MẪU KHAI HỮU THỆ/CHO PHÉP CẤP THAY THẾ (DFA 303)

Hướng dẫn: Đánh dấu vào (các) ô ứng dụng với quý vị trong Phần A, ký tên và gửi hoàn mẫu này trong vòng 10 ngày kể từ ngày quý vị báo cáo mất (hay thất lạc), bằng không sẽ không thể thực hiện được việc cấp thay thế.

PHẦN A - LỜI KHAI HỮU THỆ CỦA HỘ NHẬN TRỢ CẤP

Tôi, _____,
xin khai là hộ:

☐ **Đã không nhận được qua đường Bưu Điện**
- ☐ Thẻ cho quyền tham gia (Authorization to Participate Card - ATP) hoặc Giấy ủy quyền khác (Authorization Document - AD)
- ☐ _____
- ☐ (Các) tập tem phiếu thực phẩm cho khoảng thời gian _____

tại địa chỉ thư tín (số nhà, tên đường, số hộp thư)		
Thành phố	Tiểu bang	Số khu vực bưu chính
Địa chỉ nhà ở (nếu khác với địa chỉ trên) (số nhà, tên đường)		
Thành phố	Tiểu bang	Số khu vực bưu chính

☐ **Đã nhận được một bản ATP/AD cho khoảng thời gian**_____.
nhưng bản đó đã bị: ☐ Mất cắp ☐ Tiêu hủy ☐ Lý do khác

☐ **Đã nhận (các) tập tem phiếu thực phẩm cho khoảng thời gian** _____.
nhưng các tem phiếu đó đã bị tiêu hủy. Số bị tiêu hủy là $ _____.

☐ **Đã mua thực phẩm bằng (các) tập tem phiếu thực phẩm**, nhưng thực phẩm này đã bị tiêu hủy. Số bị tiêu hủy trị giá là $_____

☐ **Điều khác**

Việc gì đã xảy ra và vào khi nào:

Tôi cũng xin khai là nếu vào bất cứ lúc nào mà tôi nhận được bản ATP/AD hay (các) tập tem phiếu thực phẩm mô tả bên trên thì tôi sẽ gửi hoàn cho:

Tôi xin xác nhận rằng lời khai trên đây là thật và chính xác nhất theo sự hiểu biết của tôi. Tôi cũng hiểu rằng nếu tôi khai sai hoặc khai không đầy đủ các sự kiện, tôi có thể bị truất quyền tham gia vào Chương trình Phiếu thực phẩm, bị phạt tiền, phạt giam, hay bị cả ba hình thức phạt này.

CHỮ KÝ CỦA THÀNH VIÊN CHỊU TRÁCH NHIỆM TRONG HỘ HOẶC CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN ☛	NGÀY

PHẦN B - XÁC NHẬN VỀ VIỆC NHẬN ĐƯỢC SỰ CẤP THAY THẾ (TRỰC TIẾP TẠI QUẦY DỊCH VỤ)

Tôi xác nhận là tôi đã nhận được sự cấp thay thế trị giá là $_____.

☐ ATP/AD ☐ Các tập tem phiếu thực phẩm

☐ _____

CHỮ KÝ CỦA THÀNH VIÊN CHỊU TRÁCH NHIỆM TRONG HỘ HOẶC CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN (NGƯỜI NHẬN SỰ CẤP THAY THẾ)	NGÀY

PHẦN DÀNH ĐỂ TY XÃ HỘI ĐIỀN

Case Name:
Case Number:
Worker:
Date DFA 303 Received:

PART C - BENEFIT LOSS

Loss : ☐ ATP/AD ☐ Food Stamp Benefits ☐ Food

Issuance: ☐ Certified/Registered Mail ☐ Regular Mail ☐ OTC

Date Original Benefit Issued: _____ Date Loss Reported: _____

Type of Loss/Disaster: _____ Value of Food Coupon Allotment: $ _____

Source of Verification: _____

Confirmed that reported loss was not returned on _____ (Date)

PART D - REPLACEMENT AUTHORIZATION

Other replacements received by the household during the last 6 months:

- ☐ Countable (Loss to CWD) $ _____
- ☐ Noncountable (No Loss to CWD) $ _____
- ☐ Determination Pending

☐ APPROVED
- ☐ ATP Serial No.: _____ Authorized Replacement Amount $ _____
- ☐ Food Stamp Benefits $ _____
- ☐ _____ $ _____

☐ DENIED
Reason for Denial (Explain):

NAME OF PERSON AUTHORIZING/DENYING REQUEST	DATE