

BỘ NHÂN SỰ
CƠ QUAN QUẢN LÝ ĐẦU TƯ GIA ĐÌNH
Yêu cầu Hỗ trợ

Cơ Quan Quản lý Đầu tư Gia đình cam kết cung cấp sự tiếp cận, và nơi ăn nghỉ hợp lý trong các dịch vụ, chương trình, hoạt động, giáo dục và việc làm cho người bị khuyết tật. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc có lý do yêu cầu hợp lý, xin vui lòng liên lạc người quản lý hồ sơ của quý vị hoặc xin gọi số điện thoại 1-800-332-6347.

Để yêu cầu hỗ trợ, xin vui lòng hoàn tất vào phần này và ký tên.

Tên: _____ Địa chỉ gửi thư: _____
Họ Tên Chữ lót (Nếu khác với địa chỉ nhà)

Địa chỉ: _____
Số nhà và Tên đường Thành phố Tiểu bang Mã số bưu điện

Số điện thoại nhà Số điện thoại di động Địa chỉ E-mail

Chữ ký: _____ Ngày: _____

Hãy điền vào phần dưới đây. Hãy hoàn tất cho chính bản thân mình và tất cả những người sống chung với quý vị. Điền tên quý vị vào dòng số # 1.

A. Tên Họ, Tên, Chữ lót, Tên thời con gái	Quan hệ tới quý vị	Tình trạng hôn nhân	Số An Sinh Xã Hội	Ngày sinh	Giới tính Nam /Nữ	Chủng tộc	Có nộp đơn cho người này không?	Client ID# (Office Use Only)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

B. Xin vui lòng đưa ra danh sách của cha mẹ vắng mặt và người phối ngẫu trước và hiện tại không sống chung với quý vị

Tên của Cha Mẹ vắng mặt	Ngày sinh	Số An Sinh Xã Hội	Client ID# (Office Use Only)
1.			
2.			
3.			

-Qua Trang-

*******CHỈ CHO VẤN PHÒNG SỬ DỤNG*******

Cat.	AU#'s	Status
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cat.	AU#'s	Status
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

WORKS SCREEN

Case reassign needed:
From _____ CURRENT WORKER OF RECORD
To _____ NEW WORKER OF RECORD

Yêu cầu Hỗ trợ

C. Đưa danh sách các thành viên trong gia đình đang mang thai: _____ / _____
TÊN NGÀY SINH NƠ TÊN NGÀY SINH NƠ

D. Đưa danh sách các thành viên trong gia đình bị khuyết tật: _____ / _____
TÊN LOẠI KHUYẾT TẬT TÊN LOẠI KHUYẾT TẬT

E. Quý vị và thành viên trong gia đình đang có loại trợ giúp gì?

Quý vị và thành viên trong gia đình đã nhận loại trợ giúp gì trong quá khứ?

Nhận dưới tên nào:

Nhận loại trợ giúp gì:

1. _____
2. _____
3. _____

Nhận dưới tên nào:

Nhận loại trợ giúp gì:

1. _____
2. _____
3. _____

F. Quý vị sẽ nhận được loại lợi tức gì trong tháng này? _____ Loại \$ _____ Tổng số _____ Không có

G. Quý vị và thành viên trong gia đình có đi làm không?

_____ CÓ _____ KHÔNG

H. Quý vị cần yêu cầu trợ giúp gì bây giờ? (Xin đánh dấu vào tất cả nếu quý vị cần)

_____ Hỗ trợ tiền mặt

_____ Dịch vụ Chăm sóc Trẻ em

_____ Trợ cấp Y tế

_____ Quý vị có bất cứ hóa đơn nào chưa thanh toán trong 3 tháng qua?

_____ CÓ _____ KHÔNG

_____ Phiếu thực phẩm

I. Quý vị có những vấn đề sau đây hay không?

_____ Bị cúp điện/nước/gas

_____ Không có máy sưởi

_____ Bị đuổi hoặc tịch thu nhà

_____ Không có đồ ăn

_____ Không có chỗ để ở

_____ Không đủ khả năng chăm sóc trẻ con

_____ Vấn đề khác: xin nêu rõ _____

J. Quý vị hoặc thành viên trong gia đình đã có nhận phúc lợi từ tiểu bang khác ngoài tiểu bang Maryland hay không?

_____ CÓ _____ KHÔNG

Nếu có: Ở đâu _____ Khi nào _____

K. Có ai đã nộp Chương trình Sức khỏe Trẻ Em Tiểu bang Maryland dựa vào bảo hiểm sức khỏe của hãng hay không?

_____ CÓ _____ KHÔNG

L. Có ai đã nộp Chương trình Sức khỏe Trẻ Em Tiểu bang Maryland dựa vào bảo hiểm sức khỏe của hãng trong 6 tháng trước hay không?

_____ CÓ _____ KHÔNG

Quý vị có quyền nộp đơn xin trợ cấp thực phẩm thức ăn (SNAP) ngay lập tức bằng cách điền ra tên, địa chỉ, và ký tên vào trang trước của Mẫu đơn Yêu cầu Hỗ trợ. Phúc lợi sẽ cung cấp kể từ ngày chúng tôi nhận được mẫu đơn này. Quý vị có thể nhận phiếu thực phẩm ngay lập tức nếu quý vị hội đủ một trong các điều kiện sau đây:

- Tiền thuê nhà hoặc tiền trả tiền nhà và tiền trả điện/nước/gas không thể cao hơn tiền lợi tức và những nguồn thu nhập khác.
- Tổng lợi tức hàng tháng của hộ gia đình là ít hơn \$150, và các nguồn lợi tức khác của quý vị, chẳng hạn tài khoản nhà băng hoặc tài khoản tiết kiệm, là \$100 hoặc ít hơn.

Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ cảm phân biệt đối xử đối với khách hàng, nhân viên, và đương đơn trong tuyển dụng dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính, tôn giáo, sự trả thù, và áp dụng vào nơi, niềm tin chính trị, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình hoặc tình trạng làm cha mẹ, khuynh hướng tình dục, hoặc tất cả hoặc một phần lợi tức của cá nhân có nguồn gốc từ bất kỳ chương trình trợ cấp xã hội, hoặc bảo vệ thông tin nguồn gốc trong việc làm hay trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động thực hiện hoặc tài trợ bởi Bộ. (Không phải tất cả các cơ sở cấm sẽ áp dụng cho tất cả các chương trình và / hoặc các hoạt động tuyển dụng.)

Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại cho Chương trình Dân Quyền về phân biệt đối xử, hoàn tất [Mẫu đơn Khiếu nại Chương trình Chống phân biệt Đối xử của USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), được tìm thấy trên trang mạng http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, hoặc tại bất cứ văn phòng của USDA, hoặc gọi số điện thoại (866)632-9992 để yêu cầu mẫu đơn. Gửi mẫu đơn hoặc thư bằng đường bưu điện tại địa chỉ U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C 20250-9410, qua fax (202)690-7442 hoặc email at program.intake@usda.gov.

Người khiếm thính, nặng tay hoặc có khuyết tật về khả năng phát âm có thể liên lạc với USDA qua Dịch vụ Chuyên tiếp Liên bang tại số điện thoại (800) 877-8339; hoặc (800) 845-6136 (Tiếng Tây Ban Nha).

Đối với bất kỳ thông tin nào về các vấn đề Chương trình Hỗ Trợ Bỏ Sung Dinh Dưỡng(SNAP), người đi có thể liên lạc qua số đường dây điện thoại nóng USDA SNAP tại số điện thoại (800) 221-5689, cũng là bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc gọi số thông tin Maryland tại số [1-800-332-6347](tel:1-800-332-6347).

USDA là một nhà tuyển dụng và nhà cung cấp dịch vụ tôn trọng trong cơ hội bình đẳng

- Gia đình của quý vị là một người di cư theo mùa vụ hoặc thành viên trong gia đình là công nhân nông nghiệp.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện để nhận phiếu thực phẩm ngay lập tức, chúng tôi sẽ giải quyết đơn của quý vị trong vòng bảy (7) ngày kể từ ngày quý vị ký tên vào mẫu đơn này.