

지원 요청서

C. 가족 구성원 중 임신한 모든 분들을 적어 주십시오: _____ / _____
이름 _____ 예정일 _____ 이름 _____ 예정일 _____

D. 가족 구성원 중 장애가 있는 모든 분들을 적어 주십시오: _____ / _____
이름 _____ 장애의 유형 _____ 이름 _____ 장애의 유형 _____

E. 여러분 또는 여러분의 가족 구성원은 현재 어떤 종류의 지원을 받고 계십니까? 여러분 또는 여러분의 가족 구성원은 어떤 종류의 지원을 받으신 적이 있습니까?

어떤 이름으로:	지원의 종류:	어떤 이름으로:	지원의 종류:
1. _____	1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____	3. _____

F. 이번 달 어떤 종류의 소득을 얻었거나 얻을 것으로 예상하십니까? _____ 종류 \$ _____ 금액
_____ 없음

G. 여러분이나 여러분 가족 구성원 중 일을 하고 계신 분이 있습니까? _____ 예 _____ 아니오

H. 현재 필요하신 지원의 종류는 무엇입니까? (필요한 모든 것에 체크하여 주십시오)
 현금 지원
 보육 서비스
 의료 지원
 최근 3 개월 동안 미납 요금 청구서가 있습니까? _____ 예 _____ 아니오
 푸드 스탬프

I. 다음과 같은 문제를 겪고 계십니까?
 공급 처리 시설 차단
 강제퇴거 떠는 차압
 머물 곳이 없음
 난방이 없음
 먹을 것이 없음
 육아를 감당할 수 없음
 기타: *자세히 설명하여 주십시오* _____

J. 여러분이나 여러분의 가족 중 메릴랜드 외 다른 주에서 지원을 받으셨던 분이 있습니까? _____ 예 _____ 아니오
“예” 인 경우: 장소 _____ 언제 _____

K. 메릴랜드 아동 건강 프로그램을 신청하는 분 중 직장을 통한 건강 보험을 가지고 계신 분이 있습니까? _____ 예 _____ 아니오

L. 메릴랜드 아동 건강 프로그램을 신청하는 분 중 최근 6 개월 내 직장을 통한 건강 보험을 취소하신 분이 있습니까? _____ 예 _____ 아니오

여러분은 곧바로 여러분의 이름, 주소를 제출하고, 지원 요청서 전면에서 서명함으로써 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP) / 음식 보충 혜택 신청을 할 권리가 있습니다. 혜택은 저희가 이 양식을 받은 날짜로부터 제공합니다. 다음 조건 중 하나를 만족하는 경우 바로 푸드 스탬프를 받을 수도 있습니다;

- 가정의 월 임대료 또는 담보 대출금, 공급 처리 시설료는 가계의 소득과 자산보다 더 많을 수 없습니다.
- 가정의 총 월 소득이 \$ 150 이하이며, 당좌 예금 계좌 또는 저축 예금 계좌와 같은 자원은 \$ 100 나 그 이하이다.
- 여러분의 가정은 이주 또는 계절 농장 노동자 가정이다.

여러분이 바로 푸드 스탬프를 받을 자격이 있는 경우, 저희는 여러분이 양식에 서명한 날짜로부터 7 일 이내에 여러분의 지원서에 대한 조치를 취할 것입니다.

미 농무부는 고객, 직원, 취업 지원자에 대한 다음과 같은 차별을 금지하고 있습니다: 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애, 성별, 성 정체성, 종교, 보복. 그리고 해당되는 경우 정치적 신념, 결혼 여부, 가족이나 부모의 지위, 성적 취향, 개인 소득의 전부 또는 일부가 공공 지원 프로그램에서 파생된 것, 또는 고용시 보호된 유전적 정보나 본 부서가 실시 또는 투자한 프로그램이나 활동 등을 포함합니다. (금지된 사항들은 모든 프로그램 및 / 또는 취업 활동에 적용할 수 없습니다.)

만약 여러분이 민권 프로그램에 차별에 대한 불만을 제기하고자 하는 경우, http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html 에서 **미 농무부 프로그램 불만 양식** 을 온라인으로 제출하시거나, 또는 미 농무부 사무실에서, 또는 전화 (866) 632-9992 로 양식을 요청하실 수 있습니다. 여러분의 완료된 신고 양식 또는 편지를 미 농무부 관할 사무소 이사 앞으로 우편 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C 20250-9410 이나, 팩스 (202)690-7442, 또는 이메일 program.intake@usda.gov 로 제출하여 주십시오.

청력 상실, 청력 손실 또는 음성 장애를 가지고 계신 분은 (800) 877-8339 에서 연방 중계 서비스를 통해 미 농무부로 연락하실 수 있습니다; 또는 (800) 845-6136 (스페인어).

보충 영양 지원 프로그램 (SNAP) 에 관련된 더 자세한 정보는 미 농무부 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP) 상담전화 (800) 221-5689 나 메릴랜드 정보 번호 1-800-332-6347 를 이용하여 주십시오. 미 농무부 보충 영양 지원 프로그램 (SNAP) 상담전화는 스페인어도 가능합니다.

미 농무부는 균등 기회 제공자 및 고용주입니다.