



دائرة تينيسي للخدمات الإنسانية
إستمارة مساعدة العائلة

هذا المربع مخصص لإستعمال دائرة DHS فقط

Case #: _____

Date received: _____

County: _____

سناخذ إستمارة فقط إذا كانت تحمل اسمك وعنوانك وتوقيعك إذا كنت تقدم طلب برنامج Food Stamps/SNAP. لكن كلما أعطيتنا معلومات إضافية، كلما نستطيع بشكل أسرع أن نبتين إن كنت تستطيع الحصول على مساعدة. وإن حصلت على موافقة، سنبداً مخصصاتك من تاريخ تقديمك للإستمارة. وفي معظم الحالات، ستحتاج إلى التحدث مع مسؤول من دائرة DHS لإستكمال عملية تقديم الإستمارة. قد تتمكن من الحصول على مخصصات برنامج Food Stamps/SNAP بعد 7 أيام إذا:

1. كان الدخل الشهري لأسرتك المعيشية أقل من \$150، ولديك الآن موارد بقيمة \$100 أو أقل.
2. كانت كلفة مسكنك (زائد فواتير المرافق العامة) أكثر من دخلك الشهري زائد التوفيرات.
3. كنت تقوم بعمل موسمي في المزارع أو خاص بالمهاجرين.

إن كنت تعاني من إعاقه تجعل من الصعب عليك إستكمال او فهم هذه الإستمارة، يمكننا مساعدتك. ويمكننا الإتصال بك او زيارتك إذا كنت لا تستطيع الحضور إلى مكتبنا.

الإسم		إني أقدم طلباً لـ: Food Stamps/SNAP ____ Families First ____	
عنوان المنزل		قد نستخدم رقم هاتف منزلك أو الخليوي للإتصال بك وتذكيرك بموعد. وسنترك رسالة إن لم ترد.	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	هاتف المنزل
العنوان البريدي (إن كان مختلفاً)	الولاية	الرمز البريدي	هاتف العمل
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	الخليوي/هاتف آخر
إننا نستخدم أرقام الضمان الإجتماعي للتحقق من أنك الشخص الذي تقول إنك هو. كما نستخدمها للتأكد من أنك تحصل على القدر الصحيح من المساعدة، ولتغيير قدر المساعدة التي تحصل عليها، وللتحقق من سجلات أخرى على الكمبيوتر وللحكومة، وللتأكد من أنك تتأهل. فنحن نتحقق من سجلات الضمان الإجتماعي ومصلة الضرائب IRS والتوظيف. كما قد نتحقق من سجلات الهجرة والجنسية. وإن كانت تلك السجلات لا تطابق ما تقوله، فقد يؤثر ذلك على ما إذا تستطيع الحصول على مساعدة وعلى كمية النقد أو قسائم الطعام التي تحصل عليها. وإن أعطيت عن قصد معلومات غير صحيحة للحصول على مساعدة، قد تذهب إلى السجن.			

هل أنت بحاجة إلى مترجم فوري؟ () نعم () لا
 أنت غير مجبر على ذكر عرقك أو أصلك القومي، لكن ذلك يفيد لإظهار إذا كانت الولاية تتبع قوانين حقوق مدنية.
 يرجى إستخدام ما يلي للإشارة إلى العرق: W = أبيض/قوقازي، B = أسود/أمريكي - أفريقي، A = آسيوي، H = من الشعوب الأصلية لجزر هاواي/المحيط الهادئ، I = هندي أمريكي/ من الشعب الأصلي لولاية ألاسكا
 إذا نعم، أي لغة؟ _____
 الوضع الزوجي: إستخدم إحدى العبارات التالية أدناه لكل عضو بالغ من الأسرة المعيشية: متزوج، أعزب، مطلق، أرمل، منفصل

ضع إشارة في المربع إن كان الشخص معاقاً	ضع إشارة إن كان الشخص حاملاً	تاريخ الولادة	الوضع الزوجي (راجع أعلاه)	(خيارى) العرق (راجع سجل أعلاه) سجل كل ما ينطبق	(خيارى) وضع إشارة في المربع إن كنت من أصل هسباني/ لاتيني	الجنس (ذ/أ)	(غير مطلوب إن كان الشخص لا يريد تلقي مخصصات)		هل هذا الشخص يطلب مخصصات؟ (نعم/لا)	عدد كل شخص في أسرتك المعيشية (بمن فيهم أنت) لإضافة مزيد من الأشخاص، يرجى إرفاق إستمارة أو صفحة أخرى
							لمزيد من المعلومات، راجع الصفحة 1 من بيان التفاهم	رقم الضمان الإجتماعي		

أقسم تحت طائلة عقوبة الحنث في اليمين (جريمة الكذب بعد قسم اليمين) وكافة العقوبات الأخرى السارية أن البيانات المقدمة على هذه الإستمارة وأي من مرفقاتها لأي شخص أجرى معي مقابلة هي صادقة وصحيحة، وأن جميع الأشخاص الطالبين أو المتلقين للمساعدة هم مواطنين أمريكيين أو أجانب شرعيين أو مهاجرين مؤهلين. وأفهم وأوافق على القواعد والمعلومات المعطاة لي. وإن تم طلب مني ذلك، سأعطي المعلومات التي تثبت بياني أو أعطي لدائرة DHS إننا للحصول على إثبات. وأفهم أنني علي أن أبلغ عن أي تغييرات حسبما تطلبه مني دائرة DHS.

إسقاط مسؤولية: قد تحتاج ولاية تينيسي أو الأشخاص العاملون لديها إلى إثبات أن المعلومات التي أعطيتها هي صحيحة. وبموجب توقيعى على هذا المستند، إنى أقول إنه يمكن الحصول على إثبات. فذلك سيدعمهم بقرور إن كان يمكنني الحصول على برنامج Food Stamps أو Families First. كما أقول إنى قرأت وفهمت بيان التفاهم.

التوقيع: _____ التاريخ: _____ الشاهد (إن تم التوقيع بـ X): _____ التاريخ: _____

ولي الأمر أو الممثل المعتمد: _____ التاريخ: _____

هذا المربع لبرنامج Families First فقط: إن الإفراج عن سجلات حضور المدرسة

أنا (المشارك) أعطي إننا لوزارة التعليم في تينيسي أو مدرسة طفلي بالإفراج لدائرة تينيسي للخدمات الإنسانية عن سجلات حضور المدرسة الخاصة بالأطفال المذكورين على هذه الإستمارة. وستستخدم دائرة الخدمات الإنسانية هذه السجلات، بما في ذلك أرقام الضمان الإجتماعي، لمساعدتي على الإيفاء بمسؤولياتي تجاه برنامج Families First. وسيتم تدمير السجلات عندما لا تكون مطلوبة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

أفهم أنه يحق لي بممثل معتمد أو ممثلين معتمدين:

الإمكانية تقديم طلب هذه المخصصات بالنيابة عني: Food Stamps () Families First ()

الإمكانية استخدام مخصصاتي من برنامج Food Stamps بالنيابة عني ()؛ لإمكانية استخدام مخصصاتي من برنامج Families First بالنيابة عني ()

الإمكانية تقديم طلب هذه المخصصات بالنيابة عني: Food Stamps () Families First ()

الإمكانية استخدام مخصصاتي من برنامج Food Stamps بالنيابة عني ()؛ لإمكانية استخدام مخصصاتي من برنامج Families First بالنيابة عني ()

قد تنتهي مخصصاتك من برنامج Food Stamps إذا:

- * أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت وقائع للحصول على مخصصات Food Stamps؛
 - * استخدمت بطاقة ضمان مخصصات خاصة بشخص آخر بدون إذنه؛
 - * اشتريت عبر مخصصات برنامج Food Stamps أشياء مثل البيرة أو السجائر أو الصابون.
- إن خالفت هذه القواعد، لن تتلقى مخصصات برنامج Food Stamps لمدة:
سنة للمرة الأولى، وستتبن للمرة الثانية، وإلى الأبد للمرة الثالثة.
إن استبدلت مخصصات برنامج Food Stamps بمخدرات، يمكن قطعها عنك لمدة:
سنتين للمرة الأولى وإلى الأبد للمرة الثانية.
سيتم قطع عنك برنامج Food Stamps إلى الأبد إذا تم إثبات أنك مذنب بـ:
* استبدال مخصصات برنامج Food Stamps بمسدسات أو ذخائر أو متفجرات؛
* بيع مخصصات برنامج Food Stamps بقيمة \$500 أو أكثر.
- لا تعطي معلومات غير صحيحة حول من أنت أو أين تعيش للحصول على برنامج Food Stamps،
فإعطاء معلومات غير صحيحة قد يمنعك من الحصول على برنامج Food Stamps لمدة
10 سنوات.

عدد شخصين يمكننا الإتصال بهما لإخبارنا عن وضعك:

هل أنت حالياً في سن 18-24، وهل كنت في رعاية الولاية كطفل؟ (ضع إشارة على إختيار واحد) () نعم () لا

الإسم: _____ الهاتف: _____

إن كنت تقدم طلباً للحصول على برنامج Food Stamps، ليست الإجابة إلزامية عن السؤال أعلاه، إنما يجوز استخدامها لتقديم خدمات إضافية.

الإسم: _____ الهاتف: _____

عدد أي موارد للأسرة المعيشية (النقد، أو الحسابات المصرفية الجارية أو للتوفير أو أخرى، أو شهادات إيداع، أو أسهم، أو سندات، أو صناديق تحوط، أو حسابات تقاعد، أو صناديق إئتمان، أو معاشات سنوية، أو أصول ثابتة أخرى)

النوع: _____ القيمة: \$ _____ النوع: _____ القيمة: \$ _____

النوع: _____ القيمة: \$ _____ النوع: _____ القيمة: \$ _____

الإدانات الفدرالية و/أو من الولاية

هل تمت إدانتك أنت أو أي شخص في أسرتك المعيشية بالذنب بسبب الحصول على TANF (مخصصات نقدية) أو مخصصات برنامج Food Stamps من ولايتين أو أكثر في آن واحد؟ نعم ___ لا ___
هل أنت أو أي شخص في أسرتك المعيشية مجرم فار؟ نعم ___ لا ___
هل لديك أنت أو أي شخص في أسرتك المعيشية إنتهاكات متعلقة بإطلاق السراح المشروط أو الخاضع للمراقبة؟ نعم ___ لا ___
هل تمت إدانتك أنت أو أي شخص في أسرتك المعيشية بالذنب بسبب جناية متعلقة بالمخدرات وتم ارتكابها بعد 22 أغسطس/آب 1996؟
نعم ___ لا ___

سجل المعلومات حول دخلك أسرتك المعيشية في المربعات أدناه. يشمل الدخل ولا يقتصر على التوظيف، والعمل الحر، والنفقة الزوجية، وإعالة الأطفال، ومخصصات الإعاقة، والضمان الإجتماعي/SSI، وتعويض العامل، ومخصصات البطالة، ومعاشات التقاعد، ومرتبات، والدخل من فوائد

المبلغ الشهري قبل الضرائب/النفقات	مصدر الدخل (مثل عمل، ضمان إجتماعي، إعالة أطفال)	الشخص ذو الدخل

نفقات رعاية الأطفال

المبلغ المدفوع شهرياً: \$ _____

إسم مقدم الرعاية للأطفال: _____

تكاليف المسكن

الإيجار / رهن المنزل (ضع دائرة حول إختيار واحد)

المبلغ الشهري: \$ _____

الغاز/الكهرباء: \$ _____ شهرياً

الهاتف: \$ _____ شهرياً

النفقات الطبية

عدد النفقات الطبية المتكررة مثل الأدوية الموصوفة أو أقساط التأمين. فهذه قد تساعدك على الحصول على مزيد من برنامج Food Stamps إن كنت مسناً أو معاقاً.

النوع: \$ _____ شهرياً

النوع: \$ _____ شهرياً

المبلغ المدفوع لإعالة الأطفال

إن كنت تدفع مبلغ إعالة أطفال لطفل أو أطفال لا يعيشون معك، سجل ذلك هنا:

\$ _____ شهرياً

\$ _____ شهرياً

تسجيل الناخبين

هل أنت مسجل للتصويت حيث تقيم الآن؟ () نعم () لا

هل تود التسجيل للتصويت؟ () نعم () لا

هل تريد أن ترسل لك دائرة DHS إستمارة تسجيل الناخب عبر البريد؟ () نعم () لا

لن تتغير المخصصات التي قد تتلقاها من دائرة DHS بصرف النظر عما إذا تسجل أم لا لتسجل للتصويت.

وفقاً للقانون الفدرالي، وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة. وبموجب "قانون قسائط الطعام" [Food Stamp Act] وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، التمييز محظور أيضاً على أساس المعتقدات الدينية أو السياسية.

ولرفع شكوى تمييز، إتصل بوزارة الزراعة أو وزارة الصحة الأمريكية. راسل وزارة الزراعة الأمريكية على العنوان:

USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 أو إتصل بـ 795-3272 (800) (صوت) أو 720-6382 (202) (مبرةقة).

راسل وزارة الصحة الأمريكية على: HHS, Director, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201 أو إتصل بـ 619-0403 (202) (صوت) أو 619-3257 (202) (مبرةقة). وزارتنا الزراعة والصحة الأمريكيةتان مؤسستان مقدمتان لفرص عمل متكافئة.

كما يمكنك مراسلة 313-4700 •Tennessee, DHS, Office of General Counsel, Citizens Plaza Building, 400 Deaderick Street, Nashville, TN 37243 (615).



هل أنت بحاجة إلى الإبلاغ عن تغيير؟ هل لديك سؤال؟
هل أنت بحاجة إلى مساعدة؟ إتصل بنا. هذا الإتصال مجاني.
مركز خدمة مساعدة العائلة
1-866-311-4287
نحن هنا لمساعدتك من الساعة 7 صباحاً حتى الساعة
5:30 بعد الظهر من الإثنين حتى الجمعة.

بيان تفاهم – قواعد البرنامج هام – احتفظ بهذه الوثيقة!

إن كنت تعاني من إعاقة وتستلزم مساعدة خاصة، يرجى إخبارنا بذلك.

مترجمون فوريون مجانيون – إن كنت لا تفهم اللغة الإنجليزية جيداً وكنت بحاجة إلى مساعدة، يرجى إخبارنا بذلك. فسنحضر مترجماً فورياً سيساعدك على التكلم معنا. هذه الخدمة مجانية. وإحضار مترجم فوري لن يؤخر عملية البت بقضيتك. ونحن قادرون على إستلام طلبك اليوم.

يمكنك تقديم طلب الحصول على مخصصات برنامج "فاميليز فيرست" [Families First] أو "قسائم الطعام" [Food Stamps] في مكتب لـ "دائرة الخدمات الإنسانية" [DHS]. ويجب إستكمال إستمارة طلب ويمكن الوصول إلى إستمارة طلب دائرة DHS على الإنترنت أو إستكمالها في مكتب دائرة DHS. و عليك إعطاء إثبات لهويتك ودخلك وعوامل أخرى مطلوبة للموافقة على طلبك. وإن كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على إثبات، اسأل مسؤول قضيتك في دائرة DHS.

- على أي شخص في الأسرة المعيشية يقدم طلباً لمخصصات برامج فاميليز فيرست أو قسائم الطعام أن يعطينا رقمه للضمان الإجتماعي ووضع جنسيته أو هجرته. ف"قانون الأغذية والتغذية" [Food and Nutrition Act] يدعنا نستخدم أرقام الضمان الإجتماعي لنؤكد حصولك على المبلغ الصحيح من المعونة، ولتغيير مبلغ المعونة التي تتلقاها، ولتفحص سجلات الكمبيوتر والحكومة، ولتؤكد أنك مؤهل. وعندما نتفحص سجلات الكمبيوتر، نستخدم "نظام إثبات الأهلية المبنية على الدخل" [Income Eligibility Verification System]. وإن لم تتطابق تلك السجلات ما تقوله، قد تؤثر على ما إذا يمكنك تلقي المساعدة وكمية النقود أو قسائم الطعام التي تتلقاها. وإن لم يكن لديك رقم للضمان الإجتماعي، يمكننا مساعدتك على طلب هذا الرقم.
- إن كان لديك رقم للضمان الإجتماعي، وكنت مواطناً أمريكياً أو أجنبياً شريعياً أو مهاجراً مؤهلاً، عليك تقديم طلب للمخصصات إن كنت فرداً إلزامياً من العائلة.
 - مثال: على الزوجين والأطفال والديهيم تقديم طلب ضم الأسرة المعيشية ذاتها، إلا إذا كنت تختار عدم تقديم طلب للمخصصات لشخص يختار عدم إعطاء رقم ضمانه الإجتماعي أو وضع هجرته.
- لا تحتاج دائرة DHS إلى أرقام الضمان الإجتماعي ولا وضع جنسية/هجرة أفراد الأسرة المعيشية غير المقدمين لطلب مخصصات. إن تم تزويد رقم ضمان إجتماعي لشخص لا يقدم طلباً للمخصصات، لن يُرسل إلى "دائرة الهجرة والجنسية" [Immigration and Naturalization Services] من أجل إثبات وضعه.
- يجوز لك تقديم طلب مخصصات لحاملي الجنسية والمهاجرين المؤهلين إن لا تقدم طلباً للمخصصات لنفسك. موارد ودخل الأشخاص غير المقدمين لطلب مخصصات ستظل معتبرة.

إن كنت تقدم طلباً للمساعدة من دائرة DHS، قد نعطي رقم ضمانك الإجتماعي لـ:

- الشرطة التي تبحث عن منتهكي القوانين متى يسمح القانون لنا أو يلزمنا بذلك أو متى تأمرنا محكمة بذلك.
- وكالات أخرى فدرالية أو خاصة بالولاية إن سمح لنا القانون أو ألزمنا بذلك.

ما هي المدة التي نستغرقها لإتخاذ قرار حول طلبك؟

- المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست: لدينا 45 يوماً لنقرر إذا يمكنك الحصول عليها.
- برنامج قسائم الطعام: قد يكون لدينا لغاية 30 يوماً لنقرر ولنعطيك مخصصات قسائم الطعام إن كنت مؤهلاً لها.
- لإتخاذ قرار في الوقت المناسب، يجب أن تحصل دائرة DHS على مساعدتك في الحصول على كل ما تحتاجه من إثبات.

سيخبرك مسؤول قضيتك عن التغييرات التي عليك الإبلاغ عنها. وإن كنت تتلقى برنامج فاميليز فيرست، عليك إبلاغ دائرة DHS بأي تغييرات في وضع معيشتك في غضون 10 أيام.

وإن كنت تتلقى برنامج قسائم الطعام، عليك الإبلاغ عندما يتجاوز دخلك الشهري حد إجمالي دخل برنامج قسائم الطعام لأسرتك المعيشية. وسيخبرك مسؤول قضيتك عن قيمة ذلك المبلغ. و عليك الإبلاغ عن هذا التغيير بحلول اليوم الـ10 من الشهر التالي بعد حدوث التغيير في دخلك.

معلومات برنامج قسائم الطعام:

لن تغير مخصصات قسائم الطعام مخصصاتك من فاميليز فيرست. إن توقفت المدفوعات النقدية من برنامج فاميليز فيرست، قد تظل تتلقى مخصصات قسائم الطعام، لكن إن بدأت بالحصول على مخصصات برنامج فاميليز فيرست، قد تنخفض مخصصاتك من برنامج قسائم الطعام. وسيتم إخطارك بهذه التغيير، إلا أنك قد تحصل على هذا الإخطار قبل أقل من عشرة أيام من تخفيض مخصصاتك من برنامج قسائم الطعام.

قد تنتهي مخصصاتك من برنامج قسائم الطعام إن:

- أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مخصصات من برنامج قسائم الطعام؛
- استخدمت بطاقة ضمان مخصصات شخص آخر بدون إذن؛
- اشتريت عبر مخصصات قسائم الطعام أشياء مثل البيرة أو السجائر أو الصابون.

إن خالفت هذه القواعد، لن تحصل على مخصصات برنامج قسائم الطعام لمدة:

- سنة واحدة في المرة الأولى.
- سنتين في المرة الثانية.
- إلى الأبد في المرة الثالثة.

إن استبدلت مخصصات برنامج قسائم الطعام بمخدرات، يمكن حرمانك لمدة:

- سنتين في المرة الأولى.
- إلى الأبد في المرة الثانية.

سيتم حرمانك من برنامج قسائم الطعام إلى الأبد إن حكمت محكمة بأنك مذنب بتهمة:

- استبدال مخصصات برنامج قسائم الطعام بمسدسات أو ذخائر/أعتدة أو متفجرات.
- بيع مخصصات برنامج قسائم الطعام بقيمة \$500 أو أكثر.

لن تتلقى مخصصات برنامج قسائم الطعام لمدة عشر (10) سنوات إن أعطيت معلومات غير صحيحة حول هويتك أو مكان إقامتك من أجل الحصول على مخصصات برنامج قسائم الطعام.

وإن لم تتبع خطتك من برنامج فاميليز فيرست، قد نوقف مدفوعاتك النقدية من برنامج فاميليز فيرست أو يجوز تخفيض مخصصاتك من برنامج قسائم الطعام.

وإن لم تبلغ عن دخل عملك أو يصدر قرار بأنك إنتهكت قواعد برنامج قسائم الطعام عن قصد، قد تكون مجبراً على إعادة دفع المال إن حصلت على مخصصات كثيرة زائدة من برنامج قسائم الطعام.

قد يتم إيداع الأشخاص الذين يخالفون هذه القواعد في السجن أو يتم إتهامهم بموجب القوانين الفدرالية أو يتم فرض عليهم غرامة لغاية \$10,000.

على بعض أفراد الأسرة المعيشية التسجيل للعمل إن كانوا يريدون الحصول على مخصصات برنامج قسائم الطعام. سيخبرك مسؤول قضيتك عن أي فرد من أسرته المعيشية عليه التسجيل للتأهل. وإن حدث ذلك، عليك الذهاب إلى "دائرة العمل وتنمية القوة العاملة" [Department of Labor and Workforce Development] (DOLWD) للخضوع لمقابلة. وسيطرحون عليك أسئلة حول عملك السابق وسيساعدونك على الإعداد للحصول على عمل.

وقد تحصل على مزيد من المخصصات من برنامج قسائم الطعام إن كان لديك إثبات بهذه الأنواع من النفقات:

- الطبية
- رعاية الأطفال أو العالة
- إعالة الأطفال
- الإسكان أو خدمات المرافق العامة

وقد يساعدك مسؤول قضيتك في دائرة DHS في الحصول على إثبات. لكن عليك الإبلاغ عن النفقة وإعطائنا الإثبات لها. وإن لم تبلغنا بهذه النفقات ولا تعطينا الإثبات لها، سنفترض أنك لا تريد المقتطع ولن تحصل على مزيد من مخصصات برنامج قسائم الطعام.

معلومات برنامج فاميليز فيرست:

إن حصلت من برنامج فاميليز فيرست على مدفوعات نقدية لست مؤهلاً لها، عليك ان تعيد دفعها للولاية. ويمكنك:

- الدفع من المدفوعات النقدية من برنامج فاميليز فيرست.
- الدفع نقداً إن كنت لا تتلقى مخصصات فاميليز فيرست.

إن أعطيت معلومات غير صحيحة أو أخفيت حقائق للحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، يجوز رفع دعوى ضدك في المحكمة. ويجوز إتهامك بالحنث باليمين (الطفان كذباً) أو بالسرقة أو بجريمة أخرى، ويجوز الحكم عليك بقضاء وقت في السجن. وإن خالفت قواعد برنامج فاميليز فيرست عن قصد، تشير إلى ذلك بعبارة "الإنتهاك المتعمد للبرنامج" [Intentional Program Violation]. وإن تبين أنك إرتكبت جريمة، قد يتم حرمانك من برنامج فاميليز فيرست لمدة:

- 6 أشهر في المرة الأولى
- سنة واحدة في المرة الثانية
- إلى الأبد في المرة الثالثة

يحظر شرعاً الحصول على مدفوعات نقدية في ولايتين في آن واحد. وأي شخص يقوم بذلك يجوز حرمانه من المدفوعات النقدية لمدة 10 سنوات.

يستطيع أطفالك الحصول على مخصصات برنامج فاميليز فيرست أو قسائم الطعام لكنك لا تستطيع الحصول عليها إن كنت:

- مجرمًا هاربًا
- منتهكًا لإخلاء سبيل مشروط أو لشروط مراقبة السلوك بعد إخلاء السبيل
- مذنبًا بجناية متعلقة بالمخدرات ومرتكبة بعد 22 أغسطس/آب 1996، إلا إذا أستوفيت حالة إستثنائية محددة. قد يعطيك مسؤول قضيتك مزيداً من المعلومات عن الحالة الإستثنائية.

وللحصول على مدفوعات نقدية من برنامج فاميليز فيرست، عليك توقيع وإتباع " خطة مسؤولية شخصية" [Personal Responsibility Plan]. وقد تتطلب منك هذه الخطة الذهاب إلى نشاط متعلق بالعمل.

معلومات هامة حول إعالة الأطفال وبرنامج فاميليز فيرست:

قد تتمكن من الحصول على المدفوعات النقدية لبرنامج فاميليز فيرست وإعالة الأطفال في آن واحد. إن حصلت على برنامج فاميليز فيرست، عليك مساعدتنا على إثبات هوية أب الطفل. كما عليك ان تعمل معنا لتحصيل أقساط إعالة الأطفال للأطفال الخاضعين لبرنامج فاميليز فيرست. ولن نحاول تحصيل أقساط إعالة إن أثبت وجود سبب وجيه لعدم القيام بذلك. ويجب أن يذهب كافة أقساط إعالة الأطفال أولاً لدائرة DHS. وإن أعطاك أحد الوالدين مالا مباشرة، عليك إرساله إلى دائرة DHS. وقد تتمكن من إعادة تحصيل بعض أو كافة أقساط إعالة الأطفال. ونسمي هذه المدفوعات بمدفوعات المرور لإعالة الأطفال.

ويعتمد مبلغ دفعة مرور إعالة أطفالك على كلا "إحتياجك غير المستوفى" والمبلغ المدفوع لإعالة الأطفال. ونفترض إحتياجك غير المستوفى بناءً على:

- عدد الأشخاص الذين تغطيهم الدفعة النقدية لبرنامج فاميليز فيرست
- قيمة الدخل الأخر الذي لديك
- يمكنك الاستعلام من مسؤول قضيتك في دائرة DHS عن مبلغ الإحتياج غير المستوفى.

هل تريد تقديم طلب التصويت في الإنتخابات القادمة؟

يقتضي القانون الفدرالي والخاص بالولاية أن نسألك إن كنت تريد التسجيل للتصويت. فعلينا أن نطرح هذا السؤال كلما قدمت أو أعدت تقديم طلب للمخصصات، أو عندما يعاد إعتماذك للحصول على مخصصات، أو إن إتصلت لتخبرنا بأنك غيرت مسكنك. وسنساعدك على إستكمال كافة هذه الإستمارات.

معلومات تسجيل الناخبين:

- لن تغير المخصصات التي تتلقاها من دائرة DHS ما إذا ستسجل أو لا تتسجل للتصويت.
- يمكننا مساعدتك على تقديم الطلب. ويعود لك قرار الحصول على مساعدة. ويجوز لك إستكمال الإستمارة بمفردك.
- يجوز لك رفع شكوى لمنسق الإنتخابات على العنوان: Coordinator of Elections, Secretary of State's Office, 900 William R. Snodgrass Tennessee Tower, Nashville, TN 37243 على الرقم 1-615-741-7956، و"مركز تينيسي لترحيل البيانات" [Tennessee Relay Center] على الرقم 1-800-848-0299، إن كنت تعتقد أن:
 - شخصاً تدخل في حقه في التسجيل أو رفض التسجيل للتصويت.
 - شخصاً تدخل في حقه في الخصوصية عند إتحاذ قرار التسجيل أو تقديم طلب التسجيل للتصويت.

- إن إخترت التسجيل أو الرفض، لن نخبر أي شخص خارج لجنة الانتخابات حول قرارك ولا أين قدمت الطلب. وسنستخدم ذلك فقط لأغراض التسجيل.
- لا يمكنك التصويت إلا بعد حصولك على بطاقة تسجيل الناخبين. وإن لم تستلم البطاقة خلال ثلاثة أسابيع، استعلم عن ذلك من لجنة الانتخابات.
- سنتبين لجنة الانتخابات في المقاطعة إن كنت تستطيع التسجيل للتصويت. لا تقوم بذلك دائرة DHS ولا مكتب تينكير.
- إن ارسلت طلبك عبر البريد للجنة الانتخابات في مقاطعتك، عليك التصويت شخصياً عند تصويتك للمرة الأولى.
- سنرسل لك عبر البريد إستمارة "طلب عبر البريد لتسجيل الناخبين" [Mail-In Application for Voter Registration] في غضون 30 يوماً إن كنت تخبرنا عبر الهاتف أو الإنترنت عن:

- تغيير في العنوان
- إستمارة طلب
- إستمارة إعادة طلب
- إعادة اعتماد
- معاينة

وإن كانت المهلة الأخيرة للتسجيل بعد أقل من 30 يوماً، سنرسل لك الإستمارة عبر البريد في غضون 5 أيام أو في يوم العمل التالي إن تمكنا من ذلك.

قانون HIPAA:

يقول قانون HIPAA الفدرالي إن علينا أن نحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. كما أنه يقول إن علينا أن نعطيك هذا الإخطار. إليك القواعد التي علينا أن نتبعها لحفظ الوقائع حول صحتك طبي الكتمان. وهذه القواعد قد تتغير. وفي حال طرأت تغييرات هامة، سنخبرك بذلك.

ومن أجل تحديد أهليتك لبرنامج فاميليز فيرست، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- بعض موظفي الدائرة الذين يحتاجون إليها لقرار إذا يمكنك الحصول على برنامج فاميليز فيرست.
- كما قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع الوزارة الفدرالية للصحة والخدمات الإنسانية لأنها تتولى رقابة برنامج فاميليز فيرست.

وبعد الحصول على موافقتك الخطية المسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع أي شخص أو هيئة أخرى مثل مقدمي الرعاية الصحية لك، و/أو محامي، و/أو أفراد عائلتك.

وإن كنت غير قادر على إعطاء موافقة خطية مسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- ممثل معتمد - سيجب له أيضاً إعطاء موافقة خطية للإفراج عن معلوماتك الصحية الطبية لأفراد وهيئات أخرى؛
- فرد من العائلة أو آخرين مشاركين في رعايتك الصحية. ويجوز لك أن تطلب منا الإمتناع عن إطلاعهم على معلوماتك. وسنوافق على ذلك إن إستطعنا القيام بذلك. وإن كنت طفلاً قاصراً أو في حالة طارئة، قد لا نكون قادرين على الموافقة.

وبدون أي موافقة مسبقة، قد تتقاسم دائرة DHS أيضاً معلوماتك الصحية الخاصة مع:

- وكالة رقابة صحية أو جهاز إنفاذ القوانين حسب مقتضيات القانون لأغراض التحقيق في مزاعم سرقة أو إحتيال متعلقة بتلقي مخصصات البرنامج؛
- أي فرد أو جهة أخرى، بما في ذلك جهاز إنفاذ القوانين ووكالات حكومية أخرى، عندما يكون ذلك مسموحاً بموجب القانون أو عند وجوب القيام بذلك بموجب أمر محكمة؛
- فرد أو جهة أخرى لأغراض البحث حسبما يكون ذلك مسموحاً بموجب القانون.

الحقوق حول معلوماتك الصحية

يحق لك:

- الاطلاع على سجلاتك الصحية، إلا حيث يكون ذلك محدوداً بموجب القانون.
- الحصول على نسخ من سجلاتك الصحية، إلا حيث يكون ذلك محدوداً بموجب القانون.
- التحدث معنا حول طريقة إستخدامنا وتقاسمنا لمعلوماتك الصحية.
- مطالبتنا بتغيير المعلومات الصحية التي تعتقد أنها غير صحيحة. وعليك أن تطلب منا تغييرها خطياً وأن تخبرنا عن سبب ذلك. وقد لا نكون قادرين على تغييرها. وإن لم نستطع تغييرها، سنخبرك عن سبب ذلك.

- مطالبتنا بالامتناع عن تقاسم وقائع حول معلوماتك الصحية. وعليك أن تطلب منا ذلك خطياً. وعليك أن تخبرنا عن الوقائع التي لا تريد تقاسمها. وعليك أن تخبرنا مع من لا تريدنا أن نتقاسم تلك الوقائع، لكن في بعض الأوقات، لا نستطيع الموافقة على طلبك. وسنخبرك عن سبب ذلك.
- الرجوع عن موافقتك على تقاسم معلوماتك الصحية. إن كنت قد وقعت على إستمارة تصريح، يمكنك الرجوع عنها في أي وقت، لكن عليك أن تقوم بذلك خطياً. ولن يغير ذلك أي وقائع سبق لنا أن تقاسمناها.
- مطالبتنا بالإتصال بك بطريقة مختلفة أو على عنوان مختلف. وعليك أن تخبرنا ذلك خطياً.
- طلب إخطار جديد بممارسات خصوصية دائرة DHS.

الأسئلة أو الشكاوى

هل لديك أسئلة حول هذا الإخطار؟ يرجى الإتصال بالرقم 1-888-863-6178. وفي مقاطعة ديفدسون، إتصل بالرقم 313-5790. المبرقة رقم 1-1-800-270-1349.

هل لديك شكوى حول الطريقة التي تمت بها معاملة معلوماتك الصحية الخاصة؟ يمكنك الإتصال أو مخاطبة أحد المكاتب المدرجة أدناه لطرح أسئلة أو رفع شكوى. ولن تفقد أهليتك إذا رفعت شكوى أو طرحت سؤالاً.

وفقاً للقانون الفدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، يحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو العمر أو الإعاقة. وبموجب "قانون قسائم الطعام" [Food Stamp Act] وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، التمييز محظور أيضاً على أساس المعتقدات الدينية أو السياسية.

ولرفع شكوى تمييز، إتصل بوزارة الزراعة الأمريكية أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. راسل وزارة الزراعة الأمريكية على العنوان: USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20250-9410 أو إتصل بالرقم 795-3272 (800) (هاتف) أو 720-6382 (202) (مبرقة). وراسل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على العنوان: HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 509-F HHH Bldg., 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو إتصل بالرقم 619-0403 (202) (هاتف) أو 619-3257 (202) (مبرقة). وزارة الزراعة الأمريكية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مؤسستان تقدمان فرصاً متكافئة للعمل.

كما يجوز لك مراسلة دائرة الخدمات الإنسانية في ولاية تينيسي على العنوان:

Tennessee, DHS, Office of General Counsel, Citizens Plaza Building, 400 Deaderick Street, Nashville, TN 37243
313-4700 (615).

حقوقك في الحصول على جلسة منصفة:

ماذا يحدث إن لم توافق على ما قررناه حول طلبك أو قضيتك؟ يمكنك الإستئناف بطلب عقد جلسة منصفة. ويجوز لك التكلم بالنيابة عن نفسك خلال الجلسة. كما يجوز لك أن تحضر صديقاً أو قريباً أو محامياً للتكلم بالنيابة عنك. وعندما تسمع منا، أمامك 90 يوماً لرفع إستئناف لمخصصات برنامجي فاميليز فيرست وقسائم الطعام. وإن أردت مواصلة مخصصاتك بينما يتم إتخاذ قرار حول الإستئناف، عليك أن تطلب ذلك منا في غضون 10 أيام لبرنامجي فاميليز فيرست وقسائم الطعام. وإن خسرت قضية الإستئناف، قد تجبر على إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أثناء وقت إتخاذ قرار حول الإستئناف. وإن أردت رفع إستئناف، اخبر مسؤول قضيتك لدى دائرة DHS. ويمكنك أيضاً الإتصال بمركز خدمة مساعدة العائلة على الرقم 1-866-311-4287. هذا الرقم مجاني.

إذن الإفراج عن سجلات حضور المدرسة:

أنا (المشارك) أعطي إذناً لدائرة تعليم تينيسي أو مدرسة طفلي بالإفراج لدائرة تينيسي للخدمات الإنسانية عن سجلات حضور المدرسة للأطفال الذين شملتهم على هذا الطلب. وستستخدم دائرة الخدمات الإنسانية هذه السجلات، بما فيها أرقام الضمان الإجتماعي، لمساعدتي على الإيفاء بمسؤولياتي في برنامج فاميليز فيرست وسيتم تدمير السجلات عندما لا تعد مطلوبة.

إذن الإتصال بي:

أوافق على أنه يجوز لدائرة DHS أن تتصل بي عبر البريد الأمريكي أو عبر الهاتف على العنوان والأرقام المذكورة على إستمارة طلبي، وأن تترك رسائل عندما أكون غير متوفر، وذلك حسبما هو ضروري لتزويد المعلومات حول إستمارة طلبي للمخصصات/الخدمات أو المخصصات/الخدمات التي أتلقتها حالياً.