



如果您為失明或嚴重視力障礙，需要其他各式的申請或說明材料，可向社會服務區 (SSD)索取。現有如下格式可取：

- 大字本；
- 資料格式（螢幕閱讀電子檔）；
- 音訊格式 (說明或申請問題音訊譯讀); 以及
- 如果上述任何格式對您不能同樣有效，則可索取盲文。

使用網站 www.otda.ny.gov 可以下載大字、資料格式及音訊格式的申請及說明材料。請注意，音訊及盲文格式的申請材料僅供您用作參考。申請時，必須提交書面的，而不是其他格式的申請材料。

如您患有任何殘疾，導致無法填寫該表格及/或等待面試，請通知 SSD。SSD 會竭盡全力合理地滿足您的需求。

如果還需要其他選擇，或需要協助填寫申請，請與 SSD 聯繫，我們努力向您提供專業及有效的協助和支持。



紐約州臨時和殘障補助辦公室

如何填寫輔助營養援助計畫 (SNAP)申請/資格重新認證表以及 SNAP 計畫申請/領取人的權利和責任



本申請表只可用於 SNAP 申請

如果只申請 SNAP，您可以使用這份簡短申請表。如果您希望申請其它福利，如臨時援助、托兒費補助、家庭能源補助或醫療補助，請索取不同的申請表。

當您申請 SNAP 福利時

- 您可以在收到申請表的當天遞交申請。如您的申請表中至少包含您的姓名、住址（若有）及簽名，我們必須接受該申請表。該等資訊將用於確立您的申請備案日。
- 您必須完成申請程式，包括面談和於申請／認證表格第 8 頁宣誓聲明處簽名，方可決定資格性。如果您具備資格，福利的發放將追溯至遞交申請的當日。
- 即便您或您家中的其他成員因移民身份而無資格獲得 SNAP 福利，您仍可為合資格家庭成員申請並獲得福利。例如，父母是不具備 SNAP 福利資格的外籍人士，仍可為具備資格的子女申請並領取 SNAP。
- 即使您已經超過了臨時援助的時限，您仍可以申請並有資格領取 SNAP 福利。

立刻需要 SNAP 福利？您也許有資格領取 SNAP 申請加快處理服務。

如您家庭的收入或流動資源很少或完全沒有，或您的租金和公用事業費用超過您的收入和流動資源，或申請福利時，您是擁有很少或完全沒有收入或資源的移民或季節性農場工，則可能有資格于申請福利後 5 天內獲得 SNAP 福利。當機構留住人在離開該機構之前同時申請 SSI 和 SNAP，正式申請備案日是申請人離開該機構的日期。

何處申請 SNAP 福利

如果您住在紐約市外，您可以登錄網站 myBenefits.ny.gov，致電或前往您所在郡縣的社會服務部門來索要申請材料，填好後可以郵寄或送還至該辦事處。您可以撥打免費電話 1-800-342-3009 獲取您所在郡縣社會服務部門的地址和電話號碼。

如果您住在紐約市內並且不同時申請臨時援助，可以登錄網站 myBenefits.ny.gov，或致電或前往任何 SNAP 辦公室獲取申請材料。您可以撥 1-718-557-1399 或免費電話 1-800-342-3009，查詢辦事處的位址和電話。

是否無法前來本處進行 SNAP 福利申請面談？

如果您有困難，無法前來進行 SNAP 申請面談（如上班、健康、交通或托兒問題），在某種情況下，我們可以通過電話與您訪談，或您可以請其它人為您申請。如果有任何問題、想瞭解您對是否有資格進行電話訪問，或需要重新安排面談時間，請與當地社會服務部門聯繫。

如何填寫 SNAP 申請／認證

請用務必用藍色或黑色墨水筆用正楷填寫每一欄。

請勿在陰影部分填寫。

如果您代表他人申請，請填寫有關此人，而不是您的資訊。

其他格式勾選“是”或“否”說明您為失明或嚴重視力障礙並希望收取其他格式的書面通知。如選“是”，勾選您需要的格式種類。其他格式有大字版，資料 CD，音訊 CD，或盲文，如果任何其他格式對您不能同樣有效。如有其他特別需求，或需要協助填寫申請，請與社會服務區聯絡。

第 1 欄：申請人信息

姓名：正楷填寫您的名字、中間名縮寫和姓氏。

電話號碼：正楷填寫住所電話號碼。

其它電話：如果有的話，請正楷填寫能聯繫到您的另一個電話號碼。

住址：正楷填寫您目前居住的街、大道、路，等。正楷填寫您居住的城鎮名。填寫郵遞區號

郵寄地址：如果您的郵寄位址不同於住址，請正楷填寫郵寄位址。

其它姓名：正楷填寫表中所有人士的婚前姓名，以往婚姻姓名，或其它現用或曾用姓名。

勾選(✓)以說明您是申請還是重新認證 SNAP。

勾選(✓)以說明您希望收到西班牙文及英文的通知，還是僅有英文的通知。

第 2 欄：只有當您為了定立備案日，想未填完下頁就提交申請時，請簽名、注明日期並提供地址（如有）。您必須填完申請程式，包括面談，並簽署第 8 頁，我們才能確定您的資格。

第 3 欄：同住成員資訊：

列出所有與您同住的人的姓名，不論是否與您一同申請。

正楷先填寫您的全名。然後正楷填寫其它與您同住的人的姓名。

正楷填寫所有申請人的社會安全號碼（如果沒有社會安全號碼，則填“無”）、出生日期、婚姻狀況及性別。

勾選(✓)是或否，說明哪些人申請。

正楷填寫家中**所有人**與您的關係（例如：妻子、兒子、朋友，等）。

勾選(✓)是或否，說明此人是否與您一同購買食物及/或開夥。

勾選(✓)是或否說明各申請人是否是西班牙或拉美裔。

在各族裔下方填寫 Y(是) 或 N(否)*。

種族 / 族裔代碼：**I**– 美洲原住民或阿拉斯加原住民，**A**– 亞裔，**B**– 美國黑人或非裔美國人，**P**– 夏威夷原住民或太平洋島民，**W**– 白人，此資訊為自願填寫。不會影響申請人的資格性和福利數額。本資訊用以確保福利分配不會因族裔、膚色、或原國籍而不同。

第 4 欄：回答第 4 欄中的所有問題。務必填寫非美國公民人士姓名。

第 5 欄：收入：列出所有與您同住人的收入。用正楷填寫有收入人的姓名、收入來源及收入頻率。收入可來自於：正常工作（工資）、罷工前收入、任職培訓、軍隊後備役、國民衛隊、半工半讀、贍養費、子女撫養費、教育資助（助、獎學金等）、朋友或親戚（貸款除外）、臨時援助、年金或退休金、社會安全輔助收入、社會安全福利、退伍軍人福利、失業福利、工傷賠償、替人看孩子、駕駛計程車、清掃居所或其它場所、農/牧業、供宿、供膳、或工藝品收入。

注意：寄養補助金與 SNAP - 您可以選擇在 SNAP 家庭成員中包括被寄養兒童或成人，如果這樣做，任何與寄養有關的款項將計為收入。該被寄養兒童的所有其它收入或資源也將計為收入。若對此有疑問，務必向您的個案負責人詢問。

務必回答第 5 欄中所有其它問題。

第 6 欄：資產：資產不會影響大多數家庭申請 SNAP 的資格。但是一些資訊會用於確定您是否具備申請加快服務的資格。

為您本人及所有 SNAP 申請人回答所有第 6 欄的問題。列出資產的美元 (\$) 金額或價值及資產持有人姓名。**務必列出所有與非同住家人的共有財產。**資產包括：所持現金、他人所持現金、支票或儲蓄帳戶、儲蓄債券、個人退休帳戶、退休年金計畫、個人發展帳戶、股票/債券、共同基金、信託基金、貨幣市場證券、房屋、土地、出租物業、度假或娛樂物業、或居所之外的房屋。

第 7 欄：教育／培訓及語言：請輸入家中所有年滿 16 歲申請人的姓名，包括您自己。使用“X”，及 SNAP 申請表 (LDSS-4826) 列出的教育和培訓代碼，為所有人勾選“最高教育程度”欄目。每人僅勾選一個方格。如果您使用“X”為某及家庭成員勾選“0”欄目，(表示他們沒有高中畢業或高中同等學歷證書)，請在“已完成的最高學歷”欄輸入其完成的最高上學年級。如果在獲取高中畢業或高中同等學歷證書欄目沒有為家人勾選“0”，請將“已完成的最高學歷”欄目留作空白。請為 SNAP 家庭中所有年滿 16 歲家人注明每人使用的主要語言。主要語言是一個人最經常使用的語言。

注意：受教育程度，最高上學年級及主要使用語言的有關資訊為自願提供。這不會影響申請人的資格性或福利額度。索求資訊是為了滿足聯邦要求。

第 8 欄：生活安排及開銷：

用正楷填寫您支付房租、購房貸款、寄宿或其它住房開支的金額。列出您支付地產稅、房屋保險的美元 (\$) 金額。

如果另外支付取暖費，請勾選(✓) 說明您使用何種暖氣，並填寫供暖公司名稱及帳號。

另外，請說明：

- 是否在房租/購房貸款以外單獨支付其它水電瓦斯費用，是否有空調開銷；如果回答「是」，何人支付另外的開銷？
- 是否有人需支付法庭命令的兒童撫養費；如果回答「是」，支付人是誰，支付額多少，付款頻率為何，為其支付撫養費的兒童姓名為何？
- 申請者中是否有任何人為殘障或年滿 60，需支付醫療帳單，例如上門護理服務、假牙、助聽器、眼鏡、導盲犬或服務動物、醫療保險及醫療款項、醫院或護理服務、醫療或牙科服務、處方藥、或醫護交通費？
- 您家中是否有人有自付醫療照顧？如果有，是誰，金額為多少？
- 您家中是否有人註冊在校或正在參加培訓專案；如果有，此人是誰，在何處就讀，註冊有效狀況為何？
- 如果您或任何年滿 16 歲的同住申請人懷孕，請選擇“是”，並在問題下方的空白處正楷填寫您／他們的姓名。
- 如果您或任何年滿 16 歲的同住申請人患有妨礙工作，或妨礙做某種工作的疾患，請選擇“是”，並在問題下方的空白處正楷填寫您／他／她的姓名。

務必回答第 8 欄中所有其它問題。

第 9 欄：法律聲明：責任及處罰：仔細閱讀此欄內容，或請人讀給您聽。

注意：紐約州法律規定，對隱瞞事實或不提供實情而騙取 SNAP 福利之行為者，處以罰款或監禁，或兩者並罰。

我理解政府將用我的社會安全號碼與家庭能源供應商核實 HEAP 的領用。授權包括允許家庭能源供應商（包括公用事業）因低收入家庭能源補助(LIHEAP)表現測量的原因，向臨時救濟及殘障補助辦公室和地方社會服務區及美國衛生及人類服務部公開某些統計資料，包括但不僅限於每年電用量、點開支燃料用兩，燃料種類、年燃料開支、及付款記錄。

非歧視性公告— 根據聯邦民權法和，美國農業部(USDA)民權法規和政策，USDA 及其機構、辦事處、雇員、和任何參與或管理 USDA 的機構，不得因種族、膚色、國籍、性別、宗教、殘疾、年齡、政治信仰進行歧視，或因或 USDA 執行或出資的任何計畫和活動中過去的民權活動而進行報復或打擊。

要求使用其他方法得到計畫資訊（如，盲文、大字本、錄音帶、美國手語，等）的殘障人士，應聯繫進行福利申請的機構（州或地方機構）。聾啞、聽力障礙或聽力障礙人士可通過聯邦總機接聽服務(800) 877-8339，與 USDA 聯繫。另外，也有使用英語以外的語言提供的資訊。

如果想進行權利歧視投訴，請填寫美國農業部計畫歧視投訴表 (AD-3027)，投訴表可於網站：http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html，或於任何美國農業部辦事處獲取，或給 USDA 寫信並提供表格所要求的所有資訊。撥打(866) 632-9992 索取投訴表格。填好的表格或信函用以下方式送達 USDA：

- (1) 郵件:U.S.Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) 傳真:(202) 690-7442; or
- (3) 電子郵件: program.intake@usda.gov。

本機構為公平機會提供單位。

第 10 欄：SNAP 受權代表：如希望授權非同住人士代您申請 SNAP 福利或代您領取 SNAP，並使用購買食品，請正楷填寫該人士的姓名、地址及電話號碼，除非受權代表已經通過其他方式由家庭書面授權。

第 11 欄：簽名：請在此簽名。如果您是受權代表，您和負責戶主雙方均必須在第 8 頁申請/認證的簽名處簽署姓名，並注明日期。

當受權代表為SNAP領受家庭申請福利，而該家庭不居住在公共機構，那麼受權代表和戶主或其它承擔責任的家庭成員均必須在第8頁申請/認證的簽名處簽署並注明日期。

第 12 欄：其它資訊：在此欄填寫您認為我們有必要瞭解的其它資訊。

第 13 欄：撤銷同意：如果決定不再申請 SNAP 福利，請簽名並注明日期。您可在任何時候重新申請。

注意：此申請表最後一頁為選舉登記申請。如果您需要有人說明您填寫選舉人登記申請表，請洽詢個案負責人員。是否申請選舉登記不影響您的資格或從本機構發給您的援助額。

您在申請及面談時所提供的資訊將被輸入並儲存于福利管理系統(WMS)，這是一個州際範圍的電腦系統。該系統用於改善社會服務計畫之管理和防範欺詐。

請閱讀以下重要內容
SNAP 計畫申請人/領取人權利與責任：

關於您的權利和責任的附加資訊，請參見客戶資訊手冊 (LDSS-4148A-CH、LDSS-4148B-CH 及 LDSS-4148C-CH)。您可向動地社會服務區，或上網索取這些手冊。

您有權：

- SNAP申請/領取人必須盡可早安排面談，以確定申請資格，並在提出申請提交後的30天內發放福利。
- 在有困難情形下您可以要求豁免辦公室面談。困難情形通常包括疾病、交通困難以及照看家庭成員,但不僅限於此。由於居住在鄉村、長期惡劣天氣、工作或培訓時間使得您沒有時間在社會服務部門的工作時間內來進行面談，均屬於困難情形。**如果所有成年家庭成員都為年老或是殘疾並且沒有工作收入，我們會按您的要求免予辦公室面談。**本機構可以免除辦公室面談而採取電話訪談或者是安排時間進行家庭訪問。我們可能會在雙方都能接受的地點提前安排個人面談，包括在家庭住地。
- 您可以攜帶一位面談翻譯。如您需要口譯員，相關機構將免費為您提供。您不會因為英語不流利或是聽說能力受損而被拒絕得到服務。社會服務區可利用TTY/TTD中繼系統，為聽覺受損或患語言障礙的申請人/領取人獲得服務。如果有特殊需求，可以向您當地社會服務區要求特殊服務。
- 殘障人士具有和無殘障的人士相同的獲得SNAP並得到面談的權利。
- 在遞交完全填好的SNAP福利申請，並進行SNAP面談後的30天內，您必須被告知申請是否批准或受據。如果符合加快服務標準，必須在遞交SNAP福利申請之日起5日內，如果您符合資格被告知，並/或告知是否需要補交其他文件。
- 您必須收到書面，告知SNAP福利申請是否通過或受拒：
 - 如申請被批准，該通知會說明您將獲得的SNAP福利數額；
 - 如申請被拒絕，該通知會告知您原因，及如不同意或對該決定存疑時該怎麼辦。

何謂公平聽證

公平聽證是向紐約州臨時和殘障補助辦公室的行政法官解釋為何您認為社會服務區對您個案的決定是錯誤的機會。州政府在舉行聽證後發出書面決定，說明當地社會服務部門的決定正確與否。書面裁決會命令地方部門糾正您的個案。

舉行公平聽證會申請時限

如果希望舉行 SNAP 福利公平聽證會，在時間限期內立即致電。如拖延過久，或會無法獲得公平聽證。**如果收到了個案通知，並希望舉行公平聽證會，該通知說明您應在什麼時間範圍內申請公平聽證會。務必仔細閱讀全部通知。如果通知中告知，您的 SNAP 福利申請被拒絕，或將終止，或福利金額將減少，您可以在收到該通知起 90 天內提出舉行公平聽證會申請。如果您覺得領取的 SNAP 福利不足，在認證期間內可以申請舉行公平聽證會。**

請閱讀以下重要內容（續）**如何要求舉行公平聽證**

如您住於紐約州的任何地方，可透過電話、傳真、網路或寫信至以下位址申請舉行公平聽證。

電話：全州免費申請電話號碼為 800-342-3334。致電時，請將通告（若有）放於手邊。

傳真：公平聽證申請傳至：518-473-6735

網路：於 <http://otda.ny.gov/hearings/>填寫申請

致函：如收到通知，填寫通知的適用部分並寄出，或寫信給：

Fair Hearing Section

NYS Office of Temporary and Disability Assistance

Fair Hearings

P.O.Box 1930

Albany, New York 12201-1930 *自己保留一份通知副件*

無預約前往：如果住在紐約市內，您可以親自前往申請，位址是 **Office of Administrative Hearings, Office of Temporary & Disability Assistance, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York**

緊急-如果您的情況非常嚴重，紐約州臨時救濟及殘障補助辦公室會儘快為您安排公平聽證會。當您在致電或書面要求公平聽證會時務必說明您的情況非常嚴重。

注意：僅在申請紐約市緊急公平聽證時，致電 800-205-0110。若非發生緊急狀況，請勿撥打該電話號碼。這個號碼不接受非緊急情況申請。

翻譯員 – 如果英語不是您的母語，或有聽力或語言障礙，您有權免費獲得翻譯。

援助持續 - 如通知告知您的福利將終止或減少，您可於通知中的**生效日期**之前要求舉行公平聽證，多數情況下，在公平聽證做出決定前，您的 SNAP 福利將保持不變（“**援助持續**”）。如果沒有收到個案通知，您的福利被終止或減少，同時您要求舉行公平聽證會，您可要求在公平聽證做出決定前，恢復 SNAP 福利（“**援助持續**”）。

不過，如您獲得“**援助持續**”，但卻在公平聽證中失利，則須返還於等待公平聽證決定期間因“**援助持續**”獲得的任何福利。如果在公平聽證會做出決定前，**不想**獲得和以前相同的 SNAP，您必須在致電或寫信申請公平聽證會時向紐約州臨時救濟及殘障補助辦公室表述這一意願。

如何準備舉行公平聽證會：

紐約州臨時和殘障補助辦公室將向您傳送通知，告知您何時何地舉行公平聆訊。為幫助準備公平聆訊，您有權查看您的個案記錄，並有權免費獲得將於公平聆訊上向行政法官呈遞之表格與文件副本。您亦可免費獲得認為公平聽證時或會需要的、關於您個案記錄的任何其他文件之副本。通常，您可於聆訊前，或最遲於聆訊舉行時得到該等文件。如索取與聽證有關的文件，當地社會服務部門未在聽證會前或會上向您提供要求的文件，您應將此情形告知行政法官。

您也應帶上任何可協助您的證人和所有所需文件，如：**薪資存根、帳單、收據、租約、醫生證明**，幫助您說明認為當地社會服務區所作決定不正確的原因。

您可帶律師、親戚或朋友出席公平聽證會，幫助解釋為什麼您認為當地社會服務區所作決定不正確。若需律師協助公聽會，打電話至當地法律援助或法律服務辦事處，可獲得免費律師服務。若需其他律師姓名名單，請打電話至當地律師協會。

請閱讀以下重要內容（續）

當地社會服務區人員也將出席公平聽證，解釋服務區對您個案所作決定的原因。您或您的代表可向社會服務區人員及任何證人發問。

如您無法親自出席公平聽證，可委託他人代您參加。如委託某名非律師參加公平聆訊，必須為此人書寫委託函並呈遞給行政法官。該信函應告知法官此人代表您出席聽證會。如果行政法官決定您必須親自出席，病必須有您的證詞，聽證會被重新安排與您能夠出席的日期。您會收到新定日期的郵件通知。

注意：若提出要求，您可報銷因出席聽證會而必須花費的公共交通、托兒服務和其他必要支出。如您不方便乘坐公共交通工具前往聽證會，則可使用其他交通工具，所支付費用也可得到報銷。如您因疾病而無法使用公共交通工具，則可使用其他運輸工具，且所支付的費用也可得到償付。但是，也許需提供醫療證據。

如需查閱您的個案與電腦記錄：

一旦申請 SNAP 福利或其他補助，個案與電腦記錄將保存在您的個案文檔中。通常情況下，您有權查閱該等記錄。但是，您或許無法查閱全部記錄。您的服務專員會向您解釋相關規定。

當您申請獲得電腦記錄副本時，依據“個人隱私保護法”，紐約州機構須向您發送您的記錄；或告知拒絕提供記錄的緣由；或告知已收到您的申請，並將於收到申請後五個工作日內確定您是否可獲得記錄。

SNAP 福利的申請人/領取人有以下義務：

SNAP 申請及領取人的就業規定

除非向社會服務區提供滿意的文件，證明他／她有 SNAP 就業規定（如下所述）的豁免（無須參加），則必須：

- 接受工作，或接受工作轉介
- 參加就業能力評估
- 提供有關就業狀況和能否參加工作的資訊
- 參加由社會服務區指定的工作活動。

如果向社會服務區提供滿意的文件，證明以下情況，該人士便可得到 SNAP 就業規定豁免（無須參加）：

不滿十六歲或六十歲以上

- 心理或身體殘疾、殘障、患病或有病，以至無法參加工作活動
- 有六歲以下兒童需要照顧。若正因領取聯邦資助的臨時補助而參加積累工作經驗的活動，SNAP 工作豁免規定則不適用。
- 被要求遵循聯邦資助的臨時補助計畫要求的工作規定。如被要求參加積累工作經驗的活動，SNAP 工作豁免規定則不適用。
- 全時照顧殘障人士
- 申請或領取失業保險福利
- 進行常規藥物和酒精治療和康復計畫，社會服務區認定您無工作能力，或要求您工作為不實際
- 註冊就學於經認可的學校、培訓計畫或高等教育機構，並至少有一半時間就讀
- 至少每週工作 30 小時或每週工資至少相當於聯邦最低工資的 30 倍
- 為社會安全輔助收入 (SSI) 及 NAP 福利聯合處理申請人
- 為 16 或 17 歲，不是戶主，或至少一半時間就學或參加就業培訓計畫

如不能或拒絕遵照滿足 SNAP 工作指定或辭去工作，他／她可能喪失 SNAP 福利資格。喪失懲處 SNAP 福利資格的時間長度取決於過去因不遵守 SNAP 就業規定而受罰的次數。

請閱讀以下重要內容 (續)

無扶養家人，有工作能力的成年 (ABAWDs) SNAP 領取人的附加資格規定

被要求遵守 SNAP 工作規定的個人，同時必須符合 SNAP 資格的附加規定，除非您：

- 不滿 18 歲或超過 50 歲；
- 居住在有 18 歲以下人士的 SNAP 領取家庭；
- 退伍軍人事務 (VA) 殘廢津貼領取人；
- 公共或私立殘障福利，如社會安全殘障保險(SSDI)或紐約州殘障福利領取人；
- 懷孕；或
- 由於身心殘疾，無法每月至少工作 80 小時。

注意：僅僅符合上述一項或更多情況的個人才能被豁免 ABAWD 工作規定。SNAP 家庭中的其他 ABAWD 仍然必須滿足 ABAWD 規定才能繼續在 36 個月中至少領取 3 個月的 SNAP 福利。

沒有得到上述附加資格規定豁免的個人被視為 ABAWD，在每 36 個月中，在 36 個月中僅可領取三個月的 SNAP 福利，除非：

- 每月至少工作 80 小時（包括以工換交實物及義工）；
- 每月參加由社會服務區核准的合格工作/培訓計畫至少 80 個小時；
- 滿足“工作經驗積累計畫”(WEP)指定任務，每月時數相當於其 SNAP 家庭福利數額除以州或聯邦最低工資（二者取較高的數目）；
- 參加“勞力創新及機會法案”計畫，包括尋職、工作準備、職業技能培訓及教育活動，或 1974 的“職業法案”，每週不低於 80；或
- 參加工作或合格工作活動的結合，每月至少 80 小時。

注意：上列 ABAWD 聯邦規定適用於 SNAP 家庭每位 ABAWD。

如果 ABAWD 人士滿足上列某項規定，但尚未通知社會服務區，應在 36 個月中領取三個月的 SNAP 福利後立即與社會服務區聯繫並提供他/她參加活動的證明文件，以免喪失 SNAP 福利資格。沒有每月至少參加 80 個小時的工作活動或其他合格活動，又想超過三個月時間限制後仍然繼續領取 SNAP 福利的 ABAWD 人士，應立即與社會服務區聯繫，討論 ABAWD 現有何種工作或工作計畫可以參加，使其才能滿足聯邦 ABAWD 工作規定。

此外，ABAWD 人士必須每月提供參加無報酬工作活動的文件，在每月工作不足 80 小時的月份他/她應在該月底後的 10 天內向社會服務區報告。不遵循規定而又沒有充分理由會導致 ABAWD 喪失 SNAP 福利資格。

充分理由

ABAWD 人士仍可以因充分理由，而免去工作或參加每月至少 80 小時的 ABAWD 合格活動的規定。充分理由是超出個人控制的，使 ABAWD 在某月內不能滿足 ABAWD 要求的事件或情況。充分理由的例子包括，但不僅限於：臨時疾病或家庭緊急情況。在社會服務區的要求之下，ABAWD 個人必須提供充分理由或 ABAWD 工作規定豁免證據。充分理由或豁免證明檔可包括 ABAWD 的醫生或提供護理的醫療專業人員的信函。

如果 ABAWD 認為有充分理由不滿足 ABAWD 規定，或認為因為他/她符合上述條件中的至少一項或居住在經批准的 ABAWD 豁免地區，而應該被豁免無須遵循 ABAWD 規定，請立即與社會服務區聯繫提供證明文件。如果 ABAWD 人士未滿足聯邦 ABAWD 工作規定，因此喪失 SNAP 資格性，也許可以再次具備領取 SNAP 資格，請立即與社會服務區聯絡，討論他/她如何才能重獲 SNAP 資格。

如您涉嫌欺詐

如果個案負責人員認為您未針對您的個案如實呈報事實，而對您進行調查時，您應向律師諮詢。當您在刑事法庭被指控福利欺詐時，如您有資格，法庭會為您免費指派律師。

請閱讀以下重要內容（續）

重新安排已錯過面試之責任：

SNAP 福利申請人/資格重新審定人有責任在錯過面談後 30 天內重新安排面談以避免喪失 SNAP 福利。

提供證明的責任

申請或領取 SNAP 時，您需為某些資訊提供證明。工作人員會告訴您需要什麼。不同的援助專案有不同的檔規定。若地放社會服務區已取得您的某些永久不變的證明資料，社會安全號碼，您毋需再度提供這些資料。

當您首次申請援助時，如隨身攜帶身份或其他重要文件證明，或能更快獲得幫助。

若您送交檔至社會服務辦事處，請索要包括服務區名稱、您的姓名、日期、時間、送達檔案名單及收件人員姓名的收據。

必須提供工作人員向您要求的證明，我們才能就資格性做出決定。如有困難獲取所需檔，請告知工作人員。

非公民資格資訊

很多非公民外籍人也符合資格SNAP福利資格。即便您不符合，您的子女或有資格。SNAP福利不會影響美國公民和移民局關於移民身份事宜所作決定。

如您是美國(U.S.)公民、美國國籍非公民（出生于美屬薩摩亞或斯威恩島）或合格外籍人士，則可具備 SNAP 福利資格。具備 SNAP 福利資格的合格外籍人士指：

1. 出生於加拿大，且依據《Immigration and Nationality Act》（移民與國籍法，INA）第 289 條至少擁有 50%美洲印第安人血統之美洲印第安人；或
2. 成員卡或其他部落文件，說明根據“印第安人自我確定和教育協助法案”第 4(e)條為聯邦認可印第安部落成員；或
3. 以苗族人或高地寮國人身分入境美國的外籍人，包括其配偶（或未再婚未亡人）或未婚被撫養子女；或
4. 依據移民及國籍法地 207 項准許進入美國的難民；或
5. 依據移民及國籍法地 208 項被頒予庇護許可的人士，或
6. 依據 1997 年 4 月 1 日前有效的 INA 第 234(h)條延辦驅逐出境，或依據 INA 第 241(b)(3)條延辦遣返的人士；或
7. 依據 1980 年的難民教育援助法第 501 (e) 定義，認定為古巴或海地入境者的人士；或
8. 依據 2000 年人口販賣受害者保護法第 103 節(8)款規定的人口販運活動受害外國人；或
9. 美國軍隊現役中合法外僑，或並非因移民身份退伍的光榮退伍軍人，其配偶及未婚受撫養子女，或未再婚軍人未亡人；或
10. 以美亞混血移民身分獲准入境的外籍人；或
11. 移民與國籍法承認具有永久居住權，並在美國已居住 5 年的外國人；或
12. 依據移民與國籍法第 212(d)(5)，獲得臨時許可入境至少一年以上，並且在美國居住了 5 年的外國人；或
13. 依據 8 USC 1641(c)，1996 年 8 月 22 日之前批准入境或申請未決，已在美居住 5 年的受虐配偶或子女、受虐兒童的家長或受虐家長的子女；或
14. 以下情況下，外籍人士也可具備 SNAP 資格：
 - 有合法永久居住權並且已經或能夠得到 40 個工作季點者；或
 - 符合上述情況並且領取殘疾或失明福利；或
 - 不滿十八歲，並符合上述合格身份；或
 - 1996 年 8 月 22 日後合法居住於美國的盲人、殘障人士、或年滿 60；或
 - 依據移民與國籍法第 101(a)(27)准予特殊移民身份或 1980 年 4 月 1 日前生效的第 203(a)(7) 授予有條件入境的伊拉克或阿富汗國民。