



모든 연령에 식품 지원 제공

신청서

식품권 혜택용

다음은 식품권을 신청하는 간단한 절차입니다.

참고: 귀하가 신체장애인이거나 이 신청서를 작성하는 데 도움이 필요한 경우에는 직원에게 알려 주시면 도움을 드릴 것입니다.

1단계: 이 신청서에서 해당하는 부분을 기재하고, 1페이지에 서명한 다음, 지역 식품권 사무소에 제출하십시오. 최소한 귀하의 이름, 주소 및 서명은 필수적으로 기재하셔야 합니다. **식품을 구입할 돈이 없는 경우에는 삼(3)일 이내에 긴급 식품권 혜택을 받을 수 있습니다. 모든 페이지에서 체크(✓)된 질문에는 반드시 답변을 기재해야 합니다.**

2단계: 귀하는 이 신청서를 검사할 식품권 담당자와 면접을 하게 되며, 신청 과정에서 기재한 것보다 더 많은 질문을 받게 될 것입니다.

3단계: 귀하는 면접 시 신분증 및 소득 증명서를 가져와야 합니다. 또한, 임대 영수증, 유틸리티(전기, 수도, 가스 등) 청구서 또는 월급 명세서 등을 가져와야 합니다. 지출 증명서를 보고 및 제출하지 않을 경우, 귀하의 소득에서 그러한 지출금에 대한 공제가 허용되지 않습니다.

이민자를 위한 중요 정보

- ▶ 귀하의 가족 중에 이민 신분으로 인해 자격이 없는 다른 가족원이 포함되어 있더라도 자격이 있는 가족에 대해 식품권 혜택을 신청하여 수혜 받을 수 있습니다. 예를 들어, 이민 온 부모는 혜택을 수혜 받을 자격이 없을지라도 이러한 부모들은 미국 시민 또는 자격이 있는 이민 아동들에 대한 식품권 혜택을 신청할 수 있습니다.
- ▶ 이민 신분으로 인해 식품권에 대한 자격이 없어 식품권 혜택을 신청할 수 없는 가족원에 대한 서류, 이민 신분 정보, 사회보장번호(SSN: social security number)는 제출하지 않아도 됩니다.
- ▶ 식품권을 사용해도 귀하의 이민 신분이나 가족의 이민 신분에는 영향을 미치지 않습니다. 이민 정보는 비공개로 비밀이 유지됩니다.

유용한 팁 및 정보

다음 정보를 읽어 보시기 바랍니다. 이 페이지에는 정보를 기재하는 란은 없습니다.

용어 정의

이 신청서와 면접에서 나오는 일부 단어에 대한 이해를 도모하려면 다음 정의를 참고하십시오.

귀하, 어떤 사람, 모든 사람(You, Anyone, Everyone) — 귀하의 집에 거주하고 식품권을 신청한 모든 사람. 귀하의 집에 사는 다른 사람에 대한 정보가 필요한 경우, 귀하에게 질문을 하게 됩니다.

귀하의 가구(Your Household) — 함께 식품을 사서 식사를 하고 식품권 혜택을 신청한 사람으로 집에 함께 거주하는 사람.

식품권 혜택(Food Stamp Benefits) — 저소득 가구에서 식품을 살 수 있도록 지원하는 혜택.

식품권 긴급 서비스(Food Stamps Expedited Service) — 삼(3)일 이내에 식품권 혜택을 이용할 수 있는 서비스.

자산(Resource) — 다음과 같이 귀하가 소유하고 있는 돈이 포함됩니다:

- 수중에 있는 현금, 현금화 되지 않은 수표, 수표계좌의 돈, 보통예금 또는 예금증서 등.
- 신탁 증서, 받을 어음, 주식 또는 채권 등.

유틸리티(Utility) — 가스, 전기, 난방, 연료, 전화(기본 요금), 유틸리티 설치, 쓰레기 수거, 수도, 하수 등.

소득(Income) — 다음과 같이 이번 달에 받았거나 받을 돈:

- 임금, 복지금, 자녀 지원금, SSI 또는 사회 보장, 또는 퇴역 군인 보상금
- 연금 또는 퇴직 수당
- 실업(UIB), 주 장애인 보험(SDI: State Disability Insurance) 또는 기타 장애인 지원금
- 파업 기금, 하숙비, 학교 보조금 및 대출금
- 현금 선물, 상금, 또는 기타 현금 보상금

현금 보조(Cash Aid) — 캘리포니아 노동기회와 아동에 대한 책임(CalWORKs: California Work Opportunity and Responsibility to Kids), 난민 보조, 또는 카운티의 지역 현금 보조 프로그램[일반 지원 또는 일반 구제(GA/GR: General Assistance or General Relief)], 또는 이민자를 위한 현금 보조 프로그램(CAPI: Cash Assistance Program for Immigrants).

기타 속지 사항

• **귀하는 직원이 묻는 일부 질문의 경우 질문 이유가 궁금할 수 있습니다. 모든 질문은 귀하가 식품권 혜택을 받을 자격이 있는지를 결정하기 위해 연방/주 법률에서 요구하는 것입니다.**

• 귀하가 식품권 혜택과 현금 보조를 동시에 신청할 수 있고 식품권과 현금 보조 면접 중 한 가지만 할 수 있습니다. 단, GA/GR을 현금 보조로서 신청할 경우에는 제외됩니다.

• 귀하의 식품권 혜택, 허가증(AD:Authorization Document) 또는 발급 카드가 우편물 중에서 분실됐을 경우, 이것을 받았어야 하는 달이 지나기 전에 분실 사실을 신고해야 합니다. 하지만, 식품권 혜택, AD, 발급 카드를 도난당하거나 훼손되었을 경우에는 사고 후 10일 이내에 분실 사실을 신고해야 합니다.

• 귀하가 너무 많은 식품권 혜택을 받았을 경우에는 이것을 상환해야 하거나, 또는 귀하의 혜택이 줄거나 중단될 수 있습니다. 귀하의 사회보장번호(SSN: social security number)는 연방 정부의 징수 조치를 위해 법원, 기타 징수 기관을 통해 귀하가 상환해야 할 혜택 금액을 징수하는 데 사용될 수 있습니다.

• 귀하의 SSN은 중복 신청을 방지하고 적격성 및 혜택을 확인하기 위해 신원을 확인하는 데 사용됩니다. SSN은 귀하의 소득과 자산을 세금, 복지, 고용, 사회보장국(Social Security Administration) 및 기타 정부기관의 기록과 대조하기 위해 컴퓨터 매치에서 사용됩니다. 차이가 발생하면 귀하에게 확인하고, 고용주, 은행 및 기타 기관에도 확인할 수 있습니다. 식품권 프로그램의 사기에 가담한 경우에는 형사 소송 또는 민사 소송을 제기하거나 행정상의 보상을 청구할 수 있습니다.

• 귀하의 SSN은 처음 신청서를 제출할 때 제공해야 하는 것은 아닙니다. 하지만, 다른 가구원의 자격과 혜택을 판단할 수 있도록 정보를 제공해야 합니다. 일반적으로 혜택을 제공하기 전에 귀하의 SSN 또는 SSN 신청 증명서를 제출해야 합니다. SSN을 제공하지 않을 경우 귀하 또는 가구원의 혜택이 취소될 수 있습니다.

불만 사항 및 주정부 청문회

불만 사항이 있을 경우에는 카운티에 연락하여 해결하십시오. 귀하가 해결할 수 없는 경우에는 다음 연락처로 전화를 걸거나 편지를 보낼 수 있습니다.

California Department of Social Services
744 P Street, MS 8-16-50
Sacramento, CA 95814
전화번호: 1-800-952-5253,
또는 청각 장애인 또는 언어 장애인용 전화
1-800-952-8349

카운티에서 취한 조치가 잘못되었다고 생각될 경우에는 지역 카운티 복지 사무소에 편지를 보내거나 위의 전화번호로 전화를 걸어서 주정부 청문회를 요청할 수 있습니다. 귀하는 조치를 취한 후 구십(90)일 이내에 청문회를 요청해야 하며 귀하가 청문회를 원하는 이유도 말해야 합니다.

법률에 따라 보조, 혜택 및 서비스의 모든 신청자/수령인은 인종, 피부색, 출신 국가, 정치적 성향, 종교, 결혼 유무, 성별, 나이 또는 장애와 상관없이 공평한 대우를 받아야 합니다.

귀하가 차별을 받았다고 생각될 경우에는 다음 중 한 가지 방법을 통해 제소할 수 있습니다:

1. 카운티의 민권 조정자에게 연락을 합니다.
2. 다음 연락처로 편지를 보내거나 전화를 겁니다:
The state's Civil Rights Bureau, M.S. 8-16-70,
P.O. Box 944243, Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (무료 전화)
3. 식품권 혜택의 경우에 한하여 다음 주소로 편지를 보냅니다:
Secretary of Agriculture
U.S. Department of Agriculture
14th & Independence Avenue, S.W.
Room 200A
Administration Building
Washington, D.C. 20250

식품권 혜택 신청

신청 정보

✓1. 식품권 혜택을 요청하는 사람에 대한 다음 개인 정보를 기재하십시오.

| | |
|---------------------------------|--|
| 이름 (성, 이름, 중간 이름) | |
| 전화 번호 (지역 번호 포함) | |
| 집 주소 (Street, P.O. Box, Apt. #) | |
| 시, 주, 우편번호 | |
| 우편 주소 (위의 주소와 다를 경우) | |
| 시, 주, 우편번호 | |

2. 식품권 사무소에서는 귀하에게 통역사를 무료로 지원하고 있습니다. 면접 시 통역사가 필요하십니까?

예 아니오 "예"일 경우 언어는? _____

3. 귀하에게 보다 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 다음 항목 중 A와 B를 기재해 주십시오. 귀하께 해당되는 전부를 체크해 주십시오. 법에 따라, 저희는 귀하의 인종 집단, 민족, 언어를 기록해야 합니다. 이 항목들을 작성하지 않으시면, 카운티가 귀하를 대신해 작성할 것입니다. 이것은 귀하의 자격에는 영향을 주지 않을 것입니다.

A. 민족성 (모든 사람은 B에도 답해야 합니다)

귀하는 히스패닉 또는 라티노 입니까? 예 아니오

B. 인종/민족 출신 - 귀하께 해당하는 모든 칸에 체크하십시오. 이 항목들을 작성하지 않으시면, 카운티가 귀하를 대신해 작성할 것입니다. 이것은 귀하의 자격에는 영향을 주지 않을 것입니다.

아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민

흑인 또는 아프리카계 미국인

아시아인 (여기에 체크한 경우, 아래 중에서 하나 이상을 선택해 주세요)

필리핀인 중국인 일본인 캄보디아인 한국인

베트남인 아시아 인도인 라오스인 기타 아시아인 (명시하십시오) _____

하와이 원주민 또는 기타 태평양 섬 주민 (여기에 체크한 경우, 아래 중에서 하나 이상을 선택해 주세요)

하와이 원주민 괌인 사모아인 기타 (명시하십시오) _____

백인

C. 주 언어

영어 스페인어 라오어 타갈로그어 미국 수화

광둥어 캄보디아어 베트남어 러시아어 기타 (명시하십시오) _____

✓4. 가구 중에 다음과 같은 사람이 있습니다: (해당하는 것에 모두 체크)

장애인 노숙자

노인 (60세 이상) 이주자/계절 농장노동자

음식을 구입할 돈이 없음 귀하의 소득만 중단되었습니까? 예 아니오

5. 귀하는 식품권 직원과 면접하는 동안 특별한 도움이 필요한 건강 상태 또는 정신적 상태에 있습니까?

예 아니오

✓6. 이번 달 임대료나 주택 용자금은 얼마입니까? \$ _____

✓7. 임대료나 주택 용자금과는 별도로, 이번 달 귀하의 유틸리티 요금은 얼마입니까? \$ _____

본인은 삼(3)일 이내에 제공되는 긴급 식품권 혜택에 대해 잘 알고 있습니다.

서명 _____ 날짜

카운티 전용란:

Case Name _____ **Case #** _____

Application Type: New Recert **Date received by County** _____

Screened for Expedited Service (ES)? Yes No **ES Eligible** Yes No

식품권 혜택 신청

가구 정보

8. 귀하를 포함하여 모든 가구원에 대한 다음 정보를 모두 기재하십시오. 카운티에서는 자격이 있는 지를 결정하기 위해서만 이 정보를 사용합니다.

| 이름 (성, 이름, 중간 이름) | 사회보장번호 (없을 경우, 기재하지 않아도 됩니다) | 관계 (예, 아들, 부인, 친구, 수양 자녀 등) | 하나에만 동그라미 표시 | 생년월일 | 귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? (하나에만 동그라미 표시) |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------|------|--|
| 1. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 2. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 3. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 4. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 5. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 6. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 7. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 8. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 9. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |
| 10. | | | 남자 / 여자 | | 예 / 아니오 |

소득 및 고용

✓ 9. 귀하는 이번 달 소득이 있거나 있을 예정입니까? 예 아니오

아래에 귀하의 가구 소득을 모두 기재하세요:

| 소득이 있는 사람 이름 | 한 달에 얼마를 받으십니까? |
|--------------|-----------------|
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |

자산

✓ 10. 보유한 재산(돈)은 얼마입니까? 여기에는 은행계좌의 돈, 수중에 있는 돈, 또는 기타 장소에 있는 돈이 포함됩니다. \$ _____

카운티 전용란:

식품권 혜택 신청

중요 정보

- ▶ 미국 농무부(USDA: U.S. Department of Agriculture)에서는 모든 프로그램과 활동 시에 인종, 피부색, 성별, 출신 국가 또는 정치적 신념에 따른 차별을 금지하고 있습니다. 귀하가 차별을 받았다고 생각될 경우에는 소송을 제기할 수 있습니다. 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우, 항소 절차를 이용할 수 있습니다.
- ▶ 이 신청서의 정보는 식품권 프로그램에 대한 적격성 확인 목적으로만 연방, 주, 지역 정부 기관과 공유될 수 있습니다. 이 절차에는 미국 시민권이민국 (USCIS: the U.S. Citizenship and Immigration Services, 이전 INS)에 식품권 혜택을 받으려는 사람들의 이민 신분을 확인하는 절차가 포함될 수 있습니다. 연방법에 따르면 USCIS는 사기 사건을 제외하고는 그 어떤 정보도 이용할 수 없습니다.

서명

본인은 미합중국과 캘리포니아주의 위증죄 형벌법 하에서 본인이 제공한 정보가 사실이고 정확하며 완벽한 것임을 보증합니다.

서명 (성인 가구원 또는 위임 받은 대리인)

날짜

증인 또는 통역사 서명

날짜

심사관 서명

날짜