

# سپلیمنٹل غذا کے معاونتی پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) کے بینیفٹس کے لیے درخواست/دوبارہ تصدیق

اگر آپ نا بینا ہیں یا شدید طور پر بصارتی معذوری کے شکار ہیں تو کیا آپ تحریری اطلاعات کسی متبادل فارمیٹ میں موصول کرنا چاہتے ہیں؟  ہاں  نہیں

اگر ہاں تو اس فارمیٹ کی قسم کو نشان زد کریں جو آپ پسند کریں گے:

بڑا پرنٹ

ڈیٹا CD

آڈیو CD

بریل، اگر آپ یقین دلاتے ہیں کہ متبادل فارمیٹس میں سے کوئی بھی آپ کے لیے مساوی طور پر مؤثر نہیں ہوگا۔

اگر آپ کو کوئی دیگر سہولت درکار ہو تو براہ مہربانی اپنے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کریں۔

جب آپ SNAP کے لیے درخواست دے رہے ہوں

- آپ اس کے موصول ہونے کے دن ہی درخواست جمع کروا سکتے ہیں۔ اگر کم از کم سطح پر آپ کی درخواست میں آپ کا نام، پتہ (اگر آپ کے پاس ہو) اور دستخط ہوں تو ہمیں اسے قبول کرنا ہوگا۔ یہ معلومات آپ کی درخواست جمع کروانے کی تاریخ طے کریں گی۔
- آپ کو اپنی اہلیت کے تعین کے لیے درخواست کا پراسیس مکمل کرنا ہوگا، بشمول انٹرویو دینا اور درخواست/دوبارہ تصدیق کے صفحہ نمبر 2 پر موجود تصدیق کے بیان پر دستخط کرنا۔ اگر آپ اہل ہیں تو بینیفٹس ماضی میں آپ کے درخواست جمع کروانے کی تاریخ سے فراہم کیے جائیں گے۔
- آپ گھرانے کے اہل ممبر (ممبرز) کے لیے SNAP کی درخواست دے سکتے ہیں اور حاصل کر سکتے ہیں چاہے آپ یا آپ کے گھرانے کے کچھ دیگر ممبرز تارک وطن کی حیثیت کی وجہ سے بینیفٹس کے لیے اہل نہ ہوں۔ مثلاً، نااہل غیر شہری والدین اپنے بچوں کے لیے SNAP کے لیے درخواست دے سکتے ہیں اور اپنے اہل بچوں کے لیے مراعات حاصل کر سکتے ہیں۔
- اگر آپ کی عارضی اعانت کی وقت کی حدود پوری ہو چکی ہوں تب بھی آپ SNAP کی درخواست دے سکتے ہیں اور اس کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔

جب آپ SNAP کے لیے دوبارہ تصدیق کر رہے ہوں

- آپ کو دستخط شدہ اور مکمل شدہ دوبارہ تصدیق کی درخواست جمع کروانی ہوگی۔

اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔

**SNAP بینیفٹس فوراً چاہیں؟ آپ اپنی SNAP درخواست کی فوری پراسیسنگ کے لیے اہل ہو سکتے ہیں:**

اگر آپ کے گھرانے کی آمدنی یا لیکویڈ وسائل کم ہیں یا بالکل نہیں ہیں یا اگر آپ کا کرایہ اور یوٹیلٹی کے اخراجات آپ کی آمدنی اور لیکویڈ وسائل سے زیادہ ہیں یا اگر آپ ایسے تارک وطن یا موسمی بنیادوں پر کھیت میں کام کرنے والے شخص ہیں جس کے پاس درخواست دیتے وقت آمدنی یا وسائل کم ہیں یا بالکل نہیں ہیں تو آپ درخواست دینے کی تاریخ کے 7 تقویمی دن کے اندر SNAP حاصل کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ جب کسی ادارے کا کوئی رہائشی ادارے کو چھوڑنے سے پہلے SSI اور SNAP کے لیے مشترکہ طور پر درخواست دے رہا ہو تو درخواست کی ریکارڈ کردہ جمع کروانے کی تاریخ درخواست دہندہ کے ادارے کو چھوڑنے کی تاریخ ہوتی ہے۔

**آپ SNAP کے لیے کہاں درخواست دے سکتے ہیں**

اگر آپ نیو یارک سٹی سے باہر رہتے ہیں، تو آپ myBenefits.ny.gov پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں، یا جس کاؤنٹی میں آپ رہتے ہیں وہاں کے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کو کال کر کے درخواست کا پیکج طلب کر سکتے ہیں، جسے آپ کے متعلقہ دفتر کو بذریعہ ڈاک بھیجا جا سکتا ہے یا خود پہنچایا جا سکتا ہے۔ آپ 1-800-342-3009 پر مفت کال کر کے اپنی کاؤنٹی میں موجود سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کا پتہ اور فون نمبر حاصل کر سکتے ہیں۔

اگر آپ نیو یارک سٹی میں رہتے ہیں اور عارضی اعانت کے لیے درخواست بھی 'نہیں' دے رہے تو آپ Access HRA پر آن لائن درخواست دے سکتے ہیں یا کسی بھی SNAP دفتر پر کال کر سکتے ہیں یا تشریف لے جا سکتے ہیں اور درخواست کا پیکج طلب کر سکتے ہیں۔ آپ 1-718-557-1399 پر کال کر کے یا 1-800-342-3009 پر ٹول فری کال کر کے پتہ اور فون نمبر حاصل کر سکتے ہیں۔

**عدم امتیاز کا نوٹس - وفاقی شہری حقوق کے قانون (Federal civil rights law) اور امریکی محکمہ زراعت**

(U.S. Department of Agriculture, USDA) کے شہری حقوق کے قواعد و ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق اس ادارے کے لیے ممنوع ہے کہ نسل، رنگ، قومی اصلیت، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، مذہبی مسلک، معذوری، عمر، سیاسی افکار یا شہری حقوق کی کسی سابق سرگرمی کی بنیاد پر انتقامی کارروائی یا امتیازی سلوک کرے۔

پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں بھی دستیاب ہو سکتی ہیں۔ ایسے معذور افراد جنہیں پروگرام کی معلومات حاصل کرنے کے لیے رابطہ کاری کے متبادل ذرائع درکار ہوں (مثلاً بریل، بڑے حروف، آڈیو ٹیپ، امریکی اشاروں کی زبان) انہیں چاہیے کہ جہاں انہوں نے مراعات کے لیے درخواست دی ہے وہاں کی ایجنسی (ریاستی یا مقامی) سے رابطہ کریں۔ سماعت سے محروم، اونچا سننے والے یا بولنے میں مشکل پیدا کرنے والے مسائل کا شکار افراد فیڈرل ریلے سروس کے ذریعے (800) 877-8339 پر USDA سے رابطہ کر سکتے ہیں۔

پروگرام میں امتیازی سلوک ہونے کی شکایت درج کرانے کے لیے، شکایت کنندہ فارم AD-3027، USDA پروگرام میں امتیازی شکایت کا فارم، پُر کریں جو <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> پر آن لائن، USDA کے کسی دفتر سے یا 620-1071 (833) پر کال کر کے یا USDA کے نام خط لکھ کر حاصل کیا جا سکتا ہے۔ اس خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ، ٹیلی فون نمبر اور مبینہ امتیازی کارروائی کی تحریری تفصیل اتنی وضاحت سے درج ہونی چاہیے کہ وہ شہری حقوق کے اسسٹنٹ سکرپٹری (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) کو شہری حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ کے بارے میں مطلع کر سکے۔ مکمل شدہ AD-3027 فارم یا خط یہاں جمع کروانا لازمی ہے:

(1) بذریعہ ڈاک: Food and Nutrition Service, USDA

Braddock Place, Room 334 1320

Alexandria, VA 22314

(2) بذریعہ فیکس: (833) 256-1665 یا (202) 690-7442

(3) بذریعہ ای میل: [FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

یہ یکساں موقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔ اپنی درخواست اس پتے پر نہ بھیجیں۔

اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔

# سپلیمنٹل غذا کے معاونتی پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) بینیفٹس کے لیے درخواست/دوبارہ تصدیق

## درخواست کی معلومات

SSN: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_  
 آپ کا نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): \_\_\_\_\_  
 دن کے وقت کا فون نمبر (کے فون نمبرز) (علاقہ کے کوڈ کے ساتھ) \_\_\_\_\_  
 گھر کا پتہ (اسٹریٹ، اپارٹمنٹ #): \_\_\_\_\_  
 شہر، ریاست، زپ کوڈ: \_\_\_\_\_  
 مراسلت کا پتہ (اگر مختلف ہو): \_\_\_\_\_

آپ کی قومیت/نسل: یہ معلومات سبھی کے ساتھ منصفانہ برتاؤ کرنا یقینی بنانے کے لیے حاصل کی جاتی ہیں۔ آپ کا جواب رضاکارانہ ہے نیز اس سے آپ کی اہلیت یا بینیفٹ کی رقم متاثر نہیں ہوگی۔  
 قومیت: ہسپانوی یا لاطینی؟  ہاں  نہیں  
 نسل: (قابل اطلاق سبھی پر نشان لگائیں)  
 امریکی انڈین یا الاسکا کے مقامی  ایشیائی  
 ہوائی کا اصل باشندہ یا دیگر جزائر الکاہل کا باشندہ  سفید فام  
 سیاہ فام یا افریقی امریکی

بولی جانے والی زبان: براہ کرم ہمیں وہ زبان بتائیں جو آپ بولتے ہیں \_\_\_\_\_  
 کیا آپ امریکی شہری ہیں:  ہاں  نہیں  
 کیا آپ ریاست نیو یارک کے رہائشی ہیں؟  ہاں  نہیں آپ کس کاؤنٹی میں رہتے ہیں؟ \_\_\_\_\_  
 کیا آپ کو کوئی خصوصی صورتحال درپیش ہے؟ (آپ کے لیے قابل اطلاق سبھی کو نشان زد کریں۔)  
 جسمانی/ذہنی نقص  ناقص سماعت  ناقص بصارت  
 مترجم درکار ہے  اشاروں کی زبان درکار ہے  دیگر: \_\_\_\_\_  
 کیا یہ فارم پُر کرنے میں کسی نے آپ کی مدد کی ہے؟  ہاں  نہیں  
 آپ کی مدد کرنے والے شخص کا نام: \_\_\_\_\_  
 ان کا فون نمبر مع علاقہ کا کوڈ: \_\_\_\_\_

## گھرانے کی معلومات:

آپ کے ساتھ رہنے والے افراد کے نام درج کریں:

نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
 تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_  
 جنس:  مرد  عورت  X  
 کوئی دیگر شناخت: \_\_\_\_\_ کون سی زبان بولتے ہیں: \_\_\_\_\_  
 نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
 تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_  
 جنس:  مرد  عورت  X  
 کوئی دیگر شناخت: \_\_\_\_\_ کون سی زبان بولتے ہیں: \_\_\_\_\_  
 نام (آخری، پہلا، درمیانی نام کا پہلا حرف): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
 تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_  
 جنس:  مرد  عورت  X  
 کوئی دیگر شناخت: \_\_\_\_\_ کون سی زبان بولتے ہیں: \_\_\_\_\_

کیا آپ یا آپ کے گھر میں کسی اور شخص کو مندرجہ ذیل میں کسی قسم کی آمدنی موصول ہوتی ہے؟			
آمدنی کی قسم	آمدنی کی رقم	آمدنی کی فریکوئنسی	آمدنی موصول کرنے والے شخص کا نام
سوشل سیکورٹی			
SSI			
پینشن			
سابق فوجی کے بینیفٹس			
ملازمین کا معاوضہ			
اجرتیں			
دیگر			

کیا آپ زیر کفالت شخص کے اخراجات کے لیے ادائیگی کرتے ہیں؟  ہاں  نہیں  
 کیا آپ نسخہ جات، اور دی کاؤنٹر ادویات، ذیابیطس کی سپلائیز، عینکوں، دانتوں سے متعلق اخراجات، سماعتی آلات وغیرہ جیسے دیگر کسی طبی خرچہ کے لیے ادائیگی کرتے ہیں؟  ہاں  نہیں

آپ ہر ماہ اپنے کرایہ یا رہن کی مد میں کتنی ادائیگی کرتے ہیں؟  
 کیا آپ مندرجہ ذیل میں سے کسی کی ادائیگی کرتے ہیں:

میں اپنے گھر میں حرارت (تیل، گیس، بجلی یا پروپین وغیرہ) کے لیے ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ حرارت کے اخراجات شیئر کرتا ہوں۔

ہاں  نہیں

میرے پاس ایئر کنڈیشنر ہے جو میں گرمیوں میں استعمال کرتا ہوں اور میں بجلی کی ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ اس کی لاگت شیئر کرتا ہوں۔

ہاں  نہیں

میرے پاس ایئر کنڈیشنر ہے جو میں گرمیوں میں استعمال کرتا ہوں اور میں اسے استعمال کرنے کی فیس ادا کرتا ہوں۔ میں بجلی یا گیس کی ادائیگی کرتا ہوں یا دوسروں کے ساتھ یہ لاگت شیئر کرتا ہوں۔

ہاں  نہیں

ہاں  نہیں

ہاں  نہیں

میں فون سروس کے لیے ادائیگی کرتا ہوں بشمول سیل فون سروس (نہ کہ پری پیڈ فون)۔

**مجاز نمائندہ -** آپ اپنے گھریلو حالات سے واقف کسی شخص کو اختیار دے سکتے ہیں کہ وہ SNAP کے لیے آپ کی درخواست جمع کروائیں۔

آپ اپنے لیے خوراک خریدنے کی خاطر اپنے گھرانے سے باہر کے کسی شخص کو بھی مجاز نمائندے کا EBT کارڈ حاصل کرنے کی اجازت دے سکتے ہیں۔ اگر آپ کسی دوسرے شخص کو مجاز بنانا چاہتے ہیں تو آپکو تحریری طور پر ایسا کرنا ہوگا۔ آپ ذیل میں اس شخص کا نام، پتہ اور فون نمبر درج کر کے ایسا کر سکتے ہیں۔ جب کسی ایسے SNAP گھرانے کی طرف سے کوئی مجاز نمائندہ درخواست دیتا ہے، جو کہ کسی ادارے کے اندر رہائش پذیر نہیں ہے تو مجاز نمائندے اور SNAP گھرانے کے ذمہ دار بالغ ممبر دونوں کو اس صفحہ کے نچلے حصے میں موجود دستخط کے سیکشنز پر دستخط کرنے ہوں گے اور تاریخ درج کرنی ہوگی، آلا یہ کہ مجاز نمائندے کو بصورت دیگر گھرانے کی طرف سے تحریری طور میں نامزد کیا گیا ہو۔

اگر آپ کسی کو مجاز بنانا چاہتے ہیں تو ذیل میں اس شخص کا نام، پتہ اور ٹیلی فون نمبر درج کریں۔

نام: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_

فون: \_\_\_\_\_

اگر آپ چاہتے ہیں کہ آپ کے مجاز نمائندے آپ کے لیے خوراک خریدنے کرنے کے لیے EBT کارڈ حاصل کریں تو اس خانے کو نشان زد کریں۔

اپنی درخواست قبول کر پانے کے لیے، آپ کو ذیل میں دستخط کرنے ہوں گے اور تاریخ درج کرنی ہوگی

**تصدیق:** اس درخواست پر دستخط کر کے، میں دروغ حلفی کے جرمانے کے تحت یہ تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس درخواست کے صفحات 4 تا 6 پر بیان کردہ 'حقوق اور ذمہ داریوں' کو سمجھ لیا ہے اور ان سے متفق ہوں نیز اس درخواست میں موجود جوابات اور میں آئندہ محکمہ کو جو بھی اضافی دستاویزات فراہم کروں وہ میری بہترین معلومات کے مطابق درست اور مکمل ہیں اور ہوں گی۔ میں نے اپنی بنیادی زبان میں 'SNAP جرمانے کا انتباہ' خود پڑھ لیا ہے، کسی سے پڑھوا کر سن لیا ہے یا اپنے لیے اس کا ترجمہ کروا لیا ہے۔ میں یہ بھی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ SNAP بینیفٹس کی درخواست کرنے والے میرے SNAP گھرانے کے تمام ممبرز امریکی شہری ہیں یا پھر اطمینان بخش تارک وطن کی حیثیت رکھنے والے غیر شہری ہیں۔

براہ کرم صفحات 4 تا 6 ملاحظہ کریں جن میں 'SNAP جرمانے کا انتباہ' اور آپ کے 'حقوق اور ذمہ داریاں' موجود ہیں۔

درخواست کا عمل پورا کرنے کے لیے ذیل میں آپ کے دستخط درکار ہیں۔

درخواست کنندہ کے دستخط: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

مجاز نمائندے کے دستخط: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

## درخواست کا فارم مکمل کرنے کے لیے ہدایات

- زیادہ سے زیادہ سوالات کا جواب دینے کی کوشش کریں۔
- درخواست فارم کے صفحہ 1 پر، اپنا وہ ٹیلیفون نمبر درج کریں جس پر آپ سے ہفتے کے دنوں میں رابطہ کیا جا سکتا ہے یا جہاں آپ کے لیے پیغام چھوڑا جا سکتا ہے۔
- درخواست کا فارم جمع کروانے سے پہلے اپنے نام کے دستخط کرنا یاد رکھیں۔
- مندرجہ ذیل صفحات پر موجود 'حقوق اور ذمہ داریوں کا نوٹس' اور 'SNAP' جرمانے کا انتباہ' پڑھنا یقینی بنائیں۔
- آپ سامنے والے حصے پر اپنا نام اور پتہ درج کر کے اور پشت پر اپنے دستخط کر کے نامکمل درخواست جمع کروا سکتے ہیں اور بقیہ درخواست بعد میں جمع کروا سکتے ہیں۔ یہ کم از کم معلومات آپ کی درخواست جمع کروانے کی تاریخ طے کریں گی۔
- SNAP بینیفٹس ماضی میں آپ درخواست دینے کی تاریخ سے قابل اطلاق ہوں گے۔

**آپ کو انٹرویو دینا چاہیے:** جب آپ کی درخواست موصول ہوگی تو ہم اس کا جائزہ لیں گے اور آپ نے درخواست پر جو معلومات فراہم کی ہیں ان سے متعلق بات چیت کرنے کے لیے آپ سے رابطہ کریں گے۔

**نوٹ:** اگر ہم آپ سے رابطہ نہ کر سکے تو آپ کو طے شدہ فون انٹرویو کے لیے ایک خط موصول ہوگا۔

**آپ کو توثیق جمع کروانی چاہیے:** آپ کے انٹرویو کے دوران، ہم وضاحت کریں گے کہ SNAP بینیفٹس موصول کرنے کے لیے آپ کو کیا توثیق اور معلومات فراہم کرنی ہوں گی۔ ہم آپ کو ان آئٹمز کے ساتھ توثیقی چیک لسٹ بھیجیں گے جو آپ کو فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔ آپ کی درخواست موصول ہونے کی تاریخ کے بعد آپ کے پاس ہمیں درکار توثیق فراہم کرنے کے لیے 30 دن ہوں گے۔ اگر آپ کو یہ دستاویزات حاصل کرنے میں پریشانی کا سامنا ہو تو ہم سے مدد طلب کرنا یقینی بنائیں۔

**فیصلہ:** آپ کو 30 دن کے اندر اپنی درخواست سے متعلق فیصلہ موصول ہوگا۔

### مجھے کیا توثیق جمع کروانی ہوگی؟

SNAP بینیفٹس کے لیے درخواست دیتے وقت آپ کو تقریباً یہی آئٹمز درکار ہوں گے:

- آپ کا نام اور پتہ دکھانے والی شناخت:
- اگر آپ کے پاس پتہ نہیں ہے تو براہ کرم ہمیں آگاہ کریں۔
- آمدنی کا ثبوت۔
- کمائی نہ گئی آمدنی کے لیے منظوری کا خط یا براہ راست ڈپازٹ کی اسٹیٹمنٹ بشمول سود پر مشتمل آمدنی کی رقوم اور ادائیگیوں کی فریکوئنسی۔ اگر آپ کام کر رہے ہیں تو اپنی آخری چار ہفتوں کی تنخواہ کی رسیدیں، براہ راست ڈپازٹ کی اسٹیٹمنٹس یا چیکس کی نقول جمع کروائیں۔
- درخواست دینے والے تمام ممبرز کے لیے سوشل سیکورٹی نمبرز۔
- غیر شہری کی حیثیت کا ثبوت – اگر آپ شہری نہیں ہیں تو قانونی غیر شہری کی حیثیت کا ثبوت فراہم کریں۔
- مخصوص اخراجات کا ثبوت: اگرچہ یہ آپشنل ہے، اگر آپ مندرجہ ذیل میں سے کسی کا ثبوت فراہم کرتے ہیں تو آپ کے SNAP بینیفٹس زیادہ ہو سکتے ہیں۔
- طبی اخراجات – اگر آپ یا آپ کے گھرانے میں کسی کی عمر 60 سال یا اس سے زائد ہے یا پھر کوئی مصدقہ معذوری لاحق ہے، اپنی جیب سے ہونے والے طبی اخراجات کی توثیق مشترکہ ادائیگی یا صحت کے بیمہ پر پریمیمز کی رسیدوں کے ذریعے ہونی چاہیے، یا پھر ڈینچرز، عینکوں، سماعتی آلات، سماعت میں مدد کی بیٹریاں، نسخہ جاتی ادویات، ڈاکٹر کی تجویز کردہ درد کشا ادویات یا اوور دی کاؤنٹر ادویات اور طبی سروسز تک آنے جانے کے لیے ٹرانسپورٹیشن۔
- چائلڈ سپورٹ کی ادائیگیاں – ثبوت، جیسے کہ ان چائلڈ سپورٹ ادائیگیوں کی عدالتی دستاویزات جو آپ اپنے ساتھ نہ رہنے والے کسی شخص کو ادا کرتے ہیں نیز ادا کردہ رقم۔

اگر ذیل میں سے کوئی خرچہ آپ پر لاگو ہوتا ہے تو ہمیں اس بارے میں بھی بتائیں (یہ آپشنل ہے لیکن ان سے آپ کے SNAP بینیفٹس زیادہ ہو سکتے ہیں):

1. رہائش کے اخراجات: کرایہ یا رہن کی ادائیگیاں، رئیل اسٹیٹ کے ٹیکسز یا گھر کے مالکان کا بیمہ۔
2. یوٹیلیٹی: اینر کنٹیننگ کے اخراجات، گھر میں حرارت کا تیل، حرارت کے لیے گیس، حرارت کے لیے لکڑی یا کونلہ، کھانا پکانے کے لیے گیس، بجلی، ٹیلی فون (بشمول سیل فونز) یا پانی، نکاسی یا کچرا تلف کرنے جیسی سروس کے لیے دیگر یوٹیلیٹی اخراجات۔
3. زیر کفالت شخص کی نگہداشت کے اخراجات: گھر میں گھر سے باہر کی نگہداشت۔

## ذیل میں اہم معلومات پڑھیں

**SNAP کی سزا کا انتباہ** – آپ کی SNAP کی درخواست کے سلسلے میں آپ جو بھی معلومات فراہم کریں گے اس کی تصدیق وفاقی، ریاستی اور مقامی حکام کے ذریعے کی جائے گی۔ اگر کوئی معلومات غلط ہوں تو، آپ کو SNAP سے منع کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ جان بوجھ کر کوئی غلط معلومات فراہم کریں تو آپ کے خلاف فوجداری مقدمہ چلایا جا سکتا ہے، جس کے نتیجے میں آپ کی اہلیت یا فوائد کی مقدار متاثر ہو سکتی ہے۔ پروبیشن یا پیروں کی کسی شرط کی خلاف ورزی کرنے والے کوئی فرد یا کوئی بھی شخص جو کسی جرم کے لیے قانونی چارہ جوئی، حراست یا قید سے بچنے کے لیے فرار ہیں اور قانون نافذ کرنے والے ادارے فعال طور پر ان کا تعاقب کر رہے ہیں، SNAP کی مراعات حاصل کرنے کے اہل نہیں ہیں۔

اگر SNAP والے گھرانے کا ممبر اراداً پروگرام کی خلاف ورزی (Intentional Program Violation, IPV) کرنے کا مرتکب پایا جاتا ہے تو، وہ مبر ذیل کی مدت تک SNAP کی مراعات پانے کا اہل نہیں ہوگا:

- پہلے SNAP-IPV سے 12 ماہ؛
- دوسرے SNAP IPV سے 24 ماہ؛
- پہلے SNAP-IPV سے 24 ماہ؛ جس کی بنیاد عدالت کو یہ علم ہونے پر ہو کہ اس فرد نے کنٹرول کردہ مادے کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹ کو استعمال یا موصول کیا۔ (غیر قانونی منشیات یا وہ مخصوص دوائیں جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ مطلوب ہوتا ہے۔)
- اگر آپ اس حوالے سے قصور وار پائے جائیں کہ آپ نے بیک وقت متعدد SNAP بینیفٹس پانے کے لیے اپنی ذات یا اپنے جائے رہائش کے بارے میں جھوٹا بیان دیا ہے تو 120 ماہ، الا یہ کہ تیسرے IPV کے لیے مستقل طور پر نا اہل قرار دیا جائے۔
- اضافی طور پر، عدالت کسی فرد کو اضافی 18 ماہ کے لیے SNAP میں شرکت سے روک سکتی ہے۔
- کسی فرد کی مستقل نا اہلیت برائے:
- پہلا SNAP-IPV عدالت کو آتشیں اسلحہ، بارود یا دھماکہ خیز چیزوں کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹس استعمال یا موصول کرنے کا پتا چلنے کی بنیاد پر۔
- پہلا SNAP-IPV مشترک طور پر \$500 یا زائد کی رقم کے لیے SNAP بینیفٹس کی غیر قانونی تجارت کے مدنظر عدالت کی سزا یا بی بنیاد پر (غیر قانونی تجارت میں SNAP کے اجازت نامہ کارڈز یا رسائی والی ڈیوائسز کا غیر قانونی استعمال، ان کی منتقلی، ان کا اکتساب، ان میں ردوبدل یا انہیں اپنے پاس رکھنا شامل ہے۔)
- دوسرا SNAP-IPV عدالت کو یہ پتا چلنے کی بنیاد پر کہ کسی فرد نے کنٹرول کردہ مادے کی فروخت پر مشتمل ٹرانزیکشن میں SNAP بینیفٹس کو استعمال یا موصول کیا۔ (غیر قانونی منشیات یا وہ مخصوص دوائیں جن کے لیے ڈاکٹر کا نسخہ مطلوب ہوتا ہے۔)
- SNAP-IPV پروگرام کی تمام تیسری اراداً خلاف ورزیاں۔

جان بوجھ کر SNAP کی اجازت کارڈوں کو استعمال کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، اس میں رد و بدل کرنے یا اسے اپنے پاس رکھنے کے سنگین جرم میں سزا یافتہ شخص پر \$250,000 تک کا جرمانہ عائد کیا جا سکتا ہے، اور اسے 20 سال تک قید یا دونوں سزائیں دی جا سکتی ہے۔ وہ فرد قابل اطلاق وفاقی یا ریاستی قوانین کے تحت مواخذہ کا بھی مستوجب بھی ہو سکتا ہے۔

آپ کو SNAP کے لیے نا اہل پایا جا سکتا ہے یا IPV کا مرتکب پایا جا سکتا ہے اگر:

- آپ مراعات کے لیے اہل قرار پانے یا مزید مراعات حاصل کرنے کے لیے جھوٹا یا گمراہ کن بیان دیتے ہیں، یا غط بیانی کرتے ہیں حقائق کو چھپاتے ہیں یا روک کر رکھتے ہیں؛ یا
- پروڈکٹ کو جان بوجھ کر رد کر کے اور ڈیپازٹ کی رقم کے مدنظر کنٹینر واپس کر کے نقدی حاصل کرنے کے ارادے سے SNAP کی مراعات کی مدد سے پروڈکٹ خریدتے ہیں؛ یا
- کسی ایسے عمل کا ارتکاب کرتے ہیں یا ارتکاب کی کوشش کرتے ہیں جس سے SNAP بینیفٹ اجازت دہنگی کارڈز یا الیکٹرانک بینیفٹ ٹرانسفر (Electronic Benefit Transfer, EBT) سسٹم کے تحت استعمال شدہ دوبارہ قابل استعمال دستاویزات استعمال کرنے، پیش کرنے، منتقل کرنے، حاصل کرنے، موصول کرنے، اپنے پاس رکھنے یا اس کی غیر قانونی تجارت کرنے کے مقصد سے وفاقی یا ریاستی قانون کی خلاف ورزی لازم آتی ہے۔
- نیز، درج ذیل کی اجازت نہیں ہے اور، آپ کو درج ذیل اقدامات پر SNAP کی مراعات حاصل کرنے کے لیے نااہل قرار دیا جا سکتا ہے اور/یا سزائیں دی جا سکتی ہیں:
- کارڈ مالک کی منظوری کے بغیر ایسے EBT کارڈز استعمال کرنا یا اپنی ملکیت میں رکھنا جو آپ کا نہیں ہے؛ یا
- SNAP کی مراعات کو غیر غذائی آئٹمز جیسے شراب سگریٹ خریدنے، یا کریڈٹ پر اس سے پہلے خریدی ہوئی غذا کی ادائیگی کرنے کے لیے استعمال کرنا؛ یا
- کسی اور کو اجازت دینا کہ وہ آپ کا EBT کارڈ نقدی، آتشیں اسلحہ، گولہ بارود، دھماکہ خیز مواد یا منشیات کے بدلے یا ایسے افراد کے لیے کھانا خریدنے کے لیے استعمال کریں جو SNAP والے گھرانے کے رکن نہیں ہیں۔

**زائد ادائیگی -** اگر آپ کو اس سے زیادہ SNAP بینیفٹس مل جاتے ہیں جتنے آپ کو ملنے چاہئیں (زائد ادائیگی) تو آپ پر انہیں واپس ادا کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ کا کیس فعال ہے تو، آئندہ آپ کو SNAP کی جو مراعات ملیں گی ان سے ہم فاضل ادائیگی کی رقم واپس لے لیں گے۔ اگر آپ کا کیس بند ہو گیا ہے تو آپ زائد ادائیگی کو اپنے اکاؤنٹ میں باقی ماندہ SNAP کے غیر استعمال شدہ بینیفٹس سے واپس ادا کر سکتے ہیں یا آپ نقد ادا کر سکتے ہیں۔

اگر آپ کے پاس ایسی فاضل ادائیگی ہے جو واپس ادا نہیں کی گئی ہے تو، اسے کلیکشن، بشمول وفاقی حکومت کی جانب سے خود کار کلیکشن کے لیے ریفر کیا جائے گا۔ وفاقی بینیفٹس (جیسے کہ سوشل سیکیورٹی) اور جو ٹیکس ریفرنڈز آپ پانے کے حقدار ہیں انہیں فاضل ادائیگی کی واپسی ادائیگی کے لیے لے لیا جائے گا۔ قرضہ کارروائی کے چارجز کا بھی مستوجب ہوگا۔

آپ کے EBT اکاؤنٹ سے محو کردہ SNAP کی مراعات کو موجودہ فاضل ادائیگیاں کم کرنے کے لیے استعمال کیا جائے گا۔ اگر آپ SNAP کے لیے دوبارہ درخواست دیتے ہیں، اور آپ نے اپنے اوپر بقایا رقم واپس ادا نہیں کی ہے اور وہ آپ کو دوبارہ ملنا شروع ہو جاتی ہیں تو، SNAP کی آپ کی مراعات کو کم کر دیا جائے گا۔ اس وقت، کم کرنے کے بعد جو بینیفٹس آپ کو ملیں گے اس کی مقدار سے آپ کو مطلع کر دیا جائے گا۔

**رضامندی -** میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست کے فارم پر دستخط کرنے کا مطلب ہے کہ میں ریاست نیو یارک کا دفتر برائے عارضی اور معذوری کی معاونت یا مقامی سماجی سروسز ڈسٹرکٹ کی جانب سے SNAP بینیفٹس کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں فراہم کردہ معلومات کی توثیق یا تصدیق کرنے کا کسی بھی اور تفتیش سے متفق ہوں۔ اضافی معلومات طلب کیے جانے پر میں اسے فراہم کروں گا/گی۔ میں SNAP کوالٹی کنٹرول ریویو میں ریاست اور وفاق کے افراد کے ساتھ بھی تعاون کروں گا/گی۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس درخواست سرٹیفیکیشن پر دستخط کر کے، میں ہوم انرجی معاونتی پروگرام (Home Energy Assistance Program, HEAP) کے بینیفٹس کے تعلق سے اپنی طرف سے دی گئی کسی بھی معلومات کی توثیق اور تصدیق کے لیے کسی بھی مجاز حکومتی ایجنسی کی طرف سے ان پر کسی بھی قسم کی تفتیش اور دیگر کے لیے رضامند ہوں۔ میں اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات کو دستیاب ویدرانزیشن معاونتی پروگرامز اور میری یوتیلیٹی کمپنی کے کم آمدنی والے پروگرامز میں استعمال کے لیے بھی رضامند ہوں۔ میں یہ بات بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ریاست میری سوشل سیکیورٹی نمبر کو و میے ہون اینرجی وینڈرز کی HEAP رسید کی توثیق کرنے کے لیے کرے گا۔ اس اجازت نامے میں میرے گھر کے تمام توانائی (بشمول میری یوتیلیٹی) کے فراہم کنندگان کے لیے یہ اجازت بھی شامل ہے کہ کم آمدنی والے ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) کی کارکردگی کی پیمائش کے مقاصد کے لیے مخصوص اعداد و شمار کی معلومات، بشمول میرا سالانہ بجلی کا استعمال، بجلی کی قیمت، ایندھن کی کھپت، ایندھن کی قسم، سالانہ ایندھن کی قیمت اور ماضی میں کی گئی ادائیگیوں کی معلومات، دفتر برائے عارضی اور معذوری کی معاونت، مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور ریاستہائے متحدہ کے محکمہ صحت اور انسانی خدمات کو جاری کریں۔

**بے روزگاری کے بیمہ (UI) کی خفیہ معلومات کے اجراء کے لیے رضامندی -** میں نیویارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف لیبر (Department of Labor, DOL) کو اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ DOL کے ذریعے بے روزگاری کے بیمہ (Unemployment Insurance, UI) کے مقاصد کے لیے رکھی گئی کوئی بھی خفیہ معلومات نیو یارک اسٹیٹ دفتر برائے ارضی اور معذوری امداد (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) کو جاری کرے۔ اس معلومات میں UI فوائد کے دعوے اور اجرت کے ریکارڈ شامل ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کے دفاتر میں کام کرنے والے ریاستی اور مقامی ایجنسی کے ملازمین کے ساتھ OTDA اس درخواست میں اپلائی کیے گئے SNAP فوائد کی اہلیت اور مقدار طے کرنے یا ان کی توثیق کرنے نیز یہ تعین کرنے کے لیے UI کی معلومات استعمال کریں گے کہ آیا مجھے وہ فوائد ملے ہیں جن کا/کی میں حقدار نہیں ہوں۔

**معلومات کا اشتراک کرنے سے متعلق نیو یارک سٹی کی ہاؤسنگ اتھارٹی کے رہائشی کی رضامندی -**

اگر آپ نیو یارک سٹی میں معاونت کے لیے درخواست دے رہے ہیں تو یہ رضامندی نیو یارک سٹی کی ہاؤسنگ اتھارٹی (New York City Housing Authority, NYCHA) کو نیو یارک سٹی ہوم ریورسز ایڈمنسٹریشن/محکمہ سماجی خدمات (Human Resources Administration, HRA) کے ساتھ آپ کے بارے میں معلومات کا اشتراک کرنے کی اجازت دے گی تاکہ آپ اور آپ کے گھر والوں کو تکملائی غذائی اعانت کے پروگرام (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) اور/یا HRA کی مالی معاونت، جس میں کرائے کے بقایا جات کی ادائیگی بھی شامل ہو سکتی ہے، کے تحت معاونت کے لیے درخواست دینے میں مدد ملے۔

اگر آپ ذیل میں اس درخواست پر دستخط کرتے ہیں تو، NYCHA آپ کے نام، پتہ، تاریخ پیدائش اور کرایہ اور یوتیلیٹی کی ادائیگی کی معلومات (جیسے ماہانہ کرایے کی رقم، کرایے کی ادائیگی کی سرگزشت، بقایا کرایہ اور اپلاننس کی فیس) سمیت SNAP اور/یا مالی معاونت کے فوائد کے لیے آپ کی اہلیت، یا اس کی سطح سے متعلقہ معلومات کا اشتراک HRA کے ساتھ کر سکتا ہے۔ اضافی طور پر، ذیل میں اس درخواست پر دستخط کر کے، آپ اس درخواست میں درج نابالغ بچوں کی جانب سے رضامندی کا اختیار حاصل ہونے کی تماندگی کرتے ہیں اور آپ NYCHA کو اس بچے کے نام، پتے اور تاریخ پیدائش کا اشتراک HRA کے ساتھ کرنے کی اجازت دیتے ہیں۔

HRA ایسی تمام معلومات کو خفیہ رکھے گا جو NYCHA اس کو فراہم کرے گا اور ان معلومات کو صرف ان مقامی، ریاستی اور وفاقی ایجنسیوں کے ساتھ بانٹے گا جو HRA کے SNAP اور مالی معاونت کی مراعات کے پروگرامز کی نگرانی کرتی ہیں۔

**تعلیمی ریکارڈز کی فراہمی -** میں نیو یارک سٹی کے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کو اپنے اور/یا اپنے نابالغ بچے (بچوں) کے تعلیمی ریکارڈز درج ذیل مقاصد کے لیے حاصل کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں: (1) SNAP کے لیے میری اہلیت کی توثیق کرنا؛ (2) ایسے جائزے یا تحقیقات کرنا جو اہلیت کے عمل کے حصے کے طور پر فراہم کردہ متضاد معلومات کے نتیجے میں ہوں اور؛ (3) متعلقہ وفاقی حکومتی ایجنسی کو فقط آڈٹ کے مقصد کے لیے اس معلومات تک رسائی فراہم کرنا۔

**خدمت فراہم کنندگان کے لیے معلومات کا اجرا -** میں سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور نیو یارک اسٹیٹ کو سپلیمنٹل غذا کے معاونتی پروگرام کے ان فوائد کے سلسلے میں معلومات شہر کرنے کی اجازت دینا/دیتی ہوں جو مجھے یا گھرانے کے کسی فرد کو، جس کی میں قانونی طور پر اجازت دے سکتا/سکتی ہوں، موصول ہوئے ہیں، ریاستی یا مقامی ٹھیکیدار کے ذریعہ فراہم کردہ پروگرام کے بندوبست سے متعلق خدمات اور ادائیگی کے لیے میری اہلیت کی تصدیق کرنے کے مقاصد کی خاطر۔ اس طرح کی خدمات میں مجھے یا میرے گھر کے افراد کو ملازمت حاصل کرنے اور اسے برقرار رکھنے میں مدد کرنے کے لیے ملازمت پر رکھنا یا تربیتی خدمات کی فراہمی شامل ہو سکتی ہیں، لیکن یہ ان تک محدود نہیں ہیں۔

معیاری یوٹیلٹی الاؤنس (Standard Utility Allowance, SUA) کی معلومات - میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ SNAP کے وصول کنندگان واضح طور پر ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام (Home Energy Assistance Program, HEAP) کی آمدنی کے اہل ہیں۔ اگر مجھے موجودہ ماہ یا گزشتہ 12 ماہ میں \$20 سے زائد کا HEAP فائدہ یا دیگر مماثل اینرجی معاونت پروگرام کے فوائد موصول نہیں ہوئے ہیں تو مجھے حرارت، ایئر کنڈیشننگ یا یوٹیلٹی کے اخراجات کے لیے علیحدہ طور پر ادائیگی کرنی ہوگی تاکہ معیاری یوٹیلٹی الاؤنس مل سکے۔

**تبدیلیاں -** میں اپنی ضروریات میں کسی بھی تبدیلی، آمدنی، جائیداد، رہائش کے بندوبست، بغیر زیر کفالت افراد کے صحت مند جسم والے بالغ (able-bodied adult without dependents, ABAWD) کی حیثیت میں کسی بھی تبدیلی کے حوالے سے اپنی بہترین معلومات یا یقین نیز اپنے رپورٹنگ کے تقاضوں کے مطابق ایجنسی کو فوراً آگاہ کرنے سے متفق ہوں بشمول اس کے کہ اگر میرے کام کے اوقات فی ماہ 80 گھنٹے سے کم ہو جاتے ہیں، زچگی کی حیثیت یا پتہ۔

**گھرانے کے اخراجات کی اطلاع/توثیق کرنے کی ضرورت -** میں یہ سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے گھرانے کو نگہداشت اطفال اور یوٹیلٹی کے اخراجات کی اطلاع دینی ہوگی تاکہ ان اخراجات کے لیے SNAP کی کٹوتی حاصل کر سکیں۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میرے گھرانے کو گھرانے سے باہر کے کسی فرد کو ادا کردہ کرایہ/رہن کی ادائیگیوں، جائیداد کے ٹیکسز، بیمہ، طبی اخراجات اور اعانت اطفال کی اطلاع دینی ہوگی اور توثیق کرنی ہوگی تاکہ ان اخراجات کے لیے SNAP کی کٹوتی حاصل کی جا سکے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مذکورہ بالا اخراجات کی اطلاع دینے/توثیق کرنے میں ناکامی کو میرے گھرانے کی طرف سے ایک ایسے بیان کے طور پر دیکھا جائے گا کہ میں/ہم ان اطلاع نہ دیے گئے/غیر توثیق شدہ اخراجات کے لیے کٹوتیاں حاصل کرنا نہیں چاہتے۔ ان اخراجات کے لیے کیے جانے والی کٹوتی مجھے SNAP کے لیے اہل بنا سکتی ہے یا میرے SNAP فوائد میں اضافہ کر سکتی ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں مستقبل میں کسی بھی وقت ان اخراجات کی اطلاع دے سکتا/سکتی ہوں/توثیق کر سکتا/سکتی ہوں۔ اس کے بعد آئندہ مہینوں میں اس کٹوتی کو SNAP کے حساب کے لیے تبدیلی کی اطلاع دی اور کارروائی میں تبدیلیوں کے مطابق لاگو کیا جائے گا۔

SNAP کے لیے درخواست دیتے وقت میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ سماجی خدمات کا ڈسٹرکٹ میری درخواست کی چھان بین کے لیے انکم اینڈ ایلجیبلٹی ویریفیکیشن ٹیسٹ کے ذریعے دستیاب معلومات کی درخواست کرے گا اور انہیں استعمال کرے گا، اور تضاد پائے جانے کی صورت میں کولینٹرل رابطوں کے ذریعے اس معلومات کی تصدیق کر سکتا ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس طرح کی معلومات SNAP کے لیے میری اہلیت اور/یا مجھے موصول ہونے والے SNAP فوائد کی سطح کو متاثر کر سکتی ہیں۔

**رازداری کے ایکٹ کا بیان سوشل سیکورٹی نمبر (Social Security Number, SSN) حاصل کرنا اور اس کا استعمال -** SNAP کے ضمن میں گھرانے کے ہر ممبر کے لیے SSN حاصل کرنا 2008 کے کھانے اور غذا کے ایکٹ کے مطابق اجازت یافتہ ہے۔ ہمارے ذریعے جمع کی جانے والی معلومات اس بات کے تعین کے لیے ہوں گی کہ آیا آپ کا گھرانہ معاونت یا فوائد کا اہل ہے یا انہیں جاری رکھنے کا اہل ہے۔ ہم کمپیوٹر کے میچنگ پروگرامز کے ذریعے اس معلومات کی توثیق کریں گے۔ ان معلومات کو پروگرام کے ضوابط کے ساتھ تعمیل کرنے کی نگرانی کے لیے اور پروگرام کے نظم کے لیے بھی استعمال کیا جائے گا۔ یہ معلومات دیگر سرکاری جانچ کے لیے دیگر ریاستی اور وفاقی ایجنسیوں کے سامنے اور قانون سے بچ کر فرار ہونے والے اشخاص کو گرفتار کرنے کے لیے نفاذ قانون کے اہلکاران کے سامنے افشا کی جا سکتی ہیں یہ معلومات شناخت چیک کرنے اور کمائی گئی اور نہ کمائی گئی آمدنی کی توثیق کرنے کے لیے استعمال کی جائیں گی۔

اگر اس درخواست پر آپ کے گھرانے کے خلاف SNAP کلیم سامنے آئے تو اس درخواست میں شامل معلومات بشمول تمام SSNs کو وفاقی اور ریاستی ایجنسیوں، اس کے ساتھ ساتھ، کلیم جمع کرنے کے مقصد سے نجی کلیم جمع کرنے والی ایجنسیوں کے پاس بھیجی جا سکتی ہیں۔ SNAP کے لیے درخواست دینے والے کسی بھی شخص کو SSN فراہم کرنا ہوگا۔ نااہل ممبرز کے SSNs کو مذکورہ بالا طریقے سے بھی استعمال اور افشا کیا جائے گا۔ اگر درخواست دینے/دوبارہ تصدیق کروانے والے کسی شخص کے پاس SSN نہ ہو تو سماجی سیکورٹی کی انتظامیہ (SSA.gov) کو SSN کی درخواست کی جانی چاہیے۔

جو معلومات آپ ہمیں دیں گے انہیں اس طرح سے استعمال کرنے کے علاوہ ریاست ان معلومات کا استعمال ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام سے مراعات حاصل کرنے والے تمام لوگوں کے متعلق اعداد و شمار تیار کرنے کے لیے بھی کرتی ہے۔ ان معلومات کا استعمال ریاست کے ذریعے کوالٹی کنٹرول کے لیے کیا جاتا ہے تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ مقامی ڈسٹرکٹس جو بہترین کام کر سکتے ہیں کر رہے ہیں۔ اسے یہ یقینی بنانے کے لیے کہ آپ کا توانائی سپلائر کون ہے اور اس طرح کے وینڈرز کو مخصوص ادائیگیاں کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

**شہریت/تارک وطن کی حیثیت -** میں دروغ حلفی کے جرمانے کے تحت حلف اٹھاتا/اٹھاتی ہوں اور تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اپنی اور اپنے ساتھ رہنے والے سبھی افراد کے بارے میں شہریت اور تارک وطن کی حیثیت سے متعلق جو معلومات فراہم کی ہیں وہ سچ اور درست ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں SNAP کے لیے درخواست دینے والے کسی بھی شخص کی تارک وطن کی حیثیت کی توثیق کرنے کی خاطر جو بھی معلومات فراہم کروں اس کی درستی امریکی شہریت اور تارک وطن کی خدمات کے ساتھ چیک کی جا سکتی ہے۔

**SNAP کے لیے، شہریت صرف اس صورت میں ضبط تحریر ہونا ضروری ہے جب قابل اعتراض ہو۔**

**اپنی درخواست پر دستخط کرنا یاد رکھیں۔**