

協助請求表

C. 列出任何懷孕的家庭成員:

名字	預產期	名字	預產期
_____	_____	_____	_____

D. 列出任何殘障的家庭成員:

名字	殘疾類別	名字	殘疾類別
_____	_____	_____	_____

E. 您或任何家庭成員現在接受什麼類型的協助?

以什麼名字: _____ 什麼類型的協助: _____

1. _____ 1. _____

2. _____ 2. _____

3. _____ 3. _____

您或任何家庭成員過去接受過什麼類型的協助?

以什麼名字: _____ 什麼類型的協助: _____

1. _____ 1. _____

2. _____ 2. _____

3. _____ 3. _____

F. 您得到或這個月你將得到什麼樣的收入? _____ 類別 \$ _____ 金額 _____ 都沒有

G. 您或您的家庭成員有工作嗎? _____ 有 _____ 沒有

H. 你現在需要什麼樣的幫助? (選擇所有你需要的)

現金援助

托兒服務

醫療援助

你過去三個月來有任何未付的賬單? _____ 有 _____ 沒有

食品券

I. 您是否有這些問題?

水電中斷 沒暖氣

迫遷或止贖 沒食物

無處可住 負擔不起托兒

其他, 請具體說明 _____

J. 您或您的家庭成員得到馬里蘭州以外其他州所發的福利? _____ 有 _____ 沒有

要是: 有: 哪裡 _____ 何時 _____

K. 有任何申請馬里蘭州兒童健康計劃的人持有員工健康保險嗎? _____ 有 _____ 沒有

L. 有任何申請馬里蘭州兒童健康計劃的人, 在過去的六個月裡有取消員工健康保險嗎? _____ 有 _____ 沒有

填寫您的姓名、地址及在本協助請求表的正面簽名, 你就享有立刻申請 SNAP(補充營養援助計劃)/食品補充福利的權利。福利將自我們收到這份表格的日期開始。如果您符合下列任何條件之一, 您有可能馬上得到食品券;

- 您家庭的每月房租或抵押貸款及水電費不比您的家庭收入和資源多。
- 您家庭的每月總收入在 150 美元以下, 而且您的資源, 如支票或儲蓄賬戶是 100 美元或更少。
- 您的家庭是移民或季節性農場工人家庭。

如果您有資格馬上獲得食品券, 我們將在您簽署本申請表的七(7)日內採取行動。

美國農業部禁止以種族、膚色、國籍、年齡、殘疾、性別、性別認同的宗教、報復和(如適用)政治信仰、婚姻狀況、家庭或父母狀況、性取向、或個人收入的全部或部分來自任何公共援助計劃、或就業中受保護的遺傳信息、或由本部所舉辦或資助的任何項目或活動為理由, 歧視其客戶、員工和應聘者。(並不是所有禁止的理由適用於所有方案和/或就業的活動。)

如果你想提交一份民權計劃歧視投訴, 請填寫 [USDA Program Discrimination Complaint Form](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) (美國農業部計劃歧視投訴表), 索取這份表格, 請至網站 http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, 或者到任何美國農業部的辦公室, 或致電 (866) 632 - 9992。將您填好的投訴表或投訴書寄到美國農業部, 地址如下: U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C 20250-9410, 或傳真到 (202) 690-7442, 或以電子郵件的方式, 寄到 program.intake@usda.gov。

聾人或聽力或語言障礙的人可以通過聯邦轉接服務(Federal Relay Service)來聯繫美國農業部, 請致電: (800) 877-8339, 或 (800) 845-6136 (西班牙語)。任何其他有關處理補充營養援助計劃(SNAP)問題的信息, 應該撥美國農業部補充營養援助計劃(SNAP)熱線號碼 (800) 221-5689, 此專線也有西班牙語, 或致電馬里蘭州信息號碼: [1-800-332-6347](tel:1-800-332-6347)。

美國農業部是機會平等的提供者和雇主。