस्था (NF) सेवाहरू - संस्थाको नाम: _____
 मेडिकल सहायता - यदि तपाईंलाई बालबालिका, गर्भवती महिला, वा अभिभावक/बच्चाको स्याहार गर्ने नातेदारको लागि मेडिकल सहायता चाहिन्छ भने तपाईंले यससँगै संलग्न गरिएको बालबालिका, गर्भवती महिला र अभिभावक/बच्चाको स्याहार गर्ने नातेदारको लागि मेडिकल सहायता शीर्षकको फाराम पनि भर्नुपर्छ ।

D. निम्न विवरण कुनै नश्व, रङ्ग, वा राष्ट्रिय मूलको आधारमा भेदभाव नगरी सबैले समान सेवा पाउनु भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नको लागि सङ्कलन गरिएको हो । तपाईंका उत्तरहरू ऐच्छिक हुनेछन् । तपाईंले उपलब्ध गराउनुभएको सूचनाले तपाईंको योग्यता वा लाभ रकममा कुनै असर पार्ने छैन ।

तपाईं हिस्प्यानिक वा ल्याटिनो

हुनुहुन्छ ?

हो होइन

श्वेत हुनुहुन्छ? हो होइन

एसियाली हुनुहुन्छ? हो होइन

हवाईयन मूल वा अन्य प्रशान्त

तपाईं: द्वीपवासी हुनुहुन्छ? हो होइन

श्याम वर्ण वा अफ्रिकी अमेरिकी हुनुहुन्छ? हो होइन

अमेरिकी इण्डियन वा अलास्कन मूलको हुनुहुन्छ ? हो

होइन

एजेन्सीको प्रयोजनको लागि मात्र:					
RFA#	मामिला #			दिइएका फारामहरू:	725 177
नगद	खुला	बन्द	अस्वीकृत	मिति:	DO:
फूड स्ट्याम्प	खुला	बन्द	अस्वीकृत	मिति:	DO:
MA	खुला	बन्द	अस्वीकृत	मिति:	DO:
CM/MCPW	खुला	बन्द	अस्वीकृत	मिति:	DO:
बाल स्याहार	खुला	बन्द	अस्वीकृत	मिति:	DO:
EBT कार्डको अवस्था :	छँदै छैन	सुचारु	खराब ठेगाना	निष्क्रिय/रद्द गरिएको	प्राप्त नभएको

E. कृपया हामीलाई आफ्नो परिवारका प्रत्येकको सबै आयको बारेमा बताइदिनुहोस् ।

तपाईंको ज्याला : \$ _____ मासिक पाक्षिक मासिक

अन्य ज्याला : \$ _____ साप्ताहिक पाक्षिक मासिक

अन्य ज्याला \$ _____ साप्ताहिक पाक्षिक मासिक

कसैले भर्खरै जागीर गुमाउनुपरेको थियो हो होइन ?

यदि हो भने, कसले? _____ कहिले? _____ / _____ / _____

SSA/SSDI: \$ _____ श्रीमान/श्रीमती सहायता : \$ _____

SSI: \$ _____ बेरोजगारी : \$ _____

VA: \$ _____ बाल सहायता : \$ _____

पेन्सन: \$ _____ अन्य: \$ _____

F. कृपया हामीलाई आफ्नो परिवारका प्रत्येकको सबै जायजथाको बारेमा बताइदिनुहोस् ।

चालु/बचत : \$ _____ अन्य चेक/बचत: \$ _____

सेयर/ऋणपत्र/CD हर्षु : \$ _____ IRA: \$ _____

तपाईं वा तपाईंको श्रीमान/श्रीमतीको वार्षिक अनुदान : \$ _____ अन्य जायजथा: \$ _____

कोषहरू: \$ _____ जीवन बीमा: \$ _____

गाडी (वर्ष/मोडल): _____ गाडी (वर्ष/मोडल): _____

G. तपाईंका खर्चहरू:

भाडा (मासिक): \$ _____

धितोको किस्ता (मासिक): \$ _____

लटको भाडा/कण्डोमिनियम शुल्क (मासिक): \$ _____

कर (वार्षिक): \$ _____

आश्रित स्याहार : \$ _____

मेडिकल खर्च : \$ _____

व्यवसाय गर्दाको लागत : \$ _____

यसमा वा विगत 12 महिनामा \$20 भन्दा अधिक इन्धन सहायता प्राप्त गर्नुभएको छ ? हो होइन

निम्न युटिलिटी (बिजुली/पानी) को लागि तपाईंको भाडा वा धितोको किस्ता बाहेक छुट्टै तिर्नुहुन्छ ?

हिटिङ: हो होइन

फोन : हो होइन

इलेक्ट्रिक: हो होइन

अन्य: हो होइन

इन्टरनेट (मोबाइल लगायत): हो होइन

H. कृपया सबै प्रश्नको उत्तर दिनुहोस् ।

1. तपाईं एक प्रवासी वा मौसमी कृषि मजदुर हुनुहुन्छ ? हो होइन
 2. तपाईं वा तपाईंका परिवारका कसैले यो महिना फूड स्ट्याम्प अनुदान पाउनुभएको छ ? हो होइन
 3. तपाईं घाइते (पीडित) व्यक्तिहरूका लागि बस्ने आश्रयस्थलमा बसिरहुनुभएको छ ? हो होइन
 4. तपाईंको परिवारमा कोही दृष्टिविहीन वा अपाङ्ग हुनुहुन्छ ? हो होइन
 5. विगत 5 वर्षभित्रमा तपाईंले सम्पत्ति बेच्नु वा हस्तान्तरण गर्नुभएको छ ? हो होइन
 6. तपाईंको परिवारमा कसैले हाल अर्को प्रान्तबाट अनुदान पाइरहुनुभएको छ ? हो होइन
- यदि छ भने, कुन प्रान्त? _____ कस्तो प्रकारको अनुदान ? _____

1. तपाईं फूड स्ट्याम्प (खानाको कुपन) मात्र चाहनुहुन्छ? यदि त्यसो हो भने तपाईंले अहिलेको लागि अरू खण्ड नभरी खण्ड J मा जान सक्नुहुन्छ। यदि तपाईं नगद, मेडिकल वा बाल स्याहार सहायता चाहनुहुन्छ भने खण्ड J मा जानु अगाडि कृपया यस खण्डका सबै प्रश्नको उत्तर दिनुहोस्।

1. तपाईंको परिवारमा कोही गर्भवती हुनुहुन्छ वा विगत 3 महिनाभित्रमा कोही सुत्केरी हुनुभएको छ? हो होइन
2. तपाईंले विगत 3 महिनादेखिका भुक्तानी गर्नुपर्ने मेडिकल बिलहरू छन्, जुन भुक्तानी गर्न तपाईं सहायता चाहनुहुन्छ? हो होइन
3. यदि तपाईं विपन्न परिवारका लागि वित्तीय सहायता (FANF) को लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, तपाईंका कुनै बालबच्चाको जन्मदर्ता प्रमाणपत्रमा बाबुको नाम खाली वा "उल्लेख नभएको" छ? हो होइन
4. यदि तपाईं FANF को लागि आवेदन गर्दै हुनुहुन्छ भने, कति जना आमाबाबु अनुपस्थित हुनुहुन्छ? _____
5. तपाईं वा परिवारका अन्य सदस्यको मेडिकेड बाहेक अर्को स्वास्थ्य बीमा छ? हो होइन
यदि छ भने, बीमकको नाम के _____
हो? _____ पोलिसी नम्बर: _____

J. हस्ताक्षरहरू

झूटो शपथ खाए वापत सजाय अन्तर्गत रही म यो प्रमाणित गर्दछु कि मैले सम्मिलित कागजातमा इङ्गित कुनै पनि सूचना लगायत, यस आवेदनमा उल्लिखित विवरण अध्ययन गरेको छु; मलाई थाहा भए अनुसार, सहायताको लागि आवेदन गर्ने सदस्यहरूको नागरिकता र विदेशी हैसियत सम्बन्धी विवरण लगायत यो विवरण सत्य र पूर्ण छ। म बुझ्दछु कि मेरो योग्यता निर्धारण हुनुभन्दा अगाडि एक पूर्ण वित्तीय तथा मेडिकल योग्यता अन्तर्वार्ता लिन सकिनेछ।

आवेदकको हस्ताक्षर

मिति:

आवेदकलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिको हस्ताक्षर

मिति:

आवेदकसँगको नाता

म निम्न सहायताको लागि आवेदन

फिर्ता लिन्छु:

नगद मेडिकल सहायता फूड स्ट्याम्प बाल स्याहार HCBC/NF MSP

हस्ताक्षर

मिति

म प्रमाणित गर्दछु कि माथिका व्यक्ति (हरू) लाई यो आवेदन समीक्षा गर्ने अवसर प्रदान गरेको छु। म यस कुरा पनि प्रमाणित गर्दछु कि मागेको खण्डमा मैले यस फारामको एक प्रतिलिपि उपलब्ध गराएको छु।

ठूलो अक्षरमा नाम र हस्ताक्षर

सम्बोधन/एजेन्सी

मिति

आवेदन: तपाईंका अधिकार तथा दायित्वहरू

समय सीमा

तपाईंले विपन्न परिवार आर्थिक सहायता जीवनभरिमा 60 महिनाको लागि मात्र पाउन सक्नुहुनेछ । तपाईं बच्चा हुँदा पाएको सहायता जीवन अवधिभर पाउन सक्ने कुल महिनामा गणना गरिने छैन । तपाईं वयस्क हुँदा सुविधा पाउन सुरु गरेपछि तपाईंको समयवधि शुरु हुनेछ । प्रान्तीय पूरक कार्यक्रम, मेडिकल सहायता, फूड स्ट्याम्प सुविधा, वा बाल स्याहार सहायतामा कुनै समय सीमा छैन ।

प्रशासनिक अपील

यदि तपाईं DHHS ले लिएका योग्यता सम्बन्धी कुनै पनि निर्णयबाट असन्तुष्ट हुनुहुन्छ भने तपाईं आफैं वा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्ने कसैले पनि प्रशासनिक अपीलको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंलाई प्रशासनिक अपीलमा वकिल, स्वयं, वा अर्को व्यक्ति, जस्तै आफन्त वा साथीले प्रतिनिधित्व गर्न सक्छन् । DHHS ले कुनै कानुनी सेवाहरूको लागि पैसा तिरिदिने छैन, तर NH मा निःशुल्क र न्यून मुल्यमा कानुनी सेवाहरू पाउन सकिन्छ । प्रशासनिक अपील मौखिक वा लिखित रूपमा जिल्ला कार्यालय वा DHHS, 105 प्लिजेन्ट स्ट्रिट, कङ्कर्ड, NH 03301-6521 मा सम्पर्क गरेर अनुरोध गर्न सकिन्छ । टेलिफोन (603) 271-4292 वा 1-800-852-3345 ext 4292; TDD एक्सेस: रिले NH 1-800-735-2964 or 711 ।

गुणस्तर नियन्त्रण

तपाईंको मामिलालाई गुणस्तर नियन्त्रण वा अन्य सरकारी समीक्षाका लागि चुन्न सकिनेछ । यस्तो समीक्षाले तपाईंको परिवारको आर्थिक वा मेडिकल अवस्था, बसोबासको प्रबन्ध र अन्य परिस्थितिको गहिरो अनुसन्धान गर्दछ । हामी तपाईंको परिवार र तपाईंले DHHS लाई दिएको बयानको सन्दर्भमा बैंक, रोजगारदाता, कम्पनीहरू, व्यापारीहरू, बाल स्याहार प्रदायकहरू, र अन्य उपयुक्त स्रोतहरूसँग सम्पर्क गर्न सक्छौं । यी समीक्षाहरूमा सहकार्य गर्नुभएन भने तपाईंका सुविधाहरूमा कटौती हुनसक्छ ।

परिवर्तनहरू सूचित गर्ने

तपाईंले आफ्ना परिस्थितिहरूको आवधिक रूपमा समीक्षा पुरा गर्नु पर्नेछ । यदि तपाईंले फाराम पूर्ण

रूपमा भर्नु भएको छैन र तोकिएको मिति अनुसार फर्काउनु भएन र आवश्यक परेको खण्डमा व्यक्तिगत अन्तर्वार्तामा भाग लिनु भएन भने, तपाईंको नगद, बाल स्याहार, र फूड स्ट्याम्पको मामिला बन्द हुन पनि सक्छ, र/वा तपाईंको मेडिकल सहयोगमा असर पर्न सक्छ ।

यदि तपाईंले फूड स्ट्याम्प सुविधाहरू मात्र पाउनु भएको छ र तपाईंको 4, 5, वा 6-महिना योग्यता अवधि बाँकी छ भने, तपाईंले घरको परिस्थितिमा ती परिवर्तनहरू मात्र रिपोर्ट गर्नु आवश्यक छ, जसले तपाईंको घरको आय गरिबी स्तर भन्दा 130% माथि पुर्याउने छ ।

यदि तपाईंले नगद, बाल स्याहार, मेडिकल सहायता, वा यदि तपाईंको फूड स्ट्याम्प योग्यता अवधि 4, 5, वा 6 महिना बाँकी छैन भने, तपाईंले योग्यतालाई प्रभाव पार्ने पक्षहरूको लागि भएका परिवर्तनहरूमा परिवर्तन आएको 10 पात्रो दिन भित्र विभागलाई सूचित गर्नु पर्दछ, जस्तै:

- आय स्रोत;
- परिवारका सदस्यले काम गर्ने कुल समय;
- तपाईंको परिवारका कुनै सदस्यको कुल आय;
- सबै घरायसी परिवर्तनहरू, जस्तै विवाह, सम्बन्ध विच्छेद, नयाँ बच्चा, बच्चाले छोडेर गएको, इत्यादि;
- बाल स्याहार प्रदायक;
- स्रोतहरू (जस्तै, नगद, सेयर, ऋणपत्र, वा बैंकमा रहेको नगद वा बचत खाता);
- कुनै एकमुष्ट भुक्तानी वा फर्स्योर्ट प्राप्त भएको;
- आवास, वा आश्रयस्थलसँग सम्बन्धित खर्च; वा
- आश्रित स्याहार खर्च, बाल सहायता भुक्तानी वा मेडिकल कटौतीहरू, वा अन्य परिवर्तनहरू जसले तपाईंको परिवारले पाउने सुविधालाई असर गर्न सक्छ ।

मेडिकल सहायताको संरक्षण

सामाजिक सुरक्षा लाभग्राहीहरूको लागि

यदि तपाईं OAA, ANB, वा APTD कार्यक्रम अन्तर्गत नगद सहायता पाउँदै हुनुहुन्छ र सामाजिक सुरक्षा जीवनयापन खर्चमा वृद्धि आयो वा यो वृद्धि सँगसँगै अन्य आयमा आएको वृद्धिले तपाईंलाई नगद सहायता आर्थिक सहायताको लागि अयोग्य बनायो भने, तपाईंले अझै पनि पिकल संशोधन नीति अन्तर्गत मेडिकल सहायता पाउनु हुनेछ ।

एकपटक तपाईंले पिकल संशोधन अन्तर्गत मेडिकल सहायता पाउन सुरु गरिसकेपछि, पछि आउने सामाजिक सुरक्षा जीवनयापन खर्चमा आउने वृद्धिले तपाईंको योग्यतालाई असर गर्दैन । तर, तपाईंको परिस्थितिमा आउने अन्य परिवर्तनहरूले तपाईंलाई अझै पनि मेडिकल सहायताको लागि अयोग्य बनाउन सक्छ ।

यदि तपाईं उपरोक्त कार्यक्रमहरूमध्ये कुनै एकमा पैसा भुक्तानी प्राप्त गर्न योग्य हुनुहुन्छ, तर भुक्तानी प्राप्त गर्न चाहनुहुन्न भने, तपाईंलाई पिकल संशोधन अन्तर्गत तपाईंको मेडिकल सहायताको सुरक्षा पाउनु हुने छैन ।

आप्रवासी परिवारहरूलाई सूचना

यदि तपाईंले स्वास्थ्य स्याहार वा फूड स्ट्याम्पहरूमा सहयोग पाउनुहुन्छ भने, यसले तपाईंको आप्रवासन हैसियतलाई असर गर्दैन । यदि तपाईं वा तपाईंको परिवारका सदस्यले मेडिकेड वा फूड स्ट्याम्पहरू प्रयोग वा प्राप्त गर्नुभएको छ भने, यसले तपाईंको वा तपाईंको परिवारको सदस्यहरूलाई अमेरिकी नागरिक बन्न सक्ने योग्यतामा असर गर्नेछैन ।

तर, यदि तपाईंले TANF जस्तो नगद सहायता वा नर्सिङ होम सेवाको खर्चमा सहयोग प्राप्त गर्नुभयो भने यसले अमेरिकी नागरिक बन्न समस्या उत्पन्न गर्न सक्छ, खास गरी यदि सुविधाहरू नै तपाईंको परिवारको एकमात्र आय हो भने । तपाईंले आवेदन दिनु अघि, तपाईंले आप्रवासीहरूलाई कुनै पनि कानूनी सवालहरूमा मद्दत गर्ने कुनै एजेन्सीसँग कुरा गर्न सक्नुहुन्छ वा अमेरिकी नागरिकता तथा आप्रवासन सेवा (USCIS) लाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।

DFA SR 16-15
(NA)

सावधान !

तपाईंले बताउनु भएको वा हामीलाई दिनुहुने सबै कुरा रुजु गरिनेछः

- संघीय, प्रान्तीय र स्थानीय स्तरमा; र साथसाथै
- अतिरिक्त सम्पर्कहरू मार्फत र/वा **USCIS, IEVS**, महत्त्वपूर्ण रेकर्डहरू, **SSA**, वित्तीय संस्थाहरू, र रोजगारी डेटाबेसहरू लगायत अन्य विद्युतीय प्रमाणीकरण औजारहरूसँग कम्प्युटर मिलान गरेर ।

हाम्रा कार्यक्रमहरूको लागि तपाईं योग्यता पुष्टि गर्न र तपाईंले पाउने सुविधाहरू निर्धारण गर्न हामी यो कार्य गर्छौं । यदि यी स्रोतहरू प्रयोग गरेर प्राप्त सूचना तपाईंले प्रदान गर्नुभएको कुनै पनि विवरणसँग मेल खाएन भने, तपाईंलाई सहयोग पाउनबाट निषेध गर्न सकिन्छ, तपाईंका सुविधाहरूमा परिवर्तन आउन सक्छ, र तपाईंलाई जानीजानी झूटो सूचना प्रदान गरेको अपराधिक अभियोग लाग्न सक्छ । जानाजान यी नियमहरू तोड्ने तपाईंको परिवारका कुनै पनि सदस्यलाई एक वर्षदेखि सधैंभरिको लागि सम्म नगद सहायता, बाल स्याहार अनुदान, र फूड स्ट्याम्प कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनबाट बञ्चित गरिन सकिनेछ । फूड स्ट्याम्प कार्यक्रममा, तपाईंलाई \$ 250,000 सम्म जरिवाना, 20 वर्षसम्मको कारावास, वा दुबै हुनसक्छ, र फूड स्ट्याम्प अधिनियमको उल्लङ्घनको लागि प्रान्तीय र संघीय कानून बमोजिम अभियोग लाग्न सक्छ । यदि तपाईं दोषी ठहरिनु भयो भने, तपाईंले पाउने सजाय बाहेक अदालतले तपाईंलाई अर्को 18 महिनाको लागि कार्यक्रममा भाग लिनबाट बन्देज गर्न सक्छ ।

नगर्नुहोस्

- सुविधाहरू पाउनका लागि वा निरन्तर पाइरहनको लागि गलत सूचना दिने वा विवरण लुकाउने काम नगर्नुहोस् ।
- फूड स्ट्याम्प (FS) सुविधाहरू तपाईंको परिवारको लागि प्रयोग गर्ने अधिकार नभएको कसैसँग कारोबार वा बिक्री नगर्नुहोस् ।
- अयोग्य वस्तुहरू खरीद गर्न FS सुविधाहरूको प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- तपाईंको परिवारले प्राप्त गर्नु नपर्ने कुनै सुविधाको उपयोग नगर्नुहोस् ।
- आफ्नो EBT कार्डको PIN कसैलाई नदिनुहोस् ।
- DHHS द्वारा भुक्तानी गरिएका बाल स्याहार सेवाहरू, DHHS द्वारा स्वीकृत नगरेका रोजगारी सम्बन्धी गतिविधिहरूको लागि प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- 50% भन्दा धेरै सामान मादक पदार्थ देखिने स्टोरहरूमा, या मुख्यतया शरीरमा घोप्रे, ब्रान्डिङ गर्ने, या ट्याटू खोप्रे, गेम खेल्ने स्थानहरू, सिगार, पाइप, धुम्रपान, वा सुर्तीजन्य स्टोर/दोकान/पसलहरू, अधिकांश गाँजा बेच्ने पसल वा 50% भन्दा बढि वयस्क-आधारित मनोरञ्जन मानिने सामानहरू बिक्री वा भाडाको लागि राखिएका व्यवसायहरूमा आफ्नो EBT कार्ड या EBT कार्डबाट निकालेको नगद प्रयोग नगर्नुहोस् ।
- तपाईंले खाना खरीद गर्दा तपाईंसँग EBT कार्ड भएको अवस्थामा बाहेक आफ्नो FS सुविधाहरूले खाद्यपदार्थ किन्ने गर्ने कोसिस नगर्नुहोस् । तपाईंले 1 दिन

खाद्यपदार्थ खरिद गरेर र अर्को दिन आफ्नो EBT FS सुविधाहरू प्रयोग गरेर तिर्न पाउनु हुने छैन ।

पहिचान र बासस्थान

DHHS ले एकै समयमा धेरै सुविधा पाउने उद्देश्यले पहिचान वा बासस्थानको सम्बन्धमा जाली बयान वा विवरण दिएको वा सो कार्यको अपराधी सिद्ध भएको ठहर गरेको कुनै पनि व्यक्ति १० वर्षको लागि आर्थिक सहायता र फूड स्ट्याम्प सुविधाहरू पाउन अयोग्य हुनेछ ।

फूड स्ट्याम्प (FS) सुविधाहरूको तस्करी

कुनै पनि व्यक्ति कानूनी अदालतमा:

- FS सुविधाहरूलाई निषेधित पदार्थसँग आदानप्रदान गरेको अभियोगमा दोषी ठहरिएमा, निजलाई पहिलो अपराधबाट नै FS कार्यक्रममा २४ महिनासम्म FS कार्यक्रममा सहभागी हुन वञ्चित गरिनेछ र दोस्रो पटकको अपराधमा स्थायी रूपमा प्रतिबन्धित गरिनेछ ।
- FS सुविधाहरूको बदलामा गोला बारूद, हातहतियार, वा विस्फोटक पदार्थको व्यापार, या \$500 भन्दा अधिक FS सुविधाहरूको कुनै पनि ओसारपसार गरेको अभियोगमा अपराध ठहर भएमा FS सुविधाहरूको लागि स्थायी रूपमा अयोग्य हुनेछन् ।
- FS सुविधाहरू खरिद वा बिक्री गरेको अभियोगमा दोषी ठहर भएमा पहिलो पटक 1 वर्षको लागि निलम्बित गरिनेछ, दोस्रो पटक २ वर्ष र तेस्रो पटकदेखि स्थायी रूपमा निलम्बन गरिनेछ ।

मेडिकल सहायता ठगी

सामाजिक सुरक्षा ऐनको धारा 1128B ले मेडिकल सहायता सुविधाको लागि र सो पाउनको लागि तपाईंले गर्ने

आवेदनसँग सम्बन्धित जालसाजीपूर्ण कार्य र गलत सूचनाको लागि संघीय दण्डसजायको व्यवस्था गरेको छ । कुनै पनि व्यक्तिलाई गलत हो भन्ने जान्दाजान्दै र मेडिकल सहायता कार्यक्रम अन्तर्गतका कुनै पनि सुविधा वा भुक्तानीको लागि योग्यतामा असर पुर्याउने त्यस्ता विवरणहरू दिइएकोमा संघीय न्यायालयमा अभियोग लगाई मुद्दा दायर गर्न सकिन्छ ।

कुनै व्यक्तिले कुनै पनि सुविधा वा भुक्तानीको अधिकार, सो को प्रयोजनभन्दा अन्य प्रयोगको लागि यसको रूपान्तरणमा प्रभाव पार्ने कुनै पनि घटना लुकाएमा वा खुलासा गर्न नसकेमा पनि अभियोग लगाउन सकिन्छ । कानुनले मेडिकल सहायताको लागि प्रस्तुत गर्ने सम्बन्धमा घुस(किकब्याक), रिश्वत वा छूट (रिबेट) पनि दण्डनीय हुन्छ ।

कुनै पनि अपराधको दोषी ठहरिएमा 1 वर्षसम्मको अवधिको लागि मेडिकल सहायता गुम्नसक्छ । सजायहरूमा \$25,000 सम्म जरिवाना वा 5 वर्षसम्म कारावास, वा दुबै हुनसक्छ ।

जानाजान झूठो बयान/कार्यक्रमको उल्लङ्घन (IPV)

कुनै पनि व्यक्तिले जानीबुझी झूटा विवरण बनाउँछ वा उसको परिस्थितिको बारेमा गलत विवरण दिन्छ, वा धनसम्पत्ति, रोजगारी, आय वा स्रोतहरू प्राप्त गरेको कुरा वा सहायताको लागि प्रारम्भिक वा निरन्तर योग्यतामा असर गर्ने कुनै पनि परिस्थितिमा आएको परिवर्तनलाई जानाजान खुलासा नगरेमा निजले प्रान्तीय कानुनको उल्लङ्घन गरेको मानिने छ । दण्डसजाय यस प्रकारका छन्: मौद्रिक स्वार्थ वा सामान वा सेवाहरूको मूल्य \$ 1,000 भन्दा बढी भएमा क्लास A अपराध; मूल्य \$100 भन्दा बढी भएमा क्लास B अपराध; र मूल्य \$ 100 भन्दा कम भएमा सामान्य दुर्व्यवहार । RSA 167:17-b and 17-c.

जोकोहीले फूड स्ट्याम्प कार्यक्रममा जानाजान कार्यक्रम उल्लङ्घन (IPV) गरेमा पहिलो पटकको लागि 12 महिनाको लागि यी सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्दैनन्, दोस्रो पटक 24 महिनाको लागि, र तेस्रो IPV को लागि स्थायी रूपमा बन्द गरिनेछ ।

आवेदनको सारांश : मञ्जुरीनामा

नामको
संक्षिप्त रूप

सबै कार्यक्रमहरू

म प्रमाणित गर्दछु कि मैले "तपाईंका अधिकार तथा दायित्वहरू" पढेको छु र बुझेको छु ।

मैले बुझेको छु कि DHHS ले मेरो योग्यता र मामिलाको जानकारी गोप्य राख्नेछ र केवल DHHS कार्यक्रमको प्रबन्ध गर्ने काममा संलग्न व्यक्ति या अन्यथा, संघीय नियमहरू या राज्य कानूनको अनुमति प्राप्त व्यक्तिहरूले मात्र हेर्नेछन् ।

मैले बुझेको छु कि गोपनीयता सम्बन्धी अन्य नियमहरूको बावजूद, फूड स्ट्याम्प र/या FANF परिवारका बच्चाहरूको नाम स्कूलहरूमा उपलब्ध गराउनुपर्छ ताकि उनीहरू स्कूलमा दिइने भोजनको लागि स्वतः योग्य हुन सक्नेछन् ।

मैले बुझेको छु कि मैले निम्न कुराको प्रमाण उपलब्ध गराउनुपर्छ: मेरो परिवारको अवस्था, मैले आवेदनमा के लेखेको छु, र मैले DHHS लाई के बताएको छु।

म बुझ्छु कि मैले प्रदान गरेको सूचना अतिरिक्त सम्पर्कहरू र/वा संघीय, प्रान्तीय, र स्थानीय अधिकारीहरूले प्रमाणित गर्नेछन्, र यदि कुनै सूचना गलत वा त्रुटिपूर्ण भेटियो भने, वा मैले जानीबुझी सहयोग रसिदसँग सम्बन्धित सूचना लुकाएको छु भने, अहिले वा भविष्यमा, मैले मेरा सुविधाहरू गुमाउन सक्छु र ममाथि जालसाजीको अभियोग लाग्न सक्छ ।

मैले बुझेको छु कि तलको र/या आवेदनमा मेरो हस्ताक्षरले DHHS र कुनै अनुबन्धित अनुबन्धित तेस्रो पक्षलाई म वा मेरो सहायता समूह (AG) भित्रको जो कोही सहायताको लागि योग्यता मापदण्ड पूरा गर्छन् भन्ने कुराको प्रमाणीकरण प्राप्त गर्न र सोको सूचना DHHS लाई प्रदान गर्न अनुमति प्रदान गर्दछ । सूचना DHHS लाई प्रदान गर्ने मेरो मञ्जुरी तबसम्म लागू हुनेछ जबसम्म म वा मेरो AG भित्रको जो कोहीले कुनै पनि प्रकारको DHHS सहायता प्राप्त गरिरहन्छ ।

मैले बुझेको छु तल र/वा आवेदनमा रहेको मेरो हस्ताक्षरले DHHS र कुनै अनुबन्धित तेस्रो पक्षलाई मेरो आय, पहिचान, र धन-सम्पत्तिको र मैले अनुरोध गरिरहेको सहयोगको लागि योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक हुने कुनै अन्य व्यक्तिको आय, पहिचान, र धन-सम्पत्ति रुजु गर्नको लागि अनुमति प्रदान गर्दछ । त्यस्तो प्रमाणीकरण सम्पन्न गर्न अनुमति दिन नसकेमा वा ती प्रमाणीकरण सम्पन्न गर्ने अनुमति फिर्ता गरेमा सहायता अस्वीकृत हुने वा पाइरहेको सहायता पनि अन्त्य हुनेछ ।

नगद र फूड स्ट्याम्प (FS) कार्यक्रमहरू

म प्रमाणित गर्दछु कि यदि मैले FANF मा निवेदन दिएको छु भने, घरेलु हिंसाको विकल्पका बारेमा मलाई वर्णन गरिएको छ, र मैले त्यो बुझेको छु ।

म प्रमाणित गर्दछु कि यदि मैले FANF को लागि निवेदन दिएको छु भने, एकमुष्ट आयको उपयोगबारे लिखित जानकारी पाएको छु ।

मैले बुझेको छु कि मैले FANF नगदी सहायता प्राप्त गर्नुको अर्थ DHHS ले प्रत्येक प्रापकको बालबालिका तथा श्रीमान/श्रीमती सहायताको अधिकारको सम्मान गर्ने दायित्व हुन आउँछ ।

मैले बुझेको छु कि यदि मैले DHHS बाट नगदी सहायता पाउँ भने, मैले पाउने सो नगदले मेरो FS सुविधाहरू बन्द गर्न वा घटाउन सक्छ । मैले यो पनि बुझेको छु कि यदि यसो हुन गएमा, मैले यस परिवर्तनको कुनै अग्रिम सूचना पाउने छैन ।

कृपया पछाडी संक्षिप्त नाम लेखी हस्ताक्षर गर्नुहोस् !

मैले बुझेको छु कि कुनै पनि DFA कार्यक्रमबाट नगदी भुक्तानी पाउन, पूरै भुक्तानी अवधिभरि म हरेक दिन नगद पाउन योग्य हुनुपर्छ । यदि म भुक्तानी अवधिभरि कुनै पनि बेला नगद पाउन योग्य भइँन भने, मलाई नगद भुक्तानी जारी हुने छैन भन्ने मैले बुझेको छु ।

मैले बुझेको छु कि NH मा, यदि मेरो परिवारको कुनै सदस्य अपराध अभियोगबाट बच्नको लागि भागिरहेको छ, या परीक्षण काल या जेल प्रतिज्ञाको शर्त उल्लङ्घन गरेको छ भने, उक्त व्यक्ति निजको अपराध वा परीक्षणकाल वा जेलको प्रतिज्ञा सम्बन्धी आफ्ना कानुनी दायित्वहरू पूर्ण रूपमा पूरा नगरेसम्म नगद वा FS सुविधाहरूको लागि अयोग्य रहनेछ । तल मैले गरेको हस्ताक्षरले मेरो शपथयुक्त बयान दिन्छ कि यस समय मेरो परिवारको कुनै पनि सदस्यले अपराध अभियोगबाट बच्न भागिरहेको वा परीक्षणकाल वा जेल प्रतिज्ञाको शर्त उल्लङ्घन गरेको छैन ।

मैले बुझेको छु कि FS वा नगद सुविधाहरूको लागि विद्युतीय सुविधा हस्तान्तरण (EBT) कार्डको प्रयोग मेरो ४ अंकको व्यक्तिगत पहिचान नम्बर (PIN) द्वारा नियन्त्रित हुन्छ, मेरो EBT कार्ड र PIN को सुरक्षाको लागि म आफैँ जिम्मेवार छु, र उक्त कार्ड सक्रिय गराइसकेपछि मेरो कार्ड अरु कसैले प्रयोग गरेमा उक्त EBT सुविधाहरू प्रतिस्थापित हुने छैनन् ।

मैले बुझेको छु कि मेरो EBT कार्ड या मेरो EBT कार्डबाट निकालेको नगद, 50% भन्दा धेरै सामान मादक पदार्थ देखिने स्टोरहरूमा, या मुख्यतया शरीरमा घोप्रे, ब्रान्डिङ गर्ने, या ट्याटू, गेम खेल्ने स्थानहरू, वा सिगार, पाइप, धुम्रपान, वा सुर्तीजन्य स्टोर/दोकान/पसलहरू, प्रायः गाँजा बेच्ने वा त्यस्ता व्यवसायहरू जहाँ RSA 650:1, III बमोजिम वयस्क-आधारित मनोरञ्जन मानिने 50% भन्दा बढी सामानहरू बिक्री वा भाडामा छन्, त्यस्ता ठाउँहरूमा प्रयोग गर्न पाइने छैन, र यदि मैले आफ्नो EBT कार्ड वा आफ्नो EBT कार्डबाट निकालेको नगद यी स्थानहरू मध्ये कुनैमा प्रयोग गरें भने, मलाई RSA 167:7-b र He-W भाग 608 बमोजिम नगद प्रतिबन्ध लगाइनेछ ।

नगद र फूड स्ट्याम्प (FS) कार्यक्रमहरू निरन्तर

मैले बुझेको छु कि यदि मैले लगातार 365 दिनसम्म EBT कार्डको FS सुविधाहरू प्रयोग गरिन भने, मैले ती सुविधाहरू गुमाउनेछु र पुनः पाउन सक्ने छैन । यदि मैले लगातार 90 दिनसम्म मेरो नगद सुविधाहरू प्रयोग गरिन भने, मैले ती सुविधाहरू गुमाउनेछु र पुनः पाउन सक्ने छैन । मैले बुझेको छु कि यदि मैले EBT कार्ड कुनै अबैध कार्यमा प्रयोग गरँ भने मलाई FS कार्यक्रमबाट अयोग्य ठहर गरिनेछ र अभियोग पनि लाग्न सक्नेछ । यस्ता अबैध कार्यहरूमा नगदको लागि आफ्नो कार्ड र आफ्नो PIN, लागूऔषध, वा अन्य सामानहरू बिक्री गर्ने, वा कुनै खुद्रा बिक्रेतासंग FS सुविधाहरू साटासाट गर्नु पर्दछन् ।

मैले बुझेको छु कि FS सुविधाहरूको लागि, बाल स्याहार खर्च, भाडा वा धितो/बन्धक किस्ता भुक्तानी गर्न, बिजुली/पानी वा अन्य आश्रयस्थक खर्चहरूको कटौती गर्न, कुनै गैर-परिवारको सदस्यलाई बाल सहायता रकम भुक्तानी गर्न, वा मेडिकल खर्च (केवल वृद्धा वा अपाङ्गका लागि), लगायतमा कटौती गराउन, मैले यी खर्चहरूको बारेमा DHHS लाई बताउनुपर्छ र तिनको प्रमाण बुझाउनुपर्छ । माथि उल्लेख गरिएका खर्चहरू मध्ये कुनै पनि खर्चको बारेमा, वा इन्धन अनुदान प्राप्त गरेको बारेमा सूचित गर्न वा प्रमाणित गर्न नसकेमा, यसको कारणले मैले प्रत्येक महिना कम FS सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्छु, र यसले मेरो परिवारलाई सूचित नगरिएका वा प्रमाणित नभएका खर्चहरू कटौती गर्न चाहँदैन भन्ने मेरो कथनको रूपमा देखा पर्नेछ ।

मेडिकल सहायता

मैले बुझेको छु कि मैले मेडिकल सहायता पाउनु भनेको DHHS ले मेडिकल बाल सहायता लगायत सबै तेस्रो पक्ष स्वास्थ्य बीमा वा भुक्तानीको मेरो अधिकारको रक्षा गर्नु हो ।

मैले बुझेको छु कि मैले मेडिकल सहायता पाउनुको अर्थ DHHS ले चिकित्सा प्रदायकहरूबाट चिकित्सा रेकर्ड प्राप्त गर्न सक्नु पर्छ । मैले तल र/वा आवेदनमा गरेको हस्ताक्षरले मेरो परिवारका चिकित्सा प्रदायकहरूलाई कुनै पनि रेकर्डहरू DHHS लाई प्रदान गर्न अधिकार प्रदान गर्दछ ।

मैले बुझेको छु कि, यदि म नर्सिङ होममा छु भने, DHHS ले कार्यक्रमको सर्वोत्तम सञ्चालनको लागि योग्यताको सूचना नर्सिङ होमलाई प्रदान गर्न सक्नुपर्नेछ । मैले तल र/वा आवेदनमा गरेको हस्ताक्षरले सूचना आदानप्रदान गर्ने अनुमति प्रदान गर्दछ र यो तबसम्म लागू हुनेछ जबसम्म मैले आफ्नो नर्सिङ होम सेवाको लागि DHHS सहायता प्राप्त गर्नेछु ।

मैले बुझेको छु कि दीर्घकालीन स्याहार सेवा (नर्सिङ संस्था वा गृह र समुदायमा-आधारित स्याहार) को सम्बन्धमा, मेरो वा मेरो श्रीमान/श्रीमतीको कुनै पनि वार्षिक अनुदानमा रहेको ब्याजको बारेमा DHHS लाई खुलासा गर्नुपर्नेछ ।

मैले बुझेको छु कि यदि मेरो श्रीमान/श्रीमती या म दीर्घकालिक स्याहार सेवाहरूको लागि अनुरोध गरिरहेको छु/छन् भने, मेरो पति या मैले 8 फरवरी, 2006 मा या त्यसपछि खरिद गरेको वा परिवर्तन गरेको कुनै पनि वार्षिकीलाई कम्तिमा दीर्घकालिक स्याहार सेवाको लागि मेडिकेड भुक्तानी गरिएको रकमको लागि राज्यलाई नै लाभग्राहीको रूपमा उल्लेख गरिएको अवस्थामा बाहेक उचित बजार मूल्य भन्दा कम मूल्यमा सम्पत्तिको हस्तान्तरणको रूपमा मानिनेछ ।

मैले बुझेको छु कि NH स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत मैले सहायता पाएपछि, यदि म बेरोजगार रहेको छु भने रोजगारीको खोजीको लागि मैले NH रोजगारी सुरक्षामा सम्पर्क गर्नुपर्नेछ ।

NH बाल स्याहार छात्रवृत्ति

मैले बुझेको छु कि मैले DHHS द्वारा प्रदान गरिने बाल स्याहार सेवाहरू DHHS द्वारा स्वीकृत गरिएका रोजगारीसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरूमा मात्र उपयोग गर्नुपर्नेछ। अन्य, अस्वीकृत गतिविधिहरूमा संलग्न हुँदा गरिएका भुक्तानीहरू मैले DHHS लाई प्रतिपूर्ति गर्नुपर्ने हुनसक्छ।

हस्ताक्षरहरू

RSA 641:3 बमोजिम शपथमुक्त जालसाजीको सजाय अन्तर्गत रही म यो प्रमाणित गर्दछु कि मैले माथिको विवरण र मेरो अन्तर्वार्तालाई सारमा राखिएको कथनलाई राम्ररी अध्ययन गरेको छु, र यो मलाई जानकारी भएसम्म सत्य र पूर्ण छ।

आवेदकको हस्ताक्षर

मिति:

आवेदकलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिको हस्ताक्षर

मिति:

आवेदकसँगको नाता

म यो प्रमाणित गर्दछु कि मैले माथि हस्ताक्षर गर्ने व्यक्ति (हरू) लाई यो कागजात अध्ययन गर्ने अवसर प्रदान गरेको छु, र अधिकार र दायित्वहरू सम्बन्धी सूचना पूर्ण रूपमा व्याख्या गरी सोको एक प्रति उनीहरूलाई दिएको छु। म यस कुरा पनि प्रमाणित गर्दछु कि उनीहरूले माग गरेको खण्डमा यस पेजको एक प्रति उनीहरूलाई दिएको छु।

ठूलो अक्षरमा नाम र हस्ताक्षर
मिति

सम्बोधन/एजेन्सी

गैर-विभेद कथन

यो संस्थालाई नश्व, रङ्ग, राष्ट्रिय मूल, अपाङ्गता, उमेर, लिङ्ग, र केही मामिलामा धर्म र राजनीतिक आस्थाको आधारमा विभेद गर्न निषेध छ।

अमेरिकी कृषि विभाग (USDA)ले पनि यसका ग्राहक, कर्मचारी, तथा रोजगारीको लागि आवेदन दिने आवेदकहरूलाई नश्व, रङ्ग, राष्ट्रिय मूल, उमेर, अपाङ्गता, लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान, धर्म, प्रतिशोध, र लागू हुने हृदसम्म, राजनीतिक आस्था, वैवाहिक अवस्था, पारिवारिक वा पैतृक अवस्था, यौनिक अभिमुखीकरण, वा कुनै व्यक्तिको सबै वा आंशिक आयको स्रोत कुनै सरकारी अनुदान कार्यक्रम भएको, वा विभागले सञ्चालन गरेका वा आर्थिक सहयोग प्रदान गरेका कुनै पनि कार्यक्रम वा क्रियाकलापमा वा रोजगारीमा संरक्षित वंशाणुगत सूचनाको आधारमा विभेद गर्न निषेध गर्दछ। (सबै निषेधित आधारहरू सबै कार्यक्रम र/वा रोजगारी क्रियाकलापमा लागू हुने छैनन्।)

यदि तपाईं USDA मा विभेद सम्बन्धी नागरिक अधिकार कार्यक्रम उजुरी दर्ता गर्न चाहनुहुन्छ भने www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html मा उपलब्ध हुने, वा अन्य कुनै पनि USDA कार्यालयमा पाइने, वा (866) 632-9992 मा फोन गरी USDA कार्यक्रम विभेद गुनासो फाराम मगाउनुहोस् र भर्नुहोस्। तपाईंले फाराममा सोधिएका सबै विवरण समावेश गरेर पत्र पनि पठाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंले पूरा गर्नुभएको गुनासो फाराम वा पत्र हामीलाई पत्र मार्फत अमेरिकी कृषि विभाग, निर्देशक, न्यायिक सुनुवाई कार्यालय, 1400 इन्डिपेन्डेन्स एभेन्यु, S.W., वाशिङ्टन, D.C. 20250-9410 मा, फ्याक्स मार्फत (202) 690-7442 मा वा program.intake@usda.gov मा इमेल पठाउन सक्नुहुन्छ।

बहिरा, कम सुन्ने, वा बोलन नसक्रे व्यक्तिहरूले USDA बाट फेडरल रिले सेवा (800) 877-8339, वा (800) 845-6136 (स्पेनी) मार्फत सम्पर्क गर्न सक्छन् ।

पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP) सँग सम्बन्धित कुनै पनि थप जानकारीको लागि, व्यक्तिहरूले USDA SNAP हटलाइन नम्बर (800) 221-5689 मा सम्पर्क गर्नुहोस्, जुन स्पेनी भाषामा पनि उपलब्ध छ, अथवा प्रान्तीय सूचना/हटलाइन नम्बर (यो लिंकमा प्रान्तले राखेका हटलाइन नम्बरहरूको सूची हेर्नुहोस्); अनलाइनमा यहाँ हेर्न सकिन्छ: www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm ।

संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कार्यक्रमको सन्दर्भमा विभेदको उजूरी दर्ता गर्न अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानवीय सेवा विभाग (HHS) लाई निम्न ठेगानामा पत्र लेख्नुहोस्: HHS निर्देशक, नागरिक अधिकार कार्यालय, कोठा 515-F, 200 इन्डिपेन्डेन्स एभेन्यु, S.W., वाशिङ्टन, D.C. 20201 वा (202) 619-0403 (आवाज) वा (800) 537-7697 (TTY) मा फोन गर्नुहोस् ।

USDA र HHS समान अवसर प्रदायक र रोजगारदाता हुन् ।

तपाईंले यहाँ पनि पत्राचार गर्न सक्नुहुन्छ: लोकपाल (ओम्बड्सम्यान), NH DHHS, 129 प्लिजेन्ट स्ट्रीट, कङ्कर्ड, NH 03301-3857 वा (603) 271-6941 या 1-800-852-3345 ext 6941 मा फोन पनि गर्न सक्नुहुन्छ । TDD एक्सेस: रिले NH 1-800-735-2964 वा 711 ।

एक गाउँ नै चाहिन्छ

जब तपाईं आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्नको लागि संघर्षरत हुनुहुन्छ, तपाईं एकलै हुनुहुन्न भन्ने कुरा सम्झन गाह्रो हुन्छ। धेरै समूह तथा सेवाहरू छन् जसले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छन् – उनीहरूको सम्पूर्ण गाउँ नै ! यहाँ सूचीबद्ध कार्यक्रमहरू तपाईंको परिवारको लागि सहयोगी बन्न सक्छन्। हामीले अधिकांशका लागि सम्पर्क विवरण सूचीबद्ध गरेका छौं, तर यदि तपाईंलाई कुनै कार्यक्रमहरू फेला पार्न मद्दत चाहिन्छ, वा यदि तपाईंसँग कुनै प्रश्नहरू छन् भने, 1-844-275-3447 (1-844-ASK-DHHS) मा सम्पर्क गर्नुहोला।

मेडिकल

NH औषधी सोपान कार्यक्रम - मानिसहरूलाई आवश्यक औषधी पाउन सहयोग गर्दछ
603-415-4297

<http://www.healthynh.com/medication-bridge.html>

ह्यावेन – घरायसी तथा यौनजन्य हिंसाबाट पीडितहरूको लागि सेवारत
1-603-994-SAFE (7233) [24-घण्टे गोप्य हटलाइन]

www.havennh.org/

आवास

NH आवास वित्त सरकारी अनुदान प्राप्त आवास महाशाखा - Helping families find affordable housing in NH मा परिवारहरूलाई सर्वसुलभ आवास पाउन सहयोग गर्ने।

800-439-7247 न्यून श्रवणशक्ति भएकाहरूको लागि TDD लाइन: (603) 472-2089

www.nhhfa.org/

घरबारबिहीन आउटरिच हस्तक्षेप

800-852-3345 ext. 9196 TDD एक्सेस रिले (800) 735-2964

www.dhhs.nh.gov/dcbcs/bhhs/homelessness.htm

NH ऊर्जा तथा योजना कार्यालय – संघर्षरत परिवारहरूलाई हिटिङको शुल्क तिर्न सहयोग गर्ने।

603-271-8317 or (603) 271-2685

<http://www.nh.gov/oep/energy/programs/fuel-assistance/index.htm>

कानुनी सहायता

NH कानुनी सहायता – निम्न-वर्गीय परिवार तथा ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई न्यून शुल्क वा निःशुल्क कानुनी सहायता प्रदान गर्छ।

www.nhla.org/

बर्लिन

800-698-8969

पोट्समथ

800-334-3135

कङ्कर्ड

800-921-1115

म्यान्चेस्टर

800-562-3174

क्लेयरमण्ट

800-562-3994

रोजगारी

NH रोजगारी सुरक्षा – मानिसहरूलाई रोजगारी पाउन र सुविधाको लागि आवेदन गर्न मद्दत गर्ने ।

800-266-2252 TDD एक्सेस: रिले NH 1-800-735-2964

www.nh.gov/nhes/

परिवार

2-1-1 NH – मानिसहरूलाई उनीहरूको समुदायमा उपलब्ध सेवाहरूको बारेमा निःशुल्क जोडिदिन्छ ।

प्रान्तभित्र, टोल-फ्री (शुल्क नलाग्ने) **2-1-1** मा डायल गर्नुहोस् वा 866-444-4211 TTY नम्बर: 603-634-3388

www.211nh.org/

आल-अनोन / अलाटीन

603-369-6930

www.nhal-anon.org

अल्कोहिलिक्स एनोनिमस

800-593-3330

www.nhaa.net/

बाल तथा परिवार सेवा – परिवार तथा बालबालिकाको लागि सहयोग प्रदान गर्दछ ।

800-640-6486

www.cfsnh.org/

NH बाल स्याहार सचेतना – परिवारहरूलाई बाल स्याहारको बारेमा शिक्षा प्रदान गर्छ र सहायता प्रदान गर्दछ ।

855-393-1731 Ext. 31

<http://nh.childcareaware.org/>

उपभोक्ता कर्जा परामर्श सेवा – परिवारहरूलाई पैसाको व्यवस्थापन गर्न, बिल तिर्न, र बचत गर्नमा सघाउँ पुर्याउँछ ।

800-550-1961

<http://www.greenpath.com/cccs-of-new-hampshire-and-vermont.htm>

घरेलु हिंसा हटलाइन – घरेलु हिंसा पीडितहरूको सेवामा ।

866-644-3574

http://www.nhcadv.org/crisis_centers.cfm

खाद्य भण्डार (प्याण्ट्री) – विपन्न परिवारहरूलाई खाद्यपदार्थ उपलब्ध गराउँछ ।

603-669-9725

<http://www.nhfoodbank.org/Agency-Listings.aspx>

मिल्स अन ट्विक्स – घरबाट बाहिर जान नसके व्यक्तिहरूको लागि खाना डेलिभर गर्छ ।

<http://mealcall.org/us/>

नाकोटिक्स एनोनिमस – दुर्व्यसन तथा पुनर्स्थापनामा केन्द्रित ।

888-624-3578

<http://gsana.org>

NH सामुदायिक कर्जा कोष – न्यून आय भएका परिवारहरूलाई घर खरिद, कलेज, वा व्यवसाय सुरु गर्नको लागि बचत गर्न सहयोग गर्छ ।

<http://www.communityloanfund.org/>

NH प्रान्तीय भेटरन्स परिषद् – भेटरन्स तथा आश्रितहरूलाई सुविधाहरू प्राप्त गर्नमा सहयोग गर्छ ।

800-622-9230 TDD एक्सेस: रिले NH 1-800-735-2964

www.nh.gov/nhveterans/

पेट न्युट्रिड रिफेरल्स – न्यून आय भएका घरपालुवा जनावरका मालिकहरूलाई उनीहरूका जनावरको परिवार नियोजनको खर्चमा सहयोग गर्छ ।

(603) 271-3697

न्यून श्रवणशक्ति भएकाहरूका लागि रिले सेवा

800-735-2964 or 711

सेवा लिङ्क – ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्ग वयस्क, र तिनका परिवारलाई सहयोग गर्छ ।

866-634-9412

www.servicelink.nh.gov/index.htm

सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (SSA) अपाङ्ग, अवकाशप्राप्त, र परिवारका उत्तरजीवी सदस्यहरूलाई सुविधा (अनुदान) प्रदान गर्दछ ।

800-772-1213 TTY: 800-325-0778

www.ssa.gov/

महिला, शिशु तथा बालबालिका (WIC) – गर्भवती महिला, आमा, तथा बालबालिकालाई शिक्षा तथा खाद्यपदार्थ उपलब्ध गराउँछ ।

800-942-4321 TDD एक्सेस रिले (800) 735-2964

www.dhhs.nh.gov/dphs/nhp/wic/index.htm

DFA फाराम 77u

05/17

DFA SR 17-17