PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A

CENTER/ OFFICE	APPLICATION DATE	UNIT ID	WORKER ID	CASE TYPE	SERV. IND	CASE NUMBER	REGISTRY NUMBER	VERS	DISTRICT	SUFFIX	SNAP SUFFIX	CATEGORY	LANG	NUMBER REUSE INDICATOR

CASE NAME	EFFECTIVE DATE	DISPOSITION	SERVICES TRANSACTION TYPE
		☐ DENIAL ☐☐☐ REASON CODE ☐ WITHDRAWAL	☐ NEW OPENING 02 ☐ REOPEN 10 ☐ RECERTIFICATION 06

ELIGIBILITY DETERMINED BY (WORKER):	DATE	ELIGIBILITY APPROVED BY (SUPERVISOR):	DATE		SIGNATURE OF PERSON WHO OBTAINED ELIGIBILITY INFORMATION	DATE
				FORM ________ 0F ________	x ________	________

DATE RECEIVED BY AGENCY	EMPLOYED BY: ☐ SOCIAL SERVICES DISTRICT ☐ PROVIDER AGENCY SPECIFY: ________

PA AUTHORIZATION PERIOD		MA AUTHORIZATION PERIOD		SNAP AUTHORIZATION PERIOD		SERVICES AUTHORIZATION PERIOD	
FROM	TO	FROM	TO	FROM	TO	FROM	TO

APLIKASYON NAN ETA NEW YORK POU SÈTEN BENEFIS AK SÈVIS

Si ou avèg oswa ou gen pwoblèm vizyon grav epi ou bezwen aplikasyon sa a nan yon lòt fòma, ou ka mande youn nan distri sèvis sosyal ou a. Pou jwenn plis enfòmasyon konsènan kalite fòma ki disponib yo ak fason ou ka mande yon aplikasyon nan yon lòt fòma, gade nan liv ki bay esplikasyon an (PUB-1301 Statewide-HA), ki disponib nan www.otda.ny.gov oswa https://www.health.ny.gov/.

Si ou avèg oswa ou gen pwoblèm vizyon grav, èske ou ta vle resevwa avi alekri nan yon lòt fòma? ☐ Wi ☐ Non

Si se wi, tcheke ki kalite fòma ou ta vle: ☐ Gwo Karaktè ☐ CD Done ☐ CD Odyo ☐ Bray, si ou deklare okenn nan lòt fòma yo p ap bon pou ou menm jan

Si ou bezwen yon lòt aranjman, tanpri kontakte distri sèvis sosyal ou.

Nou pran angajman pou ede w ak ba w sipò nan yon fason pwofesyonèl epi avèk respè. Ou responsab pou patisipe nan aktivite yo, ni nan aktivite travay yo pou Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè, lè sa nesesè, dekwa pou ou ka vin endepandan. Chak fwa ou wè "Asistans Piblik" oswa "PA" nan aplikasyon an, sa vle di "Asistans pou Fanmi" ak/oswa "Asistans Safety Net." Nou rele toude pwogram yo "Asistans Piblik." Pwogram PA sa yo egziste pou ede ou sèlman jiskaske ou ka sipòte totalkapital pwòp tèt pa ou ak fanmi ou. **Tanpri gade nan liv ki bay esplikasyon (PUB-1301 Statewide-HA) ak "Sa Ou Dwe Konnen" Liv 1, 2 ak 3 (LDSS-4148A-HA, LDSS-4148B-HA, ak LDSS-4148C-HA) lè w ap ranpli aplikasyon sa a, epi kontakte distri sèvis sosyal pou nenpòt kesyon.**

Lè ou wè "MA" sou aplikasyon an, sa vle di "Medicaid." Ou ka sèvi avèk aplikasyon sa a pou aplike pou MA sèlman si w ap aplike anmenmtan tou pou Asistans Piblik oswa pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè. Si w ta vle aplike pou MA sèlman, ou ka ale sou entènèt nan https://nystateofhealth.ny.gov/ ak/oswa rele 1-855-355-5777 pou jwenn plis enfòmasyon oubyen pou aplike, osinon ou ka sèvi ak aplikasyon sou papye pou MA-sèlman an - Fòm DOH-4220, ke travayè sosyal ou ka ba ou, oswa rele liy ki bay èd pou MA nan 1-800-541-2831. Si ou vle aplike pou Pwogram Epay Medicare sèlman (MSP, Medicare Savings Program), ou dwe aplike ak Fòm DOH-4328, ke travayè sosyal ou an ka fè ou jwenn. Si ou gen yon bezwen touswit pou sèvis swen pèsonèl, ou dwe sèvi avèk fòm aplikasyon DOH- 4220 MA pou w aplike pou MA apa.

PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A

SEKSYON 1 TCHEKE CHAK PROGRAM KE OUMENM OSWA NENPÒT MOUN NAN KAY LA AP APLIKE POU LI	☐ Asistans Piblik (PA, Public Assistance) ☐ Swen pou Timoun alaplas PA ☐ Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program) ☐ Medicaid (MA) ak SNAP ☐ Medicaid (MA) ak PA ☐ Sèvis (S, Services), ankontan Akèy Familyal (FC, Foster Care) ☐ Asistans Swen pou Timoun (CC, Child Care Assistance) ☐ Asistans pou Ijans Sèlman (EMRG, Emergency Assistance)

SEKSYON 2

KI LANG NATIFNATAL OU?	☐ ANGLE ☐ PANYÒL ☐ LÒT (bay presizyon) ______	ÈSKE OU VLE RESEVWA AVI YO AN:	☐ ANGLE SÈLMAN ☐ ANGLE AK PANYÒL

SEKSYON 3 — ENFÒMASYON SOU MOUN KI APLIKE A — TANPRI EKRI AKLÈ AN LÈT DETACHE

PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	ETA SIVIL	NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD

ADRÈS RI	NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL

NAN ADRÈS KI MOUN (RANPLI SI OU RESEVWA KOURYE OU NAN MEN YON LÒT MOUN)

ADRÈS POSTAL (SI LI PA MENM AVÈK SA KI ANWO A)	NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL

DEPI KONBYEN TAN W AP VIV NAN ADRÈS W ABITE KOUNYE A?	ANE	MWA	ÈSKE SE YON CHÈLTÈ? ☐WI ☐NON	YON LÒT TELEFÒN KOTE NOU KAPAB JWENN OU	NON	NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD

EKSPLIKASYON POU ADRÈS OU GENYEN KOUNYE A

ANSYEN ADRÈS	NIMEWO APATMAN	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL

SI OU SAN KAY NAN MOMAN KOUNYE A, TCHEKE LA A ☐

AJANS K AP EDE APLIKAN/MOUN POU KONTAKTE A	NIMEWO TELEFÒN ( ) AREYAKÒD

ÈSKE W BEZWEN KENBE SEKRÈ PÒSYON MEDICAID KI NAN APLIKASYON SA A AK POSIBLITE POU RESEVWA NENPÒT PWOTEKSYON MEDICAID? ☐ WI ☐ NON

SEKSYON 5

ÈSKE YOUN NAN BAGAY SA YO VALAB POU OU?

☐ Ansent	1
☐ Viktim Vyolans nan Kay	2
☐ Bezwen Tabli Kiyès Ki Paran	3
☐ Bezwen Sipò pou Timoun	4
☐ Pwoblèm Dwòg/Alkòl	5
☐ Yo Koupe Sèvis Piblik oswa Gaz	6
☐ Pa gen kote pou w rete/Sanzabri	7
☐ Dife oswa Lòt Katastwòf	8
☐ Pa gen Revni	9
☐ Pwoblèm Medikal Grav	10
☐ Degèpisman ki Annatant	11
☐ Pa Gen Manje	12
☐ Bezwen Akèy Familyal	13
☐ Bezwen Gadri	14
☐ Pwoblèm ak Angle	15
☐ Aranjman Rezonab	16
☐ Lòt ______________________	17

SEKSYON 4 – Si w ap w ap Aplike Pou SNAP: Ou kapab ranpli yon aplikasyon menm jou ou pran li a. Pou ranpli yon aplikasyon SNAP, li dwe gen, ominimòm, non, adrès (si w gen youn) ak siyati anba li. Ou dwe fin fè pwosesis aplikasyon an, ki gen ladan siyen dènye paj aplikasyon an epi fè antrevi. Si w kalifye, ou pral jwenn avantaj SNAP fè bak tounen nan dat ou te depoze aplikasyon an. Nou dwe di ou, nan 30 jou apre dat ou remèt (prezante) aplikasyon ou pou SNAP, si nou apwouve aplikasyon ou oswa si nou bay refi pou li. Si kay ou gen yon ti revni oswa likidite oswa si li pa genyen ditou, oswa si depans pou lwaye oswa pou sèvis piblik ou pi plis pase revni ou ak likidite ou yo, ou ka kalifye pou resevwa SNAP nan senk jou almannak ki vini apre dat ou aplike a. Si ou se rezidan nan yon enstitisyon epi ap aplike ansanm pou benefis Revni Sekirite Siplemantè (SSI) ak SNAP anvan ou kite enstitisyon an, dat depo aplikasyon an se dat ou kite enstitisyon an.

SIYATI APLIKAN/REPREZANTAN SNAP	DAT LI SIYEN
X	

SEKSYON 6 - MOUN NAN KAY LA ENFÒMASYON – Site tout moun ki abite avèk ou, menmsi yo pa ap aplike avèk ou. Site tèt pa ou sou premye liy lan.

RI	LN	PRENON, INISYAL DEZYÈM PRENON, NON FANMI	MOUN SA A AP APLIKE POU: PA	SNAP	MA	CC	FC	S	EMRG	DAT NESANS (mwa/jou/ane)	SÈKS **(M /F)**	IDANTITE SEKSYÈL (OPSYONÈL): (Gason, Fanm, Non-Binè, X, Transeksyèl, Idantite Diferan [Tanpri Dekri])	SA MOUN NAN YE POU OU	NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MOUN NAN KAY LA K AP APLIKE YO *(gade liv ki bay esplikasyon, PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou)*	PI GWO KLAS LI FÈ	ÈSKE MOUN SA (TIMOUN MINÈ LADAN TOU) ACHTE OSWA FÈ MANJE ANSANM AVÈK OU? WI	NON
	01												**OUMENM**				
	02																
	03																
	04																
	05																
	06																
	07																
	08		PA	SNAP	MA	CC	FC	S	EMRG								

TANPRI FÈ LIS NON JENN FI OSWA LÒT NON YO RELE OUMENM OSWA NENPÒT MOUN NAN KAY OU	Liy Nimewo	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI
	Liy Nimewo	ONC	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI

IS ANYONE SANCTIONED?	☐ YES ☐ NO	IF YES, WHO	REASON	END DATE

NON-APPLICANT INFORMATION

LN	FIRST NAME	LAST NAME	LEGALLY RESPONSIBLE YES	NO	FOR WHOM?	CONTRIBUTION/ DEEMED INCOME	CHECK IF MEMBER OF SNAP HOUSEHOLD

NON-CITIZEN WITH SATISFACTORY IMMIGRATION STATUS INFORMATION

LN	NON-CITIZEN STATUS	STATUS ADJUSTED YES	NO	DATE OF ENTRY/STATUS MONTH	DAY	YEAR	APPLIED FOR CITIZENSHIP YES	NO	SPONSORED YES	NO

INDIVIDUAL EDUCATION

LN	DEGREE RECEIVED	LN	DEGREE RECEIVED
01		05	
02		06	
03		07	
04		08	

CONSIDER

✓ RCA/RMA REFERRAL

PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A

SEKSYON 7 – RAS/GWOUP ETNIK – Ou bay enfòmasyon sa si ou vle. Li pa pral gen efè sou kalifikasyon moun k ap aplike yo ni sou nivo benefis yo resevwa. Rezon ki fè yo mande enfòmasyon sa yo se pou asire pwogram benefis yo distribiye san yo pa konsidere ras, koulè, oubyen orijin nasyonal.

- **H** ISPANIK OSWA LATINO
- **I** ENDYEN AMERIKEN OSWA NATIF NATAL ALASKA
- **A** AZYATIK
- **B** NWA OSWA AFRIKEN AMERIKEN
- **P** NATIF NATAL AWAYI OSWA ZILE PASIFIK
- **W** BLAN
- **U** ENKONI **(MA SÈLMAN)**

ANTRE Y (WI) OSWA N (NON) POU ISPANIK OSWA LATINO

ANTRE Y (WI) OSWA N (NON) POU CHAK RAS

LN	H	I	A	B	P	W	U	CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	REL	SSN	SFUI	MS	SI	LA	EM	CI	EL
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	

ENTER APPROPRIATE CODES (REL, SSN, SFUI, MS, SI, LA, EM, CI, EL)

ANTICIPATED FUTURE ACTION

LINE NO.	CODE	DATE

CASE TYPE | **RELATED CASE NUMBERS**

CASE TYPE	RELATED CASE NUMBERS

SERVICE ELIGIBILITY PROCESS CODE

SFUI	CODE	SFUI	CODE
SFUI	CODE	SFUI	CODE

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	Legal	
	Services	
	SSA	
	NYSoH	
	Chronic Care/SSI-Related	
	MA-Only	
	Medicare Savings Program	

CONSIDER

- ✓ Relationship
- ✓ Filing Unit
- ✓ Legally Responsible Relative
- ✓ Single Economic Unit
- ✓ SNAP Household Composition
- ✓ SNAP Aged/Disabled Individual
- ✓ Photo ID
- ✓ AFIS (PA Only)
- ✓ CBIC/PIN
- ✓ RFI/OCA
- ✓ Health Insurance

DOKIMAN	OBLIGATWA	NAN DOSYE
	ID ki gen foto sou li	
	Verifikasyon Nesans	
	Lisans Maryaj	
	Kat Sekirite Sosyal	
	Kòd Rezolisyon 9	
	Kondisyon Imigrasyon	
	Multi-Suffix/Co-op Case Notice (Single Economic Unit Questionnaire)	

PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A

Tanpri, li paj sa a annantye ak anpil atansyon anvan ou ranpli li. Si w gen kesyon, gade liv ki bay esplikasyon (PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou yo.

SEKSYON 8 – SITWAYEN/BON KONDISYON IMIGRASYON KI PA-SITWAYEN

SITE TOUT MOUN K AP APLIKE OSWA KI OBLIJE APLIKE.

Ou gen pou ranpli Seksyon 8 ak 9 si:

- W ap aplike pou Asistans Gadri **sèlman**, men ou gen pou ranpli enfòmasyon yo sèlman pou timoun ki ta dwe resevwa Sèvis Gadri yo.
- W ap aplike pou Akèy Familyal **sèlman**, men ou gen pou ranpli enfòmasyon yo sèlman pou timoun ki ta dwe resevwa Akèy Familyal.
- W ap aplike pou lòt Sèvis nan kèk sikonstans.

SEKSYON 9 – SÈTIFIKASYON

Gen kèk pwogram sèvis sosyal ki egzije pou w sètifye ke ou se yon sitwayen Ameriken, Endyen Ameriken Natif Natal oswa resòtisan peyi Etazini, oswa yon moun ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen. Gen lòt pwogram ki pa fè sa.

Ou DWE siyen Sètifikasyon ki anba a sèlman si w se yon sitwayen Ameriken, Endyen Ameriken Natif Natal oswa resòtisan peyi Etazini, oswa yon moun ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen, **epi** w ap aplike pou:

- Asistans Piblik (kote gen timoun nan kay la oswa yon moun nan kay la ki ansent), oswa
- Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè, oswa
- Medicaid (eksepte si aplikan an ansent), oswa
- Asistans Gadri (sètifikasyon nesesè pou timoun yo **sèlman**), oswa
- Akèy Familyal (sètifikasyon nesesè pou timoun yo **sèlman**), oswa
- Lòt Sèvis nan kèk sikonstans;
- Asistans Peman Ijans

Yon moun adilt nan kay la oswa reprezantan otorize ka siyen pou tout moun nan kay la. Egzanp: Pa egzanp, yon paran ki pa gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen ka siyen pou timoun li ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen.

	NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
		Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE)	

Yon aplikasyon pou SNAP dwe gen non tout moun k ap viv nan kay SNAP la. Yon aplikasyon pou PA dwe gen non tout timoun w ap aplike pou yo a, frè ak sè timoun yo, ak tout paran timoun sa yo k ap viv ansanm. Si ou pa tcheke si yon moun ki nan lis la se yon sitwayen Ameriken, resòtisan peyi Etazini oswa yon moun ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen, oswa ou pa bay yon nimewo Sèvis Sitwayènte ak Imigrasyon Ameriken (USCIS) (Nimewo Anrejistreman Etranje) oswa nimewo yon moun ki pa-sitwayen (si sa aplikab), yo pa pral ba moun sa asistans epi lòt rès manm yo nan kay la ap resevwa benefis redui. Si ou se yon Endyen Ameriken Natif Natal, tcheke sitwayen/resòtisan.

SIYEN * EPI EKRI DAT NAN ESPAS KI ANBA A POU CHAK APLIKAN.

Nan ka yon moun k ap aplike ki pa-sitwayen epi ki gen bon kondisyon imigrasyon, tcheke pwogram lan(yo) ke moun k ap aplike ki pa-sitwayen gen bon kondisyon imigrasyon pou li. (Gade liv ki bay esplikasyon PUB-1301 Statewide-HA.)

LN	PRENON	Inisyal Dezyèm Prenon	NON FANMI	Tcheke swa "SITWAYEN/RESÒTISAN" oswa "PA-SITWAYEN" pou chak moun.		NIMEWO USCIS (NIMEWO ANREJISTREMAN ETRANJE) OSWA NIMEWO PA-SITWAYEN (Si li aplikab)	SÈTIFIKASYON	DAT	PA	SNAP	MA	CC	FC	S	EMRG
01				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
02				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
03				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
04				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
05				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
06				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
07				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								
08				☐ SITWAYEN/ RESÒTISAN	☐ PA-SITWAYEN	A	Siyen Non X								

Depi mwen tcheke yon ti kare anwo a epi m siyen sètifikasyon nan Seksyon 9 la, mwen sètifye, anba menas sanksyon pou fo temwayaj, mwenmenm ak/oswa moun nan(yo) m ap siyen pou li(yo) a, se yon sitwayen Ameriken, Endyen Ameriken Natif Natal oswa resòtisan peyi Etazini, oswa yon moun ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen.
Mwen rekonèt depi mwen siyen Sètifikasyon sa a, sa ka lakòz enfòmasyon sou aplikan ki moun nan kay mwen soumèt nan Sèvis Imigrasyon ak Natiralizasyon Etazini (USCIS, United States Citizenship and Immigration Services) pou verifikasyon kondisyon pa-sitwayen, si sa aplikab.
Itilizasyon oswa devwalman enfòmasyon ki anwo la a se sèlman pou moun ak òganizasyon ki gen rapò dirèkteman avèk verifikasyon sitiyasyon sitwayènte, ak administrasyon oswa aplikasyon dispozisyon Pwogram Asistans Piblik, Asistans Nitrisyon Siplemantè, Medicaid, Asistans Gadri, Akèy Familyal ak Sèvis.

***Yon moun ki vle siyen Sètifikasyon an, men li pa ka ekri, ka make yon "X" sou liy lan devan yon temwen. Temwen an dwe siyen anba a.**

Mwen te temwen mak yo ki te fè nan liy yo: _____,______,_______,______,_____,_____ **Siyati Temwen:** ____________________________________ **Dat li Siyen:** ___________________

SEKSYON 10 – ENFÒMASYON KONSÈNAN REFERANS NAN INITE EGZEKISYON SIPÒ TIMOUN

Si w ap aplike pou asistans gadri sèlman, ou pa oblije chèche sipò pou timoun epi yo pa gen pou ranpli seksyon sa a. Si w ap aplike pou Medicaid anplisde Asistans Piblik oswa Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè, ou ka oblije ede nou jwenn sipò medikal pou tèt ou ak pou timoun ou an k ap aplike a. Reponn kesyon annapre la yo pou jwenn si ou bezwen ranpli seksyon sa a. Mete tèt ou, si sa apwopriye:

1. Èske w ap aplike pou yon moun ki poko gen laj 21 ane, ki te ki fèt andeyò maryaj, epi yo poko tabli kiyès ki paran legal li? ☐ Wi ☐ Non
2. Èske w ap aplike pou yon moun ki poko gen laj 21 ane, ki gen yon paran absan (ki pa gen lagad legal)? ☐ Wi ☐ Non

Ou pa bezwen ranpli seksyon sa a si ou reponn "Non" pou toude kesyon sa yo. Ale nan Seksyon 11.

Ou dwe ranpli seksyon sa a si ou reponn "Wi" pou yonn oswa lòt, oubyen pou toude kesyon sa yo. Bay non tout moun ki poko gen laj 21 ane ke w ap aplike pou yo, ak nenpòt enfòmasyon ou gen kounye a sou paran ki pa gen lagad legal moun sa (yo), oswa moun yo di ki paran moun sa (yo).

3. Èske oui poko gen laj 21 ane? ☐ Wi ☐ Non

Si ou reponn "Wi" pou kesyon sa a, bay enfòmasyon sou paran(yo) ki pa gen gad legal ou, oswa moun yo di ki paran ou (yo)

Kòm yon kondisyon pou w jwenn asistans, yo mande w pou transfere sèten dwa ki gen rapò ak sipò, jan sa dekri nan seksyon Avi, Transfè Dwa, Otorizasyon, ak Konsantman nan fen aplikasyon sa a. Yo pral ba w fòm LDSS-5145, "Enfòmasyon sou Sèvis Sipò Timoun ak Aplikasyon/Referans pou Sèvis Sipò Timoun," ke ou gen pou ranpli epi tounen ba Inite Egzekisyon Sipò Timoun lan (Child Support Enforcement Unit). Eksepte nan sitiyasyon vyolans nan kay oswa lòt bon motif, kòm yon kondisyon pou w jwenn asistans ou oblije kolabore ak Inite Egzekisyon Sipò Timoun pou jwenn nenpòt paran ki pa gen lagad legal oswa moun yo di ki paran yo; tabli kiyès ki paran chak moun ki poko gen laj 21 ane ki fèt deyò maryaj; ak tabli, modifye, epi/oswa fè respekte lòd pou sipò. Yo pral ba w fòm LDSS-4279 tou, "Avi sou Responsablite ak Dwa pou Sipò," ki eksplike responsablite ak dwa w si ou pa kolabore ak Inite Egzekisyon Sipò Timoun.

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Acknowledgement of Parantage /Paternity	
	Child Support Order	
	Good Cause Form (LDSS-4279)	
	IV-D Attestation (LDSS-4281)	
	Death Certificate	
	Divorce Decree	
	VA Benefits	
	Order of Filiation/Paternity/ Parantage	
	Birth Certificate	
NEEDED	**REFERRALS**	**COMPLETED**
	CTHP	
	CAP	
	Referral for Child Support Services (LDSS-5145)	
	Parantage /Paternity	

CONSIDER

- ✓ Health Insurance of Non-custodial Parent/Absent Spouse
- ✓ Child Health Plus
- ✓ TASA
- ✓ Petition to Family Court
- ✓ SSI/SSA

NON CHAK MOUN KI POKO GEN 21 ANE	NON AK ADRÈS, PARAN KI PA GEN LAGAD LEGAL OSWA MOUN YO DI KI PARAN LI YO	DAT NESANS PARAN KI PA GEN LAGAD LEGAL OSWA MOUN YO DI KI PARAN LI YO			NIMEWO SEKIRITE SOSYAL PARAN KI PA GEN LAGAD OSWA NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MOUN YO DI KI PARAN LI YO
		MWA	JOU	ANE	
A.					
B.					
C.					
D.					
E.					

SEKSYON 11 – KONDISYON TAKS/DEPANDAN - Tanpri chwazi kondisyon taks pou chak moun k ap viv nan kay la.

			KONDISYON TAKS						
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	SELIBATÈ	MARYE KI DEKLARE TAKS ANSANM	MARYE KI DEKLARE TAKS APA	CHÈF FANMI (KI GEN MOUN KI FÈ LI KALIFYE)	VÈF (VÈV) KI GEN TIMOUN DEPANDAN KI FÈ LI KALIFYE	DEPANDAN EPI PRAL DEKLARE TAKS	PA PRAL DEKLARE TAKS

Depandan sou taks ki pa ap viv nan kay la. Tanpri fè lis tout depandan taks ki pa abite viv avèk ou, epi ke oumenm oswa nenpòt moun nan kay ou deklare nan taks. Si ou pa deklare taks, ou ka sote kesyon sa a.

NON DEPANDAN SOU TAKS			NON MOUN KI DEKLARE TAKS LA		
PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI	PRENON	INISYAL DEZYÈM PRENON	NON FANMI

SEKSYON 12 – ENFÒMASYON MARI OSWA MADANM KI ABSAN/MOURI – Si mari oswa madanm nenpòt moun k ap aplike abite yon lòt kote oswa li mouri, tanpri endike sa anba a.

NON MOUN K AP APLIKE	NON MARI/MADANM	DAT NESANS MARI/MADANM	DAT LANMO MARI/MADANM, SI SA APLIKAB	NIMEWO SEKIRITE SOSYAL MARI/MADANM

ADRÈS MARI/MADANM, SI SA APLIKAB	VIL	KONTE	ETA	KÒD POSTAL

SEKSYON 13 – ENFÒMASYON TIMOUN ABSAN – Si nenpòt moun k ap aplike gen yon timoun ki poko gen laj 21 an k ap viv yon lòt kote, tanpri endike sa anba a.

NON MOUN K AP APLIKE	NON TIMOUN KI ABSAN AN	DAT NESANS	ADRÈS TIMOUN NAN (RI, VIL, KONTE, ETA, AK KÒD POSTAL)	TABLI KIYÈS KI PARAN LEGAL?		ÈSKE W PEYE SIPÒ TIMOUN?	
				Wi	Non	Wi	Non

SEKSYON 14 – ENFÒMASYON PARAN KI TINEDJÈ

Èske gen yon paran ki poko gen 18 ane ("paran tinedjè") nan kay la? ☐ Wi ☐ Non

Non ____

Èske timoun ki gen paran tinedjè a abite nan kay la? ☐ Wi ☐ Non

Non timoun ki gen paran tinedjè a ____

TEEN PARENT

LN NO. ________________ Eta Sivil ________________________

Diplòm Lekòl Segondè/Ekivalan Lekòl Segondè?_________________

LN NO. ________________ Eta Sivil ________________________

Diplòm Lekòl Segondè/Ekivalan Lekòl Segondè?_________________

TEEN PARENT CHILDREN

LN NO. ___________________

LN NO. ___________________

SEKSYON 15 – ENFÒMASYON SOU REVNI:

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou resevwa lajan nan men:		WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	CD
Benefis Asirans pou Chomaj	1							49
Benefis Revni Sekirite Siplemantè (Ssi) (Total Eta ak Federal)	2							45
Benefis Sekirite Sosyal pou Andikap (SSD)	3							42
Benefis Sekirite Sosyal pou Depandan	4							
Benefis Sekirite Sosyal pou Sivivan	5							43
Benefis Sekirite Sosyal pou Retrèt	6							44
Benefis Retrèt Chemennfè	7							38
Benefis pou Retrèt (Pansyon)	8							39
Dividann/Enterè nan Aksyon, Bon, Epay, elatriye	9							03
Konpansasyon Travayè	10							59
Benefis NYS pou Andikap	11							33
Pansyon Veteran/Benefis/Èd ak Asistans	12							55
Sibvansyon Asistans Piblik	13							37
Alokasyon Depandans GI	14							10
Sibvansyon oswa Prè pou Edikasyon	15							
Kado/Kontribisyon (Ki Resevwa)	16							
Peman Akèy Familyal (Ki Resevwa)	17							
Peman Sipò Timoun (Resevwa) Resevwa nan men:___________________________	18							06
Sipò Konjwen (Resevwa)	19							02
Asirans Enfimite Prive - Revni Asirans Sante/Aksidan	20							
Benefis Asirans Pa-antò	21							50
Benefis Sendika (ankontan Benefis Grèv)	22							
Prè, ki pa pou Edikasyon (Resevwa)	23							
Revni ki sòti nan yon Fidisi (ankontan revni ou gen dwa pou resevwa kounye a, oswa ke w te gen dwa pou resevwa lontan, men ki pa te distribye)	24							
Alokasyon Fòmasyon/Tretman	25							31
Revni Lwaye (Resevwa)	26							14
Revni Pansyonè/Lokatè (Resevwa)	27							
Lòt Revni (Tanpri Presize)								

INCOME

LN No.	SOURCE CODE	AMOUNT	PERIOD

CONSIDER

- ✓ Child Support Disregard/Pass-Through
  - ☐ Explained ☐ Budgeted
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
- ✓ Disability Review
- ✓ Reception and Placement Grant (SNAP Only)
- ✓ Refugee Matching Grant

Dediksyon: Sèten kalite bidjè Medicaid pèmèt aplikan/benefisyè diminye revni yo genyen ki konte grasa dediksyon ke yo pran sou taks federal yo. Sa yo se depans presi ke Sèvis Revni Entèn (IRS) pèmèt moun dedui pou diminye revni yo ka pran sou li. Mete dediksyon yo la sèlman si ou reklame yo sou deklarasyon taks sou revni ou pou ane aktyèl la.		WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA	KIMOUN	MONTAN/VALÈ AK KONBYEN FWA
Depans Edikatè	1						
Dediksyon Kont Retrèt Endividyèl (IRA)	2						
Dediksyon enterè prè elèv	3						
Ekolaj ak frè	4						
Sèten depans biznis (rezèvis, atis, responsab leta ki touche dapre frè sèvis)	5						
Dediksyon kont depay sante	6						
Depans anrapò ak demenajman pou travay	7						
Pati dediktib nan taks travay endepandan (S/E)	8						
S/E, SENP ak plan kalifye	9						
Dediksyon asirans sante S/E	10						
Sanksyon sou retrè epay bonè	11						
Pansyon alimantè peye	12						
Dediksyon aktivite pwodiksyon domestik	13						
Lòt ajisteman ajoute sou liy 36 (Fòm IRS 1040 sèlman)	14						
Dediksyon Archer MSA	15						
Lòt ajisteman (Tanpri, Presize)							

SEKSYON 16 – ENFÒMASYON SOU ESPONNSÒ BOPARAN/BON KONDISYON IMIGRASYON KI PA-SITWAYEN

Reponn tout kesyon ki nan lis anba a.

	WI	NON	KIMOUN?
Èske boparan nenpòt timoun k ap viv avèk w gen nenpòt resous oswa resevwa revni nenpòt kalite?			
Èske gen moun nan kay ou ki gen bon kondisyon imigrasyon ki pa-sitwayen, epi yo te parennen li pou antre Ozetazini?			

NON ESPONNSÒ A: ______________________ NIMEWO TELEFÒN: ______________________

ADRÈS: ____

NEEDED	REFERRAL	COMPLETED
	UIB	

SEKSYON 17 – ENFÒMASYON SOU TRAVAY

Nan moman kounye a mwen: ☐ ap travay ☐ travay endepandan ☐ pap travay

Revni san dediksyon $ ________________ Èdtan Travay Chak Mwa ________________

(Mete peman pou travay, tout salè, peman ovètaym, komisyon, ak tep)

Touche: ☐ Chak semèn ☐ Chak de semèn ☐ Chak mwa Jou yo peye nan semèn nan:

Non ak Adrès Patwon: 1

____ Nimewo telefòn __________________

____

Èske nenpòt lòt moun ki abite avèk kounye a ap: ☐ ap travay ☐ travay endepandan

Kimoun: ____

Revni san dediksyon $ ________________ Èdtan Travay Chak Mwa ________________

Touche: ☐ Chak semèn ☐ Chak de semèn ☐ Chak mwa Jou yo peye nan semèn nan: 2

Non ak Adrès Patwon:

____ Nimewo telefòn __________________

____

Èske asirans sante disponib pa lentèmedyè travay ou? ☐ Wi ☐ Non

Èske nenpòt moun ki abite avèk ou gen asirans sante ak yon patwon? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ____ 3

Non Konpayi Asirans la: ____

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans swen timoun oswa depandan akòz travay? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ____ 4

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen lòt depans ki gen rapò ak travay? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ____ 5

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	CINTRAK/RFI/IRCS	
	1099	
	Employment Verification	
	Income Tax Return	
	Self-Employment Worksheet	
	Wage Stubs	
	Work Registration Form	
	Dependent/Child Care Form/Statement	
	Approval of Informal Child Care Provider	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	CAP	
	Disability	
	Employment	
	TPHI/COBRA	
	UIB	
	Workers' Compensation	
	Drug/Alcohol	
	Domestic Violence	
	Refugee Cash Assistance	

CONSIDER

- ✓ Limited English Proficiency
- ✓ Earned Income Tax Credit (see PUB-4786)
- ✓ Explaining Periodic Reporting Requirements
- ✓ Net Loss of Cash Income
- ✓ P.A.S.S. Income Amount and Sources
- ✓ Employment Sanctions
- ✓ Temporary Employment
- ✓ Disability Review
- ✓ Individual Development Account (IDA)
- ✓ Voluntary Quit

Si w p ap travay, ki dènye fwa oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te travay?

Kimoun: ______________________ Kilè: ______________

Kikote: ____ 6

Poukisa ou (oswa yo) te sispann travay? ______________________

Èske oumenm oswa nenpòt k ap viv avèk ou te aplike pou chomaj? ☐ Wi ☐ Non

Si ou di Wi, kimoun____________ Kilè: ______________

Nan ki eta dosye a ye: ☐ Apwouve ☐ Refize ☐ Annatant

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap patisipe nan yon grèv? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ______________________ 7

Kilè grèv la te kòmanse: ______________

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou se yon migran osinon yon travayè agrikòl yon travayè agrikòl sezonye? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ______________________ 8

Èske oumenm oswa nenpòt lòt adilt ki abite avèk ou gen nenpòt pwoblèm medikal ki limite kapasite pou travay oswa ki limite ki kalite travay nou ka fè? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun: ____________________

Dekri limit yo: ________________________________

________________________________ 9

Èske ou ta kapab aksepte yon travay jodi a? ☐ Wi ☐ Non 10

Si se non poukisa? ____

Ki kalite travay ou ta renmen fè? ______________________

____ 11

CHILD/DEPENDENT CARE EXPENSES

Who Pays	Amount	Name	Age	Care Provider
	$			
	$			
	$			
	$			
	$			
	$			
	$			
	$			

SEKSYON 18 – EDIKASYON/FÒMASYON

Ki pi gwo nivo ou fin fè nan edikasyon w?

__ Mwens pase diplòm lekòl segondè

Si genyen, ki dènye klas ou te fè? ______

__ Fini yon Plan Edikasyon Endividyèl (IEP)

__ Diplòm lekòl segondè oswa Diplòm Ekivalans Jeneral (GED) oswa Tès Evalyasyon Fen Segondè (TASC) 1

__ Diplòm Asosye (2-ane diplòm kolèj)

__ Diplòm Bakaloreya (4-ane diplòm kolèj) oswa pi wo

Èske nenpòt lòt moun nan kay la gen yon diplòm lekòl segondè, diplòm ekivalans jeneral (GED, General Equivalency Diploma) oswa tès evalyasyon fen segondè (TASC™, Test Assessing Secondary Completion), oswa pi gwo nivo nan edikasyon? ☐ Wi ☐ Non 2

Si se wi, kimoun: ______________

Diplòm li resevwa:________________

Dat li fini: ______________________

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike pou asistans oswa ap resevwa:

Nan kenpòt pwogram fòmasyon oswa te nan yonn? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun ______________________________________

Kikote ______________________________________ 3

Pwogram ______________________________________

Dat li te ladan ____________________________

Dat li fini ____________________________

Gen laj 16 ane oswa piplis epi ale lekòl oswa nan kolèj? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun ______________________________________ 4

Kikote ______________________________________

Poko gen laj 16 ane epi ale lekòl? ☐ Wi ☐ Non

Kimoun ______________________________________

Lekòl ______________________________________

Kimoun ______________________________________

Lekòl ______________________________________

Kimoun ______________________________________

Lekòl ______________________________________ 5

Kimoun ______________________________________

Lekòl ______________________________________

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	School Attendance Verification (LDSS-3708)	
	Educational Grant Worksheet	
	Child Care Statement	

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	Supportive Services	

CONSIDER	YES	NO
Does anyone 18 through 49 who is attending college half-time or more meet the SNAP student eligibility requirement?	☐	☐
Does anyone pay for child or dependent care to attend school or training?	☐	☐
Is there a 16-19 year-old parent who does not have a high school or equivalency diploma and who is not attending school?	☐	☐
Is anyone in training?	☐	☐
Are any other supportive services appropriate?	☐	☐
Are there any training related expenses?	☐	☐

SEKSYON 19 – ENFÒMASYON SOU RESOUS

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:	WI	NON	KIMOUN	MONTAN/VALÈ	KIMOUN	MONTAN/VALÈ
Gen lajan kach disponib 1						
Gen yon kont kouran(yo) 2						
Gen yon kont epay(yo) oswa sètifika depo(yo) 3						
Gen yon kont(yo) nan koperativ 4						
Gen asirans-vi 5						
Gen papye oswa anrejistreman pou machin amotè(yo) oswa lòt veyikil(yo): Ane ________ Mak/Modèl ____________________________ Ane ________ Mak/Modèl ____________________________ Lòt____ 6						
Gen aksyon, obligasyon, sètifika, oswa fon komen plasman 7						
Gen bon kès 8						
Gen kont IRA, Keogh, 401(k) oswa kont konpansasyon difere(yo) 9						
Gen yon fidisi pou antèman ki paka revoke 10						
Gen yon fon lantèman 11						
Gen yon espas pou antèman 12						
Gen pwòp kay li 13						
Gen byen imobilye, pwopriyete ki bay revni ak pwopriyete ki pa bay revni 14						
Kalifye pou yon ranbousman taks sou revni 15						
Gen yon anwite 16						
Se benefisyè yon fidisi 17						
Espere resevwa yon fon fidisi, regleman pwosè, eritaj oswa revni nan nenpòt lòt sous 18						
Gen yon kont(yo) nan fidisi 19						
Genyen yon bwat depo sekrè(yo) 20						
Gen resous ki pa sa yo ki site anwo a 21						
Èske nenpòt moun (ankontan mari/madanm ou, menmsi yo pa ap aplike oswa yo pa ap viv avèk ou) te fè kado nenpòt lajan kach, oswa vann/transfere nenpòt byen imobilye, revni oswa pwopriyete pèsonèl nan 36 mwa ki sot pase yo? 22						
Èske nenpòt moun (ankontan mari/madanm ou, menmsi yo pa ap aplike oswa yo pa ap viv avèk ou) te janm yon kreye yon fidisi (trust) lontan oswa transfere nenpòt byen nan yon fidisi nan 60 mwa ki sot pase yo? Si repons lan se wi, kilè? ______________________________ 23						

VEHICLE INFORMATION

YR.	MAKE	MODEL	OWNER'S NAME	AMOUNT OWED	NADA VALUE	EXEMPT YES*	EXEMPT NO	LIEN HOLDER	ACCOUNT NO.
				$	$				
				$	$				

*IF EXEMPT, WHY?

NEEDED	REFERRAL	COMPLETED
	Legal	
	Resource	

LIFE INSURANCE

FACE AMOUNT	CASH VALUE

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Resource Checklist	
	Market Value	
	DMV Clearance	
	Bank Statement	
	Assignment of Proceeds	
	Car/Vehicle Title	
	Car/Vehicle Registration (Older Models)	
	Bank Clearance	
	RFI/OCA	
	1099	

CONSIDER

- ✓ Children's Resources
- ✓ Lump Sum
- ✓ Boats, Campers, Snowmobiles
- ✓ Individual Development Account (IDA)
- ✓ Exempt Vehicles

PA EKRI NAN SEKSYON KI FONSE YO NAN APLIKASYON SA A

SEKSYON 20 – ENFÒMASYON MEDIKAL

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:		WI	NON	SI SE WI, KIMOUN
Èske gen nenpòt bòdwo medikal oswa depans ki gen rapò ak sante	1			
Nan Medicaid avèk yon spend-down	2			
Gen asirans sante oswa pou lopital/aksidan (ankontan asirans nan travay)	3			
Gen asirans sante disponib nan travay	4			
Gen Medicare (kat wouj, blan, ak ble)	5			
Gen yon èd swànyan/èd swànyan adomisil	6			
Avèg, malad oswa andikape	7			
Yon timoun ki gen andikap devlopman	8			
Nan yon lopital, etablisman swen enfimye oswa lòt enstitisyon medikal	9			
Gen bòdwo medikal ki peye oswa ki poko peye nan 3 mwa anvan mwa aplikasyon sa a:	10			
Gen kounye a oswa te gen depandans dwòg oswa alkòl depann	11			
Bezwen swen adomisil/swen pèsonèl	12			
Nan SSI oswa te janm aplike pou SSI	13			
Ansent Si ansent, dat ki prevwa pou akouche: ________________ Kantite timoun ki espere fèt: ________________________	14			
Resevwa tretman nan yon pwogram tretman pou abi dwòg oswa alkòl	15			
Pa te kapab travay pandan 12 mwa omwen akòz yon andikap pswa maladi	16			
Gen limit nan aktivite chak jou yo akòz yon andikap oswa maladi ki te dire oswa ki pral dire omwen 12 mwa	17			
Te nan yon aksidan machin oswa aksidan anrapò ak travay nan de ane ki sot pase	18			
Te fè yon ajans leta (pwogram piblik) apa Medicaid oswa Medicare peye nenpòt nan bòdwo medikal ou Si se wi, ki ajans ____________________	19			
Èske si yo chaje nenpòt lòt asirans sante lakòz domaj nan sante fizik oswa emosyonèl ou oswa sekirite ou, epi/oswa pral jennen entimite ak konfidansyalite aplikasyon w pou Medicaid oswa Medicaid ke w ap resevwa?	20			

NIMEWO ASIRANS:

MONTAN:

CHAK KILÈ PEMAN:

NON KONPAYI ASIRANS LA:

KIMOUN KI KOUVRI:

DAT LI ANVIGÈ:

Is the answer to question 7 in this section consistent with Section 17 asking if the applicant or any other adult who lives in the household have any medical conditions that limit their ability to work or the type of work that they can perform?

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Pregnancy Statement	
	Med/Psych Statement	
	Drug/Alcohol Screening (LDSS-4571)	
	Drug/Alcohol Statement	
	Paid or Unpaid Medical Bills	
	SSI Application Verification (**PA ONLY)**	

CONSIDER

- ✓ AD/SSI Related
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
- ✓ SNAP Medical Deduction
- ✓ TPHI Reimbursement
- ✓ Buy-In Eligibility
- ✓ Kreiger (LDSS-3664)
- ✓ Domestic Violence
- ✓ SSI Referral
- ✓ Earned Income Credit

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED
	SSI (D-CAP)	
	Disability Interview (LDSS-1151)	
	Medical Report (LDSS-486, 486t)	
	Disability Report	
	AD	
	TPHI	
	ACCES-VR	
	CTHP	
	Family Planning	
	SSA (RSDI)	
	Veteran's Benefits	
	Veteran's Counseling	
	Child Health Plus	
	COBRA Eligibility	
	Nurse's Aide Service	
	Home Care	
	NYSoH	
	MA-Only (DOH-4220)	
	SSI-Related/Chronic Care (DOH-4220 with Supplement A)	
	LDSS-4526 or local equivalent	

RETROACTIVE MEDICAID	WHO	DATE	RECURRING MEDICAL EXPENSES	WHO	AMOUNT $	

MEDICAL BILLS: ☐ YES ☐ NO TPHI: ☐ YES ☐ NO

CHWA PLAN SANTE

Pifò moun ki enskri nan Medicaid pa oblije antre nan yon plan sante swen kontwole sof si yo nan yon kategori egzansyon. Sèvi ak seksyon sa a pou chwazi yon plan sante. Si ou pa konnen ki plan sante ki disponib, mande travayè sosyal ou oswa rele 1-800-505-5678.

Non Plan W Ap Enskri Ladan An	Non Fanmi	Prenon	Dat Nesans mm/jj/aa	Sèks G/F	#ID (ki nan kat Medicaid la si w gen yonn)	# Sekirite Sosyal (ochwa si w ansent)	Founisè Swen Prensipal oswa Sant Sante (tcheke ti kare a si se founisè ou kounye a)	Non ak # ID OB/GYN (tcheke ti kare a si se founisè ou kounye a)
							☐	☐
							☐	☐
							☐	☐
							☐	☐

SEKSYON 21 – ABRI

KI NON MÈT KAY OU AN?

____

KI ADRÈS MÈT KAY OU AN?

____

____

____

KI NIMEWO TELEFÒN MÈT KAY OU AN?

( ) ____

	WI	NON	SI SE WI MONTAN
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon lwaye, prè ipotekè oswa lòt depans pou abri?			$
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen yon bòdwa chofaj apa ak lwaye ou oswa lòt depans pou abri?			$

SHELTER COSTS	MONTHLY ACTUAL COST
A. Room and Board	
B. Rent	
C. Trailer Lot Rent	
D. Mortgage Payment	
1. Principal	
2. Interest	
3. Property Tax (including School Tax)	
4. Homeowner’s Insurance (incl. Fire Insurance)	
5. Taxes Included in Mortgage (Escrow Payment)	
6. Assessments (Sewer, etc.)	
E. Total Mortgage Payment (Line 1-6)	
TOTAL (Lines A - E)	

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Landlord Statement	
	Rent Receipt	
	Tenant of Record	
	Customer of Record	
	Voluntary Restrict	
	Mandatory Restrict	
	Subsidized Housing	
	Mortgage/Title Search	
	Section 8 Lease or Statement from Section 8 Office	
	Property Lien	
	Shelter/Utility Repayment Agreement	

CONSIDER

- ✓ Utility and/or Fuel Restrict
- ✓ Utility Guarantee
- ✓ HEAP
- ✓ Subsidized Housing May Show Total Rent, NOT Client Amount
- ✓ Foster Care-Related Additional Allowances
- ✓ SNAP Household Composition Rules
- ✓ SNAP Aged/Disabled Indicator
- ✓ Real Property Tax Credit
- ✓ AIDS/HIV Emergency Shelter Allowance
- ✓ Property Lien
- ✓ If Shelter Expenses/Living Quarters Are Shared by More than One Household

SEKSYON 21 – ABRI (SWIT)

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou gen depans annapre la yo apa ak lwaye ou oswa lòt depans pou abri?		WI	NON	SI SE WI MONTAN
Elektrisite (pou lòt bezwen ki pa chofaj; pa egzanp: limyè, fè manje, dlo cho, elatriye)	1			$
Gaz Natirèl (pou lòt bezwen ki pa chofaj; pa egzanp: fè manje, dlo cho, elatriye)	2			$
Dlo	3			$
Èkondisyone	4			$
Pwopàn (pou lòt bezwen ki pa chofaj)	5			$
Egou	6			$
Fatra	7			$
Lòt Sèvis Piblik ak Depans yo Presize ________________	8			$
Èske w ap viv nan lojman piblik?	9			
Èske w ap viv nan Seksyon 8, HUD, oswa lòt lojman sibvansyone?	10			
Èske w ap viv nan yon etablisman tretman pou dwòg/ alkòl?	11			

MONTHLY EXPENSES	MONTHLY ACTUAL COST	NAME OF DEALER	ACCOUNT NUMBER	IN WHOSE NAME IS THE BILL? (CUSTOMER OF RECORD)	WHO IS THE TENANT OF RECORD?
A. Heat*					
B. Electricity (for cooking, lights, hot water)					
C. Gas (for cooking, hot water)					
D. Liquid Propane Gas					
E. Other Utilities or Expenses					
F. Air Conditioning					
G. Utility Installation Fees					
H. Sewer					
I. Trash					
J. Water					

***Check Primary Heat Type:**
☐ Natural Gas ☐ Oil ☐ PSC Electric ☐ Coal ☐ Other ______________________
☐ Kerosene ☐ Propane ☐ Municipal Electric ☐ Wood

LÒT ENFÒMASYON

SEKSYON 22 – LÒT DEPANS

Endike si oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap aplike:		WI	NON	SI SE WI, MONTAN	HOW OFTEN PAID	LEGALLY OBLIGATED YES	LEGALLY OBLIGATED NO	CHILD IN SNAP HH YES	CHILD IN SNAP HH NO
Peye sipò timoun	1			$					
Peye pansyon alimantè pou mari/madanm	2			$					
Peye pou gadri	3			$					
Peye pou swen depandan	4			$					
Peye ekolaj, frè oswa lòt depans edikasyon	5			$					
Gen depans anplis (Egzanp: peman machin, peman asirans machin, peman kat kredi, lòt peman prè, elatriye) Presize: ____________________________	6			$					
Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou k ap aplike dwe kat mwa omwen nan sipò pou yon timoun ki poko gen laj 21?	7	☐ WI		☐ NON					

SEKSYON 23 – LÒT ENFÒMASYON

Èske ou achte oswa ou prevwa achte manje nan livrezon adomisil oswa sèvis manje kominal? 8	☐ WI	☐ NON		
Èske ou kapab kwit oswa prepare manje lakay ou? 9	☐ WI	☐ NON	VETERAN STATUS	VETERAN CODE
Èske oumenm oswa nenpòt moun lakay ou te janm nan fòs lame ameriken? Kimoun? ____ 10	☐ WI	☐ NON		
Èske mari oswa madanm ou te janm nan fòs lame ameriken? 11	☐ WI	☐ NON		
Èske nenpòt moun lakay ou se depandan yon moun ki nan fòs lame ameriken oswa ki te ladan? Kimoun? ____ 12	☐ WI	☐ NON		

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou ap resevwa asistans oswa sèvis kounye a?
☐ WI ☐ NON 13

SI SE WI, KIMOUN	KI KALITE ASISTANS	LOCATION RECEIVED	DATES RECEIVED

Èske oumenm oswa nenpòt moun ki abite avèk ou te resevwa asistans oswa sèvis lontan?
☐ WI ☐ NON 14

SI SE WI, KIMOUN (Tanpri, site tout ansyen non)	KI KALITE ASISTANS	LOCATION RECEIVED	DATES RECEIVED

NEEDED	REFERRALS	COMPLETED	CONSIDER
	Services		✓ SNAP Dependent Care Deductions
	UIB		

OTHER INFORMATION (CONT.)	YES	NO	WHO
Have you or anyone who lives with you who is applying moved into this county from another New York State county within the past two months?			
Have you or anyone who lives with you ever been found guilty of and/or been disqualified for Public Assistance and/or the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) because of fraud/an Intentional Program Violation?			
Have you or anyone who lives with you received benefits for which they were not entitled, which have not been fully repaid to this or another agency?			
Have you or any member of your household been convicted of making a fraudulent statement or representation of residence in order to receive Public Assistance in two or more states?			
Have you or any member of your household been convicted of fraudulently receiving duplicate SNAP Benefits in any state after September 22, 1996?			
Have you or any member of your household been convicted of buying or selling SNAP Benefits for a combined amount of over $500 or more after September 22, 1996?			
Have you or any member of your household been convicted of trading SNAP benefits for firearms, ammunition or explosives, or drugs?			
Are you or any member of your household fleeing to avoid prosecution, custody or confinement after conviction of a felony or attempted felony and actively being pursued by law enforcement?			
Are you or any member of your household violating probation or parole according to a court order?			

PROPERTY TRANSFER STATUS

I have ☐ **I have not** ☐ sold, transferred or given away any of my property to anyone to get Public Assistance or SNAP Benefits.

REQUESTED	DOCUMENTATION	IN FILE
	Educational Grant Worksheet	
	Child/Dependent Care Statement	
	Recoupments	
	Outstanding Overpayment	
	Pending Disqualification	

IF TOTAL EXPENSES (INCLUDING EXPENSES NOT USED IN THE BUDGET DETERMINATION) EXCEED INCOME (INCLUDING PA GRANT), EXPLORE HOW THE HOUSEHOLD IS MEETING ITS OBLIGATIONS.

Actual Expenses $

− Actual Income $

= Difference $

Does Client Receive Contribution Towards Difference YES ☐ NO ☐

If Yes, From Whom? ______________________

KONSIDERE
✓ Depans Reyèl, ki gen ladan: abri, depans pou gaz/sèvis piblik, dlo, depans telefòn, elatriye.
✓ Abri Reyèl
✓ Depans Reyèl Gaz/Sèvis Piblik
✓ Depans Telefòn
✓ Depans Machin
✓ Lwe Mèb/Aparèy
✓ Kab Televizyon
✓ Ekolaj
✓ Depans Medikal Peye Avèk Lajan Pòch

EMERGENCY CASH ASSISTANCE

Is there an immediate need? If not, why not?

____

____

____

NOTES/COMMENTS

AVI, TRANSFÈ DWA, OTORIZASYON, ak KONSANTMAN

KOLÈK AK ITILIZASYON NIMEWO SEKIRITE SOSYAL – Yo otorize pran Nimewo Sekirite Sosyal (SSN) pou chak moun nan kay la anrapò ak Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) dapre Lwa 2008 sou Koupon pou Achte Manje (nan vèsyon amande lwa a). Tout moun ki aplike pou SNAP dwe bay yon SSN pou yo ka resevwa avantaj yo. Si oumenm oswa nenpòt moun k ap aplike pa gen yon SSN, moun lan dwe aplike pou yon SSN nan Administrasyon Sekirite Sosyal (ale nan www.SSA.gov oswa rele 1-800-772-1213).

Nan sa ki gen pou wè ak tout lòt pwogram kote aplikasyon sa a egzije yon SSN, li obligatwa pou nou pran SSN yo, epitou nou gen otorizasyon sa a dapre youn oswa plizyè seksyon lwa annapre yo: Seksyon 205(c) nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 405), Seksyon 1137 nan Lwa sou Sekirite Sosyal (42 U.S. Code 1320b-7) ak Seksyon 7(a)(2) nan Lwa 1974 sou Pwoteksyon Enfòmasyon Prive. Si w gen kesyon, gade liv ki bay esplikasyon (PUB-1301 Statewide-HA) oswa pale ak distri sèvis sosyal ou yo.

N ap rasanble ak itilize enfòmasyon nou pran yo pou detèmine si kay ou kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa benefis. Enfòmasyon yo pral sèvi pou verifye idantite, pou konfime salè travay yo ak revni ki pa salè, pou detèmine si paran ki absan kapab resevwa kouvèti asirans pou aplikan oswa benefisyè, pou detèmine si aplikan oswa benefisyè ka jwenn sipò pou timoun oswa pou mari/madanm epi pou detèmine si aplikan oswa benefisyè ka resevwa lajan oswa lòt èd. N ap verifye enfòmasyon sa yo nan pwogram konparezon sou òdinatè. Enfòmasyon sa yo ap sèvi tou pou kontwole si règleman pwogram nan respekte, epitou pou jesyon pwogram nan. Anplis itilizasyon enfòmasyon ou ban nou yo nan fason sa, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun k ap resevwa benefis Asistans Enèji nan Kay (HEAP, Home Energy Assistance Program) (gade anba a).

Nou ka voye enfòmasyon sa yo ba lòt ajans Eta ak ba lòt ajans Federal pou verifikasyon ofisyèl, epitou ba otorite lapolis pou yo arete moun kap sove pou chape anba lalwa. Enfòmasyon nou ranmase anrapò ak aplikan ak benefisyè Asistans pou Fanmi ak Asistans Filè Sekirite, ansnam ak SNN yo, nou ka sèvi ak yo pou ede nan fòmasyon jiri yo. Si gen yon demann ranbousman SNAP kont lakay ou, nou ka voye enfòmasyon ki nan aplikasyon sa, ansanm avèk tout SSN yo, bay ajans federal ak eta yo, ak tou bay ajans kap fè rekouvreman kreyans prive, pou yo ka fè rekouvreman.

Nou pral sèvi ak kominike tou SSN moun nan kay la ki pa kalifye yo nan fason ki endike anwo a.

Anplis itilizasyon enfòmasyon ou ban nou yo nan fason sa, Eta a pral itilize enfòmasyon yo pou prepare estatistik sou tout moun k ap resevwa benefis HEAP. Eta a itilize enfòmasyon yo pou kontwòl kalite pou asire distri sèvis lokal yo fè pi bon dyòb yo kapab. Nou itilize enfòmasyon yo pou verifye kimoun ki founisè enèji ou epi pou peye sèten nan vandè sa yo.

AVI POU PA GEN DISKRIMINASYON – Enstitisyon an entèdi diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi kote moun fèt, andikap, laj, sèks, epi nan sèten ka relijyon ak kwayans politik.

Depatman Agrikilti Ameriken (USDA) entèdi tou diskriminasyon sou baz ras, koulè, peyi moun soti, sèks, kwayans relijyon, andikap, laj, kwayans politik oswa reprezay oubyen vanjans pou aktivite dwa sivil anvansa nan nenpòt pwogram oswa aktivite ke USDA a fè oswa finanse.

Moun ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen kominikasyon pou enfòmasyon pwogram (pa egzanp, Bray, gwo karaktè, kasèt odyo, American Sign Language, elatriye.), dwe kontakte ajans (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou benefis yo. Moun ki soud oswa ki mal pou tande oswa ki gen andikap pou pale ka kontakte USDA nan Sèvis Relè Federal nan (800) 877-8339. Anplisdesa, enfòmasyon pwogram lan ka disponib nan lòt lang apa Angle.

Pou depoze yon plent diskiriminasyon pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP), ranpli fòm Plent USDA pou Diskriminasyon Pwogram, (AD-3027) ke ou jwenn sou entènèt nan http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ak nan nenpòt biwo USDA, oswa ekri yon lèt adrese ba USDA epi bay enfòmasyon nan lèt la sou tout enfòmasyon yo mande sou fòm nan. Pou mande yon kopi fòm plent lan, rele (866) 632-9992. Soumèt fòm ki ranpli a oswa lèt ou an nan USDA pa:

(1) Lapòs: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

(2) Faks: (202) 690-7442 oswa

(3) Imèl: program.intake@usda.gov.

Pou nenpòt lòt enfòmasyon ki konsène pwoblèm nan Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP), moun yo dwe swa kontakte nimewo liy dirèk USDA SNAP nan (800) 221-5689, ki nan lang Panyòl tou, oswa yo dwe rele Nimewo Enfòmasyon/Liy Dirèk Eta a (klike sou lyen an pou jwenn yon lis nimewo liy dirèk Eta a); ou ka jwenn yo sou Entènèt tou nan: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Pou pote yon plent pou diskriminasyon konsènan yon pwogram k ap resevwa asistans finans federal nan Depatman Sèvis Sante ak Sèvis Sosyal Etazini Ameriken (HHS), ekri HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, oswa rele (202) 619-0403 (pou pale) oubyen (800) 537-7697 (TTY).

Enstitisyon sa se yon founisè ki trete tout moun egalego.

Eta New York entèdi an plis de sa diskriminasyon ki baze sou idantite seksyèl, sitiyasyon moun ki transeksyèl, disfori seksyèl, oryantasyon seksyèl, sitiyasyon matrimonyal, sitiyasyon militè, sitiyasyon viktim vyolans domestik, kondisyon ki an rapò ak gwosès yo, karakteristik jenetik predispoze yo, arestasyon anvan sa yo oswa rejis kondanasyon, sitiyasyon familyal, ak reprezay akoz opozisyon kont pratik diskriminatwa ilegal yo.

KONSANTMAN POU ANKÈT – Mwen dakò ak nenpòt ankèt pou verifye oswa pou konfime enfòmasyon mwen te bay anrapò avèk demann mwen fè pou Asistans Piblik (PA), Medicaid, Benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP), Benefis Pwogram Asistans Enèji nan Kay, Sèvis oswa Asistans Gadri. Si yo mande m lòt enfòmasyon, m ap bay yo. M ap kolabore totalkapital avèk anplwaye Eta ak anplwaye Federal yo nan nenpòt Evalyasyon Kontwòl Kalite PA ak/oswa SNAP.

Si mwen aplike pou SNAP, Mwen konprann distri sèvis sosyal la pral mande epi sèvi ak enfòmasyon ki disponib nan Sistèm Verifikasyon Revni ak Kalifikasyon pou etidye aplikasyon mwen an, epi yo ka verifye enfòmasyon sa yo grasa lòt kontak anplis si yo jwenn diferans. Mwen konprann tou ke enfòmasyon sa yo kapab gen efè sou kalifikasyon m pou SNAP ak/oswa nivo Benefis SNAP mwen resevwa.

KONSANTMAN POU DEVWALE ENFÒMASYON SEKRÈ ASIRANS CHOMAJ – Mwen otorize pou Depatman Travay Eta New York (DOL) kominike ba Biwo Eta New York pou Asistans Tanporè ak Enfimite (OTDA) nenpòt enfòmasyon konfidansyèl ke DOL konsève pou Asirans Chomaj (UI, Unemployment Insurance). Enfòmasyon sa yo gen ladan dosye demann avantaj UI ak dosye salè. Mwen rekonèt OTDA, ansanm avèk anplwaye ajans Eta a ak ajans lokal yo k ap travay nan biwo distri sèvis sosyal lokal yo ap itilize enfòmasyon UI pou yo detèmine oswa pou yo verifye si mwen kalifye, epi montan Asistans Piblik, Medicaid, Benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè, Benefis Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay oswa Asistans Gadri, ke mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon sa a epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa benefis ke mwen pa te gen yon dwa pou resevwa. OTDA ka pataje enfòmasyon yo tou ak Biwo Eta New York pou Sèvis Timoun ak Fanmi (OCFS, Office of Children and Family Services) ak Depatman Sante Eta New York (DOH, Department of Health). OCFS pral sèvi ak enfòmasyon yo pou kontwole pwogram Asistans Gadri a.

OTORIZASYON POU KOMINIKE ENFÒMASYON BA FOUNISÈ SÈVIS – Mwen bay otorizasyon a distri sèvis sosyal la e Eta New York pou yo kominike enfòmasyon konsènan Asistans Piblik oswa benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè ke mwenmenm oswa nenpòt moun nan kay mwen ke mwen kapab bay otorizasyon legalman onon li te resevwa, epi rezon ki fè sa se pou verifye si mwen kalifye pou sèvis ak peman ki gen rapò ak administrasyon pwogram ki ofri pa yon kontraktè Eta a oswa kontraktè lokal. Sèvis sa yo ka gen ladan, men se pa sa sèlman, sèvis plasman nan travay oswa fòmasyon ke yo bay pou ede mwenmenm oswa moun nan kay mwen jwenn yon travay ak kenbe travay la.

RAPÒTE CHANJMAN – Mwen dakò enfòme ajans lan **san pèdi tan** sou nenpòt chanjman nan adrès mwen, bezwen, revni, ak pwopriyete mwen, kondisyon granmoun ki enganm ki pa gen depandan (ABAWD, Able-Bodied Adult Without Dependents), kondisyon gwosès oswa aranjman pou viv, dapre tout sa mwen konnen oswa kwè.

Si mwen aplike pou Asistans pou Gadri, mwen dakò pou bay ajans lan enfòmasyon yo **imedyatman** sou nenpòt chanjman nan revni fanmi mwen, sou moun k ap viv lakay mwen, sou travay mwen, sou aranjman mwen fè pou gadri, oswa sou lòt chanjman ki ka afekte kalifikasyon mwen k ap kontinye oswa sou kantite lajan avantaj mwen.

SANKSYON – Lwa Federal ak Eta prevwa amann pou peye, prizon oswa toulede si ou pa di verite lè w aplike pou Asistans Piblik, Medicaid, Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè, Sèvis oswa Asistans pou Gadri (Asistans, Benefis oswa Sèvis) oswa nenpòt kilè yo poze w kesyon pou konnen si w kalifye, oswa lakòz yon lòt moun pa di verite sou aplikasyon w nan oswa si w kalifye toujou. Amann yo ap aplike tou si w kache oswa pa mete deyò bagay ki konsènen premye kalifikasyon w oswa kalifikasyon w ki la toujou pou Asistans, Benefis oswa Sèvis, oswa si w kache oswa pa mete deyò bagay ki ta ka afekte dwa yon moun ou aplike pou li jwenn oswa kontinye resevwa Asistans, Benefis oswa Sèvis. Si ou se yon reprezantan otorize, Asistans, Benefis oswa Sèvis sa yo dwe sèvi pou lòt moun nan, se pa pou tèt pa ou. Lwa Federal ak lwa eta yo prevwa nenpòt transfè byen pou mwens pase bon valè li sou mache a ke yon moun oswa mari/madanm yon moun fè nan 60 mwa yo ki anvan premye mwa kote moun nan ap ni resevwa sèvis etablisman swen enfimye ni te soumèt yon aplikasyon pou Medicaid, sa ka rann moun nan pa kalifye pou sèvis etablisman swen enfimye oswa sèvis adomisil ak kominotè pou yon peryòd de tan. Li ilegal pou kache enfòmasyon oswa bay fo enfòmasyon pou jwenn Asistans, Benefis oswa Sèvis.

SANKSYON DISKALIFIKASYON PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ – Nenpòt enfòmasyon ou bay anrapò avèk aplikasyon w pou Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP), responsab federal, eta ak lokal yo gendwa verifye yo. Si nenpòt enfòmasyon enkòrèk, yo ka refize w Benefis SNAP. Yo ka pouswiv ou kòm kriminèl si ou fè espre pou bay enfòmasyon ki pa kòrèk ki afekte elijiblite w oswa kantite lajan benefis. Nenpòt moun ki kondane pou yon krim poutèt itilize, transfere, pran, chanje oswa posede volontèman kat otorizasyon SNAP oswa aparèy ki bay aksè, li gendwa peye amann jiska $250,000, pran prizon jiska 20 an, oswa toude. Moun nan ka sibi pouswit tou dapre lwa aplikab Federal ak Eta. Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon oswa libète pwovizwa oswa nenpòt moun ki sove pou evite pouswit, gad oswa anprizonman pou yon krim e lapolis ap pouswiv li, moun sa pa kalifye pou resevwa benefis SNAP.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP oswa yo ka di ou komèt yon Vyolasyon Pwogram avèk Entansyon (IPV, Intentional Program Violation) si ou fè yon fo deklarasyon oswa deklarasyon pou twonpe, oubyen ou defòme, ou kache oswa kenbe enfòmasyon, nan lide pou w kalifye pou benefis oswa pou w resevwa plis benefis; ou achte yon pwodui ak avantaj SNAP avèk entansyon pou kapab jwenn yon lajan kach; pou fè sa ou jete pwodui a volontèman epi ou retounen veso a pou montan depo a; oswa ou komèt oubyen eseye komèt nenpòt zak ki reprezante yon vyolasyon lwa federal oswa lwa eta a ak objektif pou itilize, prezante, transfere, pran, resevwa, posede oswa fè trafik ak Benefis SNAP, kat otorizasyon oswa dokiman ki ka resèvi nan kad sistèm Transfè Benefis Elektwonik (EBT, Electronic Benefit Transfer). Anplisdesa, yo entèdi sa ki annapre la yo, epi ou ka pa kalifye ankò pou resevwa Benefis SNAP epi/oswa tonbe anba sanksyon pou aksyon ki gen ladan:

- Sèvi avèk benfis SNAP pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl oswa sigarèt;
- Sèvi avèk benefis SNAP pou peye pou manje ou te achte sou kredi deja;
- Otorize yon lòt moun itilize kat EBT ou pou li ba w lajan kach, zamafe, bal oswa eksplozif, oubyen dwòg, osinon pou achte manje pou moun ki pa manm nan kay SNAP la; oswa
- Itilize oswa posede kat EPB ki pa pou ou, san konsantman pwopriyetè kat la.

Moun yo jwenn ki komèt yon IPV swa nan yon odyans administratif pou diskalifikasyon oswa nan yon tribinal federal, Eta oswa lokal, oswa li te siyen swa yon renonsyasyon dwa pu yon odyans administratif pou diskalifikasyon oswa yon akò konsantman diskalifikasyon nan ka ki refere pou pouswit jidisyè, moun sa pa pral kalifye pou patisipe nan SNAP pou yon peryòd:

- 12 mwa pou <u>premye</u> SNAP IPV a;
- 24 mwa pou <u>dezyèm</u> SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou <u>premye</u> SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan te itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki ladan vann nan yon sibstans ki sou kontwòl (dwòg ilegal oswa sèten medikaman ki oblije gen preskripsyon yon doktè); oswa
- 120 mwa si yo jwenn moun nan te fè yon deklarasyon magouy konsènan kimoun li ye oswa kikote li rete, nan objektif pou resevwa plizyè Benefis SNAP anmenmtan, sof si li diskalifye anpèmanans pou yon twazyèm SNAP IPV.
  Mete sou sa, yon tribinal ka bloke yon moun nan patisipe nan SNAP pou yon lòt 18 mwa.

Yon moun ka diskalifye pou tout tan pou resevwa Benefis SNAP pou:

- <u>Premye</u> SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki ladan van zamafe, bal oswa eksplozif;
- <u>Premye</u> SNAP IPV ki baze sou yon kondanasyon lajistis pou trafik Benefis SNAP pou yon kantite lajan konbine $500 oswa plis (trafik gen ladan itilizasyon ilegal, transfè, pran, modifye oswa posede kat otorizasyon SNAP oswa aparèy ki bay aksè);
- <u>Dezyèm</u> SNAP IPV ki baze sou yon tribinal ki jwenn moun nan te itilize oswa resevwa Benefis SNAP nan yon tranzaksyon ki gen ladan vann yon sibstans ki sou kontwòl (dwòg ilegal oswa sèten medikaman ki oblije gen preskripsyon yon doktè); oswa
- Yon <u>twazyèm</u> SNAP IPV.

OBLIGASYON POU RAPÒTE/VERIFYE DEPANS NAN KAY – Kay ou dwe rapòte depans gadri ak sèvis piblik pou nou ka resevwa yon dediksyon Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP) pou depans sa yo. Kay ou dwe rapòte epi verifye peman lwaye/ipotèk, taks sou pwopriyete, asirans, depans medikal ak sipò pou timoun nou peye yon moun ki pa nan kay dekwa pou nou resevwa yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Si nou pa rapòte/verifye depans yo ki anwo, yo pral wè sa tankou yon deklarasyon kay ou fè ki di nou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans sa yo ki pa-rapòte/pa-verifye. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè ou kalifye pou SNAP oswa ka ogmante benefis SNAP ou. Ou ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè pi devan. Lèsa yo ta aplike dediksyon an nan kalkil benefis SNAP nan pwochen mwa yo, annakò ak règleman pou rapòte chanjman (gade nan Rapòte Chanjman pi wo a).

REPREZANTAN OTORIZE PWOGRAM ASISTANS NITRISYON SIPLEMANTÈ – Ou kapab otorize yon moun ki konnen sikonstans kay ou pou li aplike pou benefis Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP) pou ou. Ou kapab otorize yon moun ki pa lakay ou pou resevwa benefis SNAP pou ou, epitou pou itilize yo pou achte manje pou ou. Si ou ta renmen otorize yon moun, ou dwe fè sa alekri. Pou otorize yon moun ou ka ekri non moun nan, adrès li, ak telefòn moun nan touswit anba, epi fè li siyen nan seksyon siyati ki nan fen aplikasyon sa a. Lè yon Reprezantan Otorize ap aplike sou non yon kay SNAP ki pa abite nan yon enstitisyon, Reprezantan Otorize ansanm ak yon manm adilt nan kay la ki responsab, yo toude dwe siyen epi mete dat nan seksyon siyati ki nan fen aplikasyon sa a, sof kay SNAP la te fè yon lòt jan epi deziyen Reprezantan Otorize pou fè sa alekri.

NON, ADRÈS AK NIMEWO TELEFÒN REPREZANTAN OTORIZE (TANPRI EKRI AN LÈT DETACHE):

ALOKASYON ESTANDA POU SÈVIS PIBLIK – Mwen konnen benefisyè Asistans Piblik ak Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP) kalifye dapre kategori revni pou Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay (HEAP). Mwen konprann tou ke si mwen pa te resevwa yon benefis HEAP pi gwo pase $20 nan mwa kounye a oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa yon benefis asistans enèji ki menmjan, mwen dwe peye pou chofaj oswa èkondisyone apa nan lwaye m dekwa pou mwen resevwa alokasyon sèvis piblik estanda chofaj/refwadisman (sa vle di, yon dediksyon) pou SNAP la. Mwen konprann Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen pou verifye bòkote vandè enèji nan kay yo ke mwen resevwa HEAP. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmisyon pou nenpòt nan founisè enèji kay mwen (ki gen ladan sèvis piblik mwen) kominike sèten enfòmasyon estatistik, ki gen ladan men se pa sa sèlman, kantite kouran mwen itilize pa ane, depans elektrisite, konsomasyon gaz, ki kalite gaz, depans gaz pou ane a ak istwa peman nan Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè, distri sèvis sosyal lokal ak Depatman Sante ak sèvis Imen Ozetazini pou mezire Rannamn Pwogram Asistans Enèji Kay ki gen Revni Fèb.

DIVILGASYON ENFÒMASYON MEDIKAL – Mwen dakò pou founisè swen prensipal mwen, nenpòt lòt founisè swen sante oswa Depatman Sante Eta New York (DOH) pou yo devwale nenpòt enfòmasyon medikal sou mwenmenm ak sou nenpòt manm nan fanmi m ke mwen kapab bay konsantman pou li, ba plan sante mwen ak nenpòt founisè swen sante k ap patisipe nan pran swen mwenmenm oswa fanmi mwen, depi sa nesesè lojikman pou plan asirans maladi mwen oswa founisè mwen yo reyalize tretman, peman, oswa operasyon swen sante; mwen dakò pou plan sante mwen ak nenpòt founisè swen sante devwale ba DOH ak lòt otorize federal, eta, ak ajans lokal yo, pou objektif administrasyon Medicaid; epi, pou plan sante mwen devwale ba lòt moun oswa òganizasyon, depi li nesesè lojikman pou plan sante mwen reyalize tretman, peman, oswa operasyon swen sante. Mwen bay otorizasyon pou devwale ba Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè (OTDA), Biwo Eta New York pou sèvis Timoun ak Fanmi oswa distri sèvis sosyal lokal la nenpòt enfòmasyon anrapò ak sante sou mwenmenm ak nenpòt manm nan fanmi m ke mwen kapab bay otorizasyon legalman pou li anrapò ak founi asistans ak sèvis ak kapasite mwen pou patisipe nan aktivite travay, ki gen ladan travay, depi li nesesè lojikman pou founi benefis Asistans Piblik; pou sèvis, ki gen ladan sèvis byennèt timoun; pou detèmine devwa aktivite travay ki apwopriye; pou detèmine nesesite pou aplike ak pou fè aplikasyon pou Benefis Revni Sekirite Siplemantè; pou tabli plan tretman ki apwopriye pou restore kapsite pou jwenn travay; ak pou detèmine kalifikasyon pou egzanpsyon nan limit tan swasant-mwa Eta a poiu resevwa asistans lajan kach. Si mwen oblije aplike pou benefis ke Administrasyon Sekirite Sosyal administre, yo ka devwale enfòmasyon ki presize anwo a ba Administrasyon Sekirite Sosyal. Mwen dakò tou enfòmasyon ki devwale yo ka gen ladan enfòmasyon sou mwenmenm ak manm nan fanmi mwen konsènnn VIH, sante mantal oswa abi alkòl ak sibstans, nan limit lalwa pèmèt sa, sof si gen yon ti kare ki tcheke anba a. Si gen plis pase yon granmoun nan fanmi an k ap antre nan yon plan sante Medicaid, siyati chak granmoun k ap aplike nesesè pou konsantman pou devwale enfòmasyon. Mwen konprann ke kapasite mwen pou bay konsantman yo pou devwalman enfòmasyon ki gen rapò ak nenpòt timoun ki minè ke mwen ka bay konsantman li rete nan limit mwen ka jwenn enfòmasyon konsènan tretman, dyagnostik ak pwosedi onon yo.

_______ Pa devwale enfòmasyon sou VIH / SIDA ______ Pa devwale enfòmasyon sou dwòg ak alkòl
_______ Pa devwale enfòmasyon sou sante mantal

DIVILGASYON ENFÒMASYON BAY ANTREPRIZ SÈVIS SANTE YO – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ak Eta New York pèmisyon pou yo pataje enfòmasyon ak antrepriz sèvis sante yo, jan distrik sèvis sosyal la oswa Eta New York te chwazi, konsènan avantaj Asistans Piblik ke mwen oswa nenpòt manm nan fanmi mwen pou ki mwen ka legalman bay otorizasyon te resevwa oswa kalifye pou resevwa, nan objektif pou ka amelyore kalite swen sante mwen ak byennèt jeneral mwen, epi pou ka fasilite resepsyon avantaj adisyonèl pou ki mwen, oswa manm fanmi mwen, ka kalifye pou yo.

DIVILGASYON DOSYE EDIKASYON – Mwen bay pèmisyon pou Depatman Sante Eta a ak depatman sèvis sosyal lokal la pou l:1) jwenn tout enfòmasyon sou dosye enfòmasyon edikasyon pa m ak/oswa pa timoun minè mwen yo, non yo nan dokiman sa, san bliye enfòmasyon ki nesesè pou reklame ranbousman Medicaid pou sèvis edikasyon ki gen pou wè ak sante; ak 2) founi bon jan aksè pou ajans gouvènman federal jwenn enfòmasyon sa yo pou rezon odit sèlman.

DIVILGASYON ENFÒMASYON POU PWOGRAM ENTÈVANSYON BONÈ - Si yo evalye pitit mwen pou patisipe, oswa l ap patisipe nan Pwogram Entèvansyon Bonè Eta New York, mwen bay otorizasyon pou distri sèvis sosyal ak Eta New York kominike enfòmasyon sou kalifikasyon pitit mwen pou Medicaid ba konte mwen oswa Pwogram Entèvansyon Bonè minisipal la pou yo ka chaje Medicaid.

PWOGRAM SANTE TIMOUN/TINEDJÈ – Mwen konprann si timoun mwen an gen Medicaid, li ka jwenn swen primè ak prevantif konplè, tankou tout tretman ki nesesè yo atravè Pwogram Sante Timoun/Tinedjè. Mwen ka jwenn plis enfòmasyon sou pwogram sa nan distri sèvis sosyal la.

MEDICARE – Mwen otorize peman ak "Medicare" (Pati B Tit XVIII, Pwogram Asirans Medikal Siplemantè) yo dwe fèt dirèkteman doktè ak founisè medikal pou nenpòt bòdwo alavni ki poko peye pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante yo ban mwen pandan mwen kalifye pou Medicaid.

RANBOUSMAN POU DEPANS MEDIKAL

MEDICAID – Ou gen yon dwa nan kad aplikasyon ou pou Medicaid, oswa pandan de ane apati dat aplikasyon w lan, pou mande ranbousman depans ou te peye pou swen medikal, sèvis ak founiti ki kouvri ke ou te resevwa pandan peryòd twa-mwa ki anvan mwa aplikasyon w lan. Apre dat aplikasyon w lan, w ap jwenn ranbousman pou swen medikal, sèvis ak founiti ki kouvri yo sèlman si w pran yo nan men founisè ki patisipe nan Medicaid.

TRANSFÈ ASIRANS/LÒT BENEFIS AK PEMAN DIRÈK – Pou Asistans Piblik ak Medicaid, mwen dakò fè tout reklamasyon pou benefis asirans sante oswa aksidan, ak fè pouswit pou tout reklamasyon aksidan pèsonèl oswa nenpòt lòt resous mwen ka gen yon dwa pou jwenn, epi ak dokiman sa, mwen transfere resous sa yo nan distrik sèvis sosyal kote m ap fè aplikasyon sa a. Anplisdesa, mwen pral ede pou fè nenpòt benefis ki transfere disponib pou distri sèvis sosyal kote m ap fè aplikasyon sa a.

Mwen otorize pou yo fè peman yo dwe mwenmenm oswa moun nan kay mwen pou benefis asirans sante oswa aksidan dirèkteman ba distri sèvis sosyal ki apwopriye a pou sèvis medikal ak lòt sèvis sante yo bay pandan yo kalifye pou Medicaid.

REKOUVREMAN MEDICAID – Sito ou resevwa Medicaid, yon ka mete yon dwa konfiskasyon epi yo ka fè yon rekouvreman sou byen imobilye ou nan sèten sikonstans si ou nan yon enstitisyon medikal epi yo pa espere w ap retounen lakay ou. Yo ka rekipere MA ki peye pou ou nan men moun ki gen responsablite legal pou ba w sipò nan moman ou te resevwa sèvis medikal. MA ka rekipere tou depans pou sèvis ak prim ki pa te dwe peye.

Mwen konprann apati 1 avril 2014, si mwen jwenn Medicaid pa lentèmedyè New York State of Health:

- Pa gen dwa konfiskasyon y ap mete sou byen imobilye mwen anvan lanmò mwen.
- Rekiperasyon apati byen ki nan eritaj mwen kite lè m mouri rete sèlman nan montan Medicaid te peye pou pri swen nan etablisman swen enfimye, sèvis adomisil ak nan kominote, ak sèvis lopital ak preskripsyon medikaman ki gen rapò ak sa ke mwen te resevwa nan 55^{yèm} anivèsè nesans mwen oswa apre li.

REKOUVREMAN ASISTANS PIBLIK – Asistans Piblik (PA) ou resevwa pou oumenm ak pou moun ou responsab bay sipò legalman, yo ka rekipere yo apati pwopriyete oswa lajan ou posede oswa ke ou ka vin genyen. Yo ka mande w, kòm yon kondisyon pou resevwa PA, pou siyen yon kontra oswa ipotèk yon pwopriyete ou posede. Ranbousman taks ou yo ak pòsyon sa w genyen nan lotri ka sèvi pou repeye dèt ou genyen pou PA.

OTORIZASYON POU RANBOUSMAN BENEFIS ASISTANS PIBLIK NAN REVNI SEKIRITE SIPLEMANTÈ RETWOAKTIF – Mwen otorize pou Komisyonè Administrasyon Sekirite Sosyal (SSA) sèvi ak premye peman mwen nan Revni Sekirite Siplemantè (SSI); sa vle di peman SSI legalman mwen) pou ranbouse distri sèvis sosyal lokal la (SSD) pou Asistans Piblik (PA) ke SSD peye m apati lajan Eta oswa lajan lokal pandan SSA ap deside si mwen kalifye pou SSI. SSA p ap ranbouse SSD pou PA ki te peye avèk lajan federal.

M ap respekte otorizasyon sa sèlman si Eta a bay SSA yon avi pou endike ke mwenmenm ak yon anplwaye SSD siyen otorizasyon an. Eta a dwe bay avi a nan 30 jou almanak ki vini apre konparezon dosye SSI mwen avèk dosye Eta a. SSA p ap aksepte li apre 30 jou almannak. Olye sa, SSA ap voye ban mwen peman SSI ki pase yo dapre règleman SSA.

Yo ka sèvi sèlman ak premye peman SSI mwen. Si premye lajan mwen peye a plis pase kantite lajan mwen dwe SSD, SSA ap voye rès la ban mwen dapre règleman li yo.

SSA kapab ranbouse SSD nan de sitiyasyon:

(1) L ap ranbouse SSD si mwen aplike pou SSI, epitou si SSA jwenn mwen kalifye.
(2) L ap ranbouse SSD si yo rekòmanse ban mwen benefis SSI apre finisman an oswa sispansyon an.

SSA ap sèlman ranbouse SSD pou PA si li te peye mwen pandan lè m ap tann yon desizyon SSA sou kalifikasyon mwen. Sa rele "asistans pwovizwa". Peryòd la kòmanse: 1) avèk premye mwa mwen vin kalifye pou peman avantaj SSI, oswa 2) nan premye jou mwen rekòmanse SSI mwen ke yo te sispann oswa fini. Peryòd la gen ladan mwa kote SSI yo te kòmanse toutbon. Si SSD pa kapab sispann dènye peman PA mwen, peryòd la ap fini nan pwochen mwa a.

Nan egzakteman 10 jou apre SSA fin ranbouse SSD, SSD dwe voye ban mwen yon avi pou fè mwen konnen kantite lajan yo peye pou asistans pwovizwa a. Avi a ap fè mwen konnen tou SSA pral voye ban mwen yon lèt pou fè mwen konnen kijan SSA pral voye ban mwen nenpòt rès lajan SSI dwe mwen. Y ap fè mwen konnen tou kijan mwen kapab konteste yon desizyon eta a si mwen pa dakò avèk desizyon an.

Dapre règ li yo, SSA ka itilize dat mwen siyen otorizasyon sa a kòm dat mwen fèk vin kalifye pou SSI. L ap fè sa sèlman si mwen aplike pou SSI nan pwochen 60 jou yo.

Otorizasyon sa a aplike pou nenpòt aplikasyon SSI oswa kontestasyon mwen genyen kounye a k ap tann devan SSA. Otorizasyon sa a ap sispann si yo pran yon desizyon final sou dosye SSI mwen. Li fini lè SSA fèk peye mwen. Eta a ak mwen kapab dakò pou sispann otorizasyon an. Mwen dwe siyen yon nouvo otorizasyon ki konfòm avèk règ NYS si mwen re-aplike pou SSI apre otorizasyon sa a sispann, oswa si mwen fè yon nouvo demann pou SSI pandan mwen gen yon aplikasyon SSI oswa yon kontestasyon ki annatant.

Y ap ban mwen yon opòtinite pou yon odyans san patipri si mwen pa dakò avèk yon desizyon SSD te pran konsènan ranbousman an.

Mwen te resevwa yon kopi tiliv ki rele "Sa Ou Ta Dwe Konnen Sou Pwogram Sèvis Sosyal Yo". Mwen konprann sa ki di sou asistans pwovizwa.

SIPÒ – Lè li aplike pou jwenn, oswa lè li resevwa Asistans pou Fanmi (FA), Asistans Filè Sekirite (SNA) oswa Tit IV-E akèy familyal, sa fonksyone tankou yon transfè bay Eta a ak sèvis distri sosyal la de nenpòt dwa sipò nan men nenpòt lòt moun ke aplikan an oswa benefisyè a ka genyen pou pwòp tèt pa li oswa onon nenpòt lòt manm fanmi ke aplikan an oswa benefisyè a fè aplikasyon pou li pou asistans, oswa ap resevwa asistans pou li (Lwa Sèvis Sosyal, Seksyon 158 ak 348). Transfè sa a limite nan sèten sitiyasyon. Lòt seksyon nan aplikasyon sa gen ladan lòt transfè.

TRANSFÈ DWA POU SIPÒ – Mwen tranfere ba eta a ak distri sèvis sosyal nenpòt dwa mwen genyen pou jwenn sipò nan men moun ki gen responsablite legal pou ban m sipò ak nenpòt dwa mwen gen pou jwenn sipò onon nenpòt manm fanmi mwen aplike pou asistans pou yo, oswa m ap resevwa asistans pou yo. Lè m ap aplike pou jwenn, oswa lè m ap resevwa Asistans pou Fanmi oswa Asistans Filè Sekirite, transfè dwa sipò mwen an rete sèlman nan sipò ki ka enpoze pandan peryòd mwenmenm ak/oswa nenpòt manm fanmi resevwa asistans. Men, nenpòt dwa sipò mwen transfere ba eta a onon pa mwen oswa onon nenpòt manm fanmi anvan 1mye oktòb 2009, kontinye asiyen pou eta a.

PWOGRAM ASISTANS POU ENÈJI NAN KAY – Mwen konprann lè mwen siyen aplikasyon/re-konfiamsyon sa, mwen dakò ak nenpòt ankèt pou verifye oswa pou konfime enfòmasyon mwen te bay ak lòt ankèt nenpòt ajans leta otorize ki gen rapò ak benefis Pwogram Asistans Enèji nan Kay (HEAP). Mwen dakò tou pou kite yo itilize enfòmasyon mwen bay sou aplikasyon sa a nan rekòmandasyon nan pwogram asistans pou diminye konsomasyon enèji ak nan pwogram konpayi sèvis piblik pou moun ki pa touche ase lajan.

Mwen konprann Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen pou verifye bòkote vandè enèji nan kay yo ke mwen resevwa HEAP. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmisyon pou nenpòt nan founisè enèji kay mwen (ki gen ladan sèvis piblik mwen) kominike sèten enfòmasyon estatistik, ki gen ladan men se pa sa sèlman, kantite kouran mwen itilize pa ane, depans elektrisite, konsomasyon gaz, ki kalite gaz, depans gaz pou ane a ak istwa peman nan Biwo Eta New York pou Asistans ak Enfimite Tanporè, distri sèvis sosyal lokal ak Depatman Sante ak sèvis Imen Ozetazini pou mezire Rannamn Pwogram Asistans Enèji Kay ki gen Revni Fèb.

ENFÒMASYON ATAK SEKSYÈL – Si w se yon viktim atak seksyèl, ou gen yon dwa pou mande distri sèvis sosyal la enfòmasyon pou referans. Si ou mande enfòmasyon pou referans, distri sèvis sosyal la dwe ba w adrès ak nimewo telefòn pou nenpòt: 1) lopital lokal ki ofri sèvis egzaminatè legal atak seksyèl ki sètifye nan Depatman Sante Eta New York; 2) sant lokal pou kriz vyòl; ak 3) sèvis lokal pou defans, konsèy ak liy dirèk èd ki apwopriye pou viktim atak seksyèl. Anplisdesa, distri sèvis sosyal la dwe ba w nimewo Liy Dirèk Eta New York pou Atak Seksyèl ak Vyolans nan Kay: (800) 942-6906 ak (800) 818-0656 (TTY).

SÈTIFIKASYON POU ASISTANS GADRI – Si m ap aplike pou Asistans Gadri, Mwen sètifye revni fanmi mwen pa depase $1,000,000.

Mwen te li epi mwen konprann avi ki anwo la yo. Mwen konprann epi mwen dakò transfè, otorizasyon ak konsantman ki anwo la yo. Mwen sèmante epi/oswa mwen konfime, ak posiblite sanksyon pou fo temwayaj, ke enfòmasyon mwen te bay oswa ke mwen pral bay distri sèvis sosyal la, yo konplè epi kòrèk.			
SIYATI APLIKAN AN x	**DAT LI SIYEN**	**SIYATI MARI/MADANM OUBYEN REPREZANTAN POU PWOTEKSYON** x	**DAT LI SIYEN**
SIYATI REPREZANTAN OTORIZE x	**DAT LI SIYEN**		

KONPLETE ENFÒMASYON SA YO SÈLMAN SI OU VLE RETIRE APLIKASYON OU POU YOUN OSWA DIVÈS PWOGRAM.

Mwen Dakò pou Anile Aplikasyon Mwen pou:

☐ **Asistans Piblik (PA)** ☐ **Gadri Alaplas PA** ☐ **Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemantè (SNAP)** ☐ **Medicaid ak SNAP**

☐ **Medicaid ak PA** ☐ **Sèvis, ankontan Akèy Familyal** ☐ **Asistans Gadri** ☐ **Asistans pou Ijans Sèlman**

Mwen konnen mwen ka re-aplike nenpòt kilè.

SIYATI APLIKAN/REPREZANTAN OTORIZE **DAT LI SIYEN**

x

NYS Agency-Based 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 checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- ☐ **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.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料：若您有興趣索取中文資料表格，請電： 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি বাংলা ভাষায় চান , তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

☐ 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** ☐ **NO**
If you answered **NO**, do not complete this form

2 **A) Will you be 18 years old on or before election day?** ☐ **YES** ☐ **NO**
B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? ☐ **YES** ☐ **NO**
If you answered **NO** to both of the prior questions, you cannot register to vote.

For Board Use Only

3 Last Name | First Name | Middle Initial | Suffix

4 Address where you live (do not give P.O. box) | Apt. No. | City/Town/Village | Zip Code | County

5 Address where you get your mail (if different than above) | P.O. Box, Star Route, etc. | Post Office | Zip Code

6 Date of Birth | **7** Gender (optional) | **8** Telephone (optional) | Email (optional)

10 The last year you voted | Your address was (give house number, street and city) | In county/state | Under the name (if different from your name now)

9 **ID Number** (Check the applicable box and provide your number)
- ☐ New York State DMV number _ _ _ _ _ _ _ _ _
- ☐ Last four digits of your Social Security number _ _ _ _
- ☐ I do not have a New York State DMV or Social Security number

11 **Political Party**

I wish to enroll in a political party

- ☐ Democratic party
- ☐ Republican party
- ☐ Conservative party
- ☐ Working Families party
- ☐ Green party
- ☐ Libertarian party
- ☐ Independence party
- ☐ SAM party
- ☐ Other ____________

I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter

- ☐ No party

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 will 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 in ink ____________ Date __/__/__

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number	City/Town/Village	Zip Code
Birth Date	Gender ☐ M ☐ F	
Eye Color	Height Ft. In.	
Email	DMV or ID NYC Number	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.

Signature ____________ Date __/__/__

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;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

Important!

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:

NYS Board of Elections
40 North Pearl St, Suite 5
Albany, NY 12207-2729
Telephone: 1-800-469-6872;
TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;
or visit our web site - www.elections.ny.gov

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.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

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: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

Rev. 2/05/2020