ՈՉ-ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄՆՆԴԱԴՐՈՇՄՆԵՐԻ (NAFS) ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՎԵՐԱՎԱՎԵՐԱՑՄԱՆ ՁԵՎ

Այս ձևը պիտի օգտագործվի վերավավերացման պահին, ի փոխարեն DFA 285-A1/A2 Սննդադրոշմի Դիմումի՝ Ոչ-Օգնության Սննդադրոշմի ընտանիքների համար, որոնք ենթակա են Եռամսյա Տեղեկագրման/Սպասվող Բյուջեավորման:

Խնդրում ենք լրացնել սննդադրոշմ խնդրող անձի համար հետևյալ անձնական տեղեկությունները:

Լրացրեք այս ձևը ինչքան դա կարող եք, ստորագրեք 5-րդ էջը և վերադարձրեք ձեր տեղական սննդադրոշմի գրասենյակ: Մեզ հարկավոր է առնվազն ձեր անունը, հասցեն և ստորագրությունը: **Եթե սննդի համար փող չունեք, թերևս կարողանաք հրատապ սննդադրոշմի նպաստներ ստանալ երեք (3) օրից:**

Փորձեք պատասխանել այս վերավավերացման ձևի բոլոր հարցերին:

ԱՆՈՒՆ (ԱՌԱՋԻՆ, ՄԻՋԻՆ, ԱԶԳԱՆՈՒՆ)	ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐ ( )
ՏԱՆ ՀԱՍՑԵ (ՀԱՄԱՐ, ՓՈՂՈՑ)	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵ (ԵԹԵ ՏԱՐԲԵՐ Է)
ՔԱՂԱՔ ՆԱՀԱՆԳ ՁԻՊ ԿՈԴ	ՔԱՂԱՔ ՆԱՀԱՆԳ ՁԻՊ ԿՈԴ

Տնազու՞րկ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե «ԱՅՈ», ժամանակավորապես մնու՞մ եք ուրիշի տանը: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե «ԱՅՈ», նշեք, թե ո՞ր թվից եք սկսել մնալ այս տանը՝ _____

ԱՐԱԳԱՑՎԱԾ ՆՊԱՍՏՆԵՐ

1. Ընտանիքում որևէ անձ Դաղթական/Եղանակային երկրագո՞ծ է ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
   - ա. Ինչքա՞ն է ձեր վարձը կամ մորդգեջը այս ամիս: $ _____
   - բ. Ինչքա՞ն է ձեր ջրի և էլեկտրականության ծախսը այս ամիս, եթե անջատ է վարձից կամ մորդգեջից: $ _____
   - գ. Ինչքա՞ն փող ունեք: Սա ընդգրկում է դրամատան հաշիվներում, տանը կամ որևէ այլ վայրում գտնվող փողը: $ _____
   - դ. Այս ամիս որևէ եկամուտ ունե՞ք կամ պիտի ստանա՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

   Ներքևում նշեք ձեր ընտանիքի ողջ եկամուտը՝

ՓՈՂԸ ՍՏԱՅՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԻՆՉՔԱ՞Ն ԱՄԵՆ ԱՄԻՍ
	$
	$

Լրացրեք Ա, Բ և Գ մասերը ներքևում: Եթե այս բաժինը չլրացնեք, վարչաշրջանը դա կանի ձեր փոխարեն: Նշեք բոլորը: ՍԱ ՉԻ ԱԶԴԻ ՁԵՐ ՊԱՅՄԱՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆԸ:

Ա. ԱԶԳՈՒԹՅՈՒՆ

Դուք իսպանախոս կամ լատինամերիկացի՞ եք ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Բ. ՑԵՂ/ԱԶԳԱՅԻՆ ԾԱԳՈՒՄ *(Ընտրեք սրանցից առնվազն մեկը)*

☐ Ամերիկոհնդիկ կամ Բնիկ Ալասկացի ☐ Սև կամ Աֆրոամերիկացի

☐ Ասիացի *(Եթե նշեք, ընտրեք սրանցից առնվազն մեկը)*

☐ Ֆիլիպինցի ☐ Չինացի ☐ Ճապոնիացի ☐ Կորեացի ☐ Վիետնամացի ☐ Ասիական Հնդիկ
☐ Կամբոջիացի ☐ Լաոսցի ☐ Այլ Ասիացի *(նշեք)* _____

☐ Բնիկ Հավայացի կամ Այլ Խաղաղ Օվկիանոսցի *(Եթե նշեք, ընտրեք սրանցից առնվազն մեկը)*

☐ Բնիկ Հավայացի ☐ Գվամցի ☐ Սամոացի ☐ Այլ *(նշեք)* _____

☐ Սպիտակ

Գ. ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԼԵԶՈՒ

☐ Անգլերեն ☐ Իսպաներեն ☐ Լաոերեն ☐ Տագալոգ ☐ Խուլերի ☐ Կանտոներեն
☐ Կամբոջերեն ☐ Վիետնամերեն ☐ Ռուսերեն ☐ Այլ *(նշեք)* _____

2. Նշեք ձեզ հետ բնակվող բոլոր անձերը, ինքներդ ներառյալ: Անհրաժեշտության դեպքում, կցեք մի առանձին թերթիկ:

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝
			ՏԱՆ ՄԵԾԱՎՈՐԸ

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԱՆՈՒՆ՝	SSN՝	ԾՆՆԴՅԱՆ ԹԻՎ	ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝

Նշեք բոլոր կիրառելիները՝ Ուզո՞ւմ եք, որ այս անձը EBT տոմս ունենա՝ որպեսզի սնունդ գնի ձեզ համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
☐ ԱՄՆ Քաղաքացի/Հպատակ ☐ Ոչ-քաղաքացի ☐ Օրինավոր մշտական բնակիչ Երաշխավորված՝ ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այս անձի հետ սնունդ գնում և պատրաստո՞ւմ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

3. Որևէ անձ բնակվու՞մ է որևէ հետևյալ տեսակի հաստատությունում կամ մասնակցու՞մ է սննդի ծրագրի, ներառած ներքևում նշվածները: (նշեք բոլոր կիրառելիները) ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

- ☐ Տնազուրկների Ապաստան
- ☐ Ուղղիչ Հաստատություն
- ☐ Թմրանյութից/Ալկոհոլից Վերականգնման Կենտրոն
- ☐ Սննդի Բաշխման Ծրագիր
- ☐ Բնիկ Ամերիկացու Ռեզերվ
- ☐ Պատժիչ Հիմնարկ
- ☐ Խոշտանգված Կանանց Ապաստան
- ☐ Հոգեբուժական Հիվանդանոց/Հոգեկան Հիմնարկ

Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆ՝	ԿԵՆՏՐՈՆԻ/ԱՊԱՍՏԱՆԻ/ՄՆՆԴԻ ԾՐԱԳՐԻ, ԵՎԼՆ. ԱՆՈՒՆԸ	ՄՈՒՏՔԻ ԹՎԱԿԱՆԸ	ՀԵՌԱՆԱԼՈՒ ՍՊԱՍՎԱԾ ԹՎԱԿԱՆԸ

4. Դուք որևէ անձի կամ որևէ անձ ձեզ վճարու՞մ է ճաշի և/կամ սենյակի համար: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ՃԱՇԻ/ՍԵՆՅԱԿԻ ՀԱՄԱՐ ՎՃԱՐՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՃԱՇ/ՍԵՆՅԱԿ ՍԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՆՇԵՔ ՄԵԿԸ (🗐)	ԻՆՉՔԱ՞Ն	ԻՆՉՔԱ՞Ն ՀԱՃԱԽ	ՃԱՇԵՐԻ ՕՐԱԿԱՆ ՔԱՆԱԿԸ
		☐ Ճաշ ☐ Սենյակ ☐ Երկուսը			

5. 16 տարեկան կամ ավելի տարեց որևէ անձ հաճախու՞մ է դպրոց, կոլեջ կամ վարժողական ծրագիր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ԴՊՐՈՑԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ	ՄԻԱՎՈՐՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ ԱՄԵՆ ԿԻՍԱՄՅԱԿՈՒՄ/ԵՌԱՄՄՅԱԿՈՒՄ	ԱՇԽԱՏՈՒՄ Է
		☐ Լրիվ դրույք ☐ Կես դրույք ☐ Այլ		☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ **Ժամերի քանակը՝**
		☐ Լրիվ դրույք ☐ Կես դրույք ☐ Այլ		☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ **Ժամերի քանակը՝**

6. Տանը որևէ անձ անկարո՞ղ է ճաշ գնել կամ սարքել՝ կույր, խուլ կամ հաշմանդամ լինելու պատճառով: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆ	ԲԱՑԱՏՐԵՔ

7. Տանը որևէ անձ հղի՞ է: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԱՆՈՒՆ	ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՍՊԱՍՎԱԾ ԹՎԱԿԱՆԸ

8. Դուք կամ տանը բնակվող որևէ անձ բնակարանային որևէ ծախք ունե՞ք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՅԻՆ ԾԱԽՔ	ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԾԱԽՔ	ԻՆՉՔԱ՞Ն ԵՔ ԴՈՒՔ ՎՃԱՐՈՒՄ	ԻՆՉՔԱ՞ՆՆ ԵՆ ՎՃԱՐՈՒՄ ՎԱՐՁԻ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԸ, ԻՆՉՊԵՍ HUD, ՀԱՏՎԱԾ 8, ԵՎԱՅԼՆ	ԵԹԵ ՈՒՐԻՇՆ Է ՎՃԱՐՈՒՄ, ԻՆՉՔԱ՞Ն	ԻՆՉՔԱ՞Ն ՀԱՃԱԽ ԵՔ ՎՃԱՐՈՒՄ
Վարձ					
Տան *(մորդգեջի)* վճարում					
Ունցեվածքի Հարկեր *(Եթե տան վճարման մեջ չէ)*					
Ապահովագրություն *(Եթե տան վճարման մեջ չէ)*					
Այլ *(բացատրեք)*՝					

9a. Որևէ անձ ունի՞ կենցաղսպասարկման ծախքեր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, խնդրում ենք նշել ներքևի բոլոր կիրառելի քառակուսիներում:

Գազ		Աղբ	
Էլեկտրականություն		Կոյուղի	
Այլ վառելանյութ *(ինչպես պրոպան, բյուտան, փայտ, ածուխ, և.հ.)*		Հեռախոս/կապի այլ միջոցներ, ինչպես Ինտերնետը, և.հ.	
Ջուր		Այլ (բացատրեք)	

9b. Տաքանալու կամ հովանալու համար գազ, էլեկտրականություն կամ այլ վառելանյութ օգտագործու՞մ եք: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, խնդրում ենք նշել ներքևում:

Կենցաղսպասարկում	**Տաքանալու կամ հովանալու համար օգտագործվու՞մ է**
Գազ	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Էլեկտրականություն	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Այլ վառելանյութ	☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

10. Որևէ անձ, երեխաները ներառած, ունի՞ ներքևը նշված աղբյուրները: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, բացատրեք ներքևում՝

- Կանխիկ կամ չեքեր
- Մորդգեջներ
- Գործավորի տարկետված հատուցում
- IRA կամ Keogh Ծրագրեր
- Պաշտոնաթողության Հիմնադրամներ
- Ավանդի վկայագիր
- Վճարագրի կամ խնայողական հաշիվներ
- Նավթի, հանքային իրավունքներ
- Վաճառքի պայմանագրեր
- Խնամառու հիմնադրամներ
- Արժեթղթեր, Պարտատոմսեր
- Փողի Շուկայի հաշիվներ
- Կրեդիտ Յունիոնի հաշիվներ
- Այլ

ԱՂԲՅՈՒՐԻ ՏԵՍԱԿԸ	ՄԵԿԱԿԱՆԱՏԵՐ	ԸՆԹԱՑԻԿ ԱՐԺԵՔԸ	ՊԱՐՏԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ (ԵԹԵ ԿԱ)	ԴՐԱՄԱՏԱՆ ԱՆՈՒՆԸ ԵՎ ՀԱՍՑԵՆ	ՀԱՇՎԻ ՀԱՄԱՐԸ

11. Որևէ անձ ունի՞ կամ գնու՞մ է անշարժ կալված որևէ վայրում *(Միացյալ Նահանգներում կամ դրսում)* ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, լրացրեք հետևյալը՝

ՏԵՍԱԿ	**ՀԱՍՑԵ ԿԱՄ ՎԱՅՐ**	**ՈՐՊԵՍ** ☐ **ՏՈՒՆ** ☐ **ՎԱՐՁՈՎ**	**ՄԵԿԱԿԱՆԱՏԵՐ՝**	**ԳՆԱՀԱՏՎԱԾ ԱՐԺԵՔԸ՝** **ՊԱՐՏԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ՝**
ՏԵՍԱԿ	**ՀԱՍՑԵ ԿԱՄ ՎԱՅՐ**	**ՈՐՊԵՍ** ☐ **ՏՈՒՆ** ☐ **ՎԱՐՁՈՎ**	**ՄԵԿԱԿԱՆԱՏԵՐ՝**	**ԳՆԱՀԱՏՎԱԾ ԱՐԺԵՔԸ՝** **ՊԱՐՏԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ՝**

12ա. Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ խուսափու՞մ է հանցագործության համար դատից, բանտարկությունից կամ արգելափակումից՝ հանցապարտ նկատվելուց հետո: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, բացատրեք ներքևում՝

ԱՆՈՒՆ	ԲԱՑԱՏՐԵՔ	ԱՆՈՒՆ	ԲԱՑԱՏՐԵՔ

12բ. Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ խախտե՞լ է փորձնական ժամկետը կամ հանդիսավոր խոստումը: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, բացատրեք ներքևում՝

ԱՆՈՒՆ	ԲԱՑԱՏՐԵՔ	ԱՆՈՒՆ	ԲԱՑԱՏՐԵՔ

13. 1996 թ. օգոստոսի 22-ից հետո դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ դատապարտվե՞լ եք թմրանյութի վերաբերվող հանցագործությամբ, որը դեռևս չի ջնջվել: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե ԱՅՈ՝

ԱՆՈՒՆ ԴԱՏԱՊԱՐՏՄԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ

Եթե ՈՉ, անցեք 15-րդ հարցին: _____ _____

Արդյո՞ք դատապարտությունը եղել է հետևյալներից որևէ մեկի համար՝

- Փոխադրել, այս նահանգ ներկրել, վաճառել, տրամադրել, տնորինել, տվել, վաճառելու նպատակով ունեցել, վաճառելու նպատակով գնել, արտադրել, կամ մշակե՞լ եք միջանկյալ նյութեր՝ նպատակ ունենալով արտադրել արգելված թմրանյութեր կամ ցանել, քաղել կամ մշակե՞լ եք մարիհուանա: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
- Քաջալերել, դրդել, խնդրանքով դիմել կամ ահաբեկե՞լ եք մի անչափահասի, որ մասնակցի վերևը նշված գործունեություններից որևէ մեկին: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

14. Դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ՝

ա) Լրացրե՞լ եք կառավարության ճանաչած թմրանյութից բուժման ծրագիր: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
բ) Մասնակցե՞լ եք կառավարության ճանաչած թմրանյութի բուժման ծրագրի: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
գ) Գրանցվե՞լ եք կառավարության ճանաչած թմրանյութի բուժման ծրագրի: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
դ) Դրվե՞լ եք կառավարության ճանաչած թմրանյութի բուժման ծրագրի սպասման ցանկի վրա: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ
ե) Դադարեցրե՞լ եք թմրանյութի օգտագործումը և ապացույց ունե՞ք, որ դադարեցրել եք թմրանյութից օգտվելը: ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

Եթե ԱՅՈ, խնդրում ենք բացատրել՝ _____

15. Կարող եք լիազորել որևէ անձի, որ գործի ընտանիքի մեծավորի անունից՝ հիվանդության դեպքում կամ այլ պարագաներում:
Եթե ուզում եք լիազորել ինչ-որ անձի, լրացրեք ներքևը՝

ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՀԱՍՑԵՆ	ՀԵՌԱԽՈՍԱՀԱՄԱՐԸ

16. Ուզո՞ւմ եք տեղեկություն կամ հղում ստանալ բժշկական ծածկույթի համար *(Medi-Cal կամ Healthy Families):* ☐ ԱՅՈ ☐ ՈՉ

ԴԻՄՈՂԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՎԱՎԵՐԱՑՈՒՄ

Ես լրացրել եմ վերևի հարցերը և կարդացել եմ ողջ տեղեկությունը: Ես հասկանում եմ սննդադրոշմի նոր կանոնակարգը և պատիժները, որոնք կիրառվում են սննդադրոշմի համար իմ դիմումի կամ վերադիմումի վրա: Ես հասկանում եմ նոր կանոնակարգը և համաձայնվում եմ հարգել այն:

ԱՄՆ Երկրագործության Բաժանմունքը իր բոլոր ծրագրերում և գործունեություններում արգելում է ցեղի, գույնի, սեռի, կրոնքի, ազգային ծագման, տարիքի, անկարողության կամ քաղաքական հավատալիքների հիմքի վրա խտրականությունը: Կարող եք գանգատ ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ խտրականություն է գործադրվել ձեզ դեմ: Եթե համաձայն չեք վարչաշրջանի որոշման հետ, ձեզ համար առկա է բողոքարկման գործընթաց:

Այս դիմումնագրում գտնվող տեղեկությունը կարող է կիսվել դաշնակցային, նահանգային և տեղական գործակալությունների հետ՝ պարզապես Սննդադրոշմի Ծրագրի համար պայմանունակությունը վավերացնելու նպատակով: Այս գործընթացը կարող է ընդգրկել ԱՄՆ Քաղաքացիության և Ներգաղթի Ծառայությունների (USCIS, նախապես INS) կողմից հաստատումը գաղթականական կարգավիճակին միայն նրանց, ովքեր սննդադրոշմի նպաստ են խնդրում: Դաշնակցային օրենքի համաձայն, USCIS-ը չի կարող տեղեկությունը օգտագործել խարդախության դեպքերից բացի ուրիշ որևէ բանի համար:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների և Կալիֆորնիա Նահանգի օրենքների համաձայն կեղծ վկայության պատժի սպառնալիքի ներքո, ես վկայում եմ, որ այս դիմումնագրի վրա իմ ներկայացրած տեղեկությունը ճշմարիտ, ճշգրիտ և ամբողջական է:

Ստորագրություն (ընտանիքի չափահաս անդամ կամ Լիազորված Ներկայացուցիչ) X	Ամսաթիվ
Վկայի կամ Թարգմանչի Ստորագրությունը X	Ամսաթիվ
Պայմանունակության Աշխատողի Ստորագրությունը X	Ամսաթիվ