

تاريخ الاستلام:	تاريخ الإرسال بالبريد:	نظام معلومات طوابع الطعام:	رقم تعريف الفرد:	رقم الحالة في المقاطعة:	الموظف:	نسخة:
-----------------	---------------------------	-------------------------------	------------------	----------------------------	---------	-------

قسم الخدمات الاجتماعية بولاية كارولينا الشمالية
قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي

برنامج المعونة الغذائية المبسط
إخطار بانتهاء الصلاحية

(اسم وعنوان قسم الخدمات الاجتماعية)

(الاسم والعنوان)

┌	┌	┌	┌
└	└	└	└

ما سبب استلامى لهذا الإخطار؟

نحن نكتب لإبلاغك أن خدمات الطعام والتغذية الخاصة بك سوف تتوقف بعد _____ إلا إذا قمت أنت أو ممثلك باستيفاء هذا الطلب وإعادته إلى قسم الخدمات الاجتماعية المحلي بحلول _____ . قد تتوقف أو تتأخر إعاناتك إلا إذا استلمنا طلبك بحلول هذا التاريخ. سوف تستلم تلقائياً خدمات الطعام والتغذية شهرياً إذا اكتملت أعمالك الورقية واستمرت أهليتك في برنامج المعونة الغذائية المبسط.

كيف أستمر في استلام إعاناتي من برنامج المعونة الغذائية المبسط؟

أجب على الأسئلة الواردة أدناه، ووقّع هذا الخطاب، وأرسله إلينا مرة أخرى في الظرف المرفق. سوف نرسل لك خطاباً لإخبارك إذا استمرت أهليتك لخدمات الطعام والتغذية.

1. هل يقطن زوجك في المنزل؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فحدد اسمه وتاريخ ميلاده _____

2. ما المبلغ الذي تدفعه للإيجار، أو الرهن العقاري، و/ أو إيجار الأرض في كل شهر؟ _____

3. هل هناك أشخاص آخرون يقطنون معك؟ نعم لا ، إذا كانت الإجابة نعم، فكم عددهم؟ _____

إذا كانت الإجابة نعم، فهل تشترون الطعام وتطهونه بصورة منفصلة؟ نعم لا

4. هل تدفع مقابل تدفئة منزلك؟ نعم لا

نوع التدفئة: (ضع دائرة حول أحد ما يلي) زيت الوقود الغاز الطبيعي الغاز النفطي المسال الكهرباء الخشب الفحم الكيروسين

5. هل تحصل أنت أو أي شخص في أسرتك على طعام من برنامج توزيع الطعام في محميات هندية؟ نعم لا

كيف أستطيع الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج المعونة الغذائية المبسط؟

إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات إضافية، يُرجى الاتصال بقسم الخدمات الاجتماعية المحلي الذي تتبعه على رقم _____ أو الاتصال بخط الرعاية على رقم 1-800-662-7030 يسرنا الإجابة على أسئلتك.

يُعد التوقيع على هذا الطلب بمثابة إقرار مني بأنني أستوعب النموذج المرفق الذي يوضح معلومات برنامج خدمات الطعام والتغذية وحقوقى ومسؤولياتي.

X
توقيع مقدم الطلب _____ التاريخ _____ كود المنطقة ورقم الهاتف _____

X
توقيع الشاهد (إذا كان موقعا برمز "x") _____ التاريخ _____

يُرجى قراءة المعلومات في الجهة الخلفية من هذه الصفحة

ماذا يحدث بعد إعادة طلبى إلى الخدمات الاجتماعية؟

بمجرد استلامنا لهذا النموذج الموقع، سوف نحدد استمرار أهليتك لبرنامج المعونة الغذائية المبسط من عدمه. سوف نرسل لك خطاباً يبلغك بشأن إعاناتك. سوف يشرح هذا الخطاب حقك في طلب عقد جلسة استماع عادلة إذا لم ترضى بقرارنا حول طلبك. إذا لم ترضى بالقرار المتخذ بشأن حالتك، فاتباع التعليمات الواردة في الخطاب لطلب عقد جلسة استماع.

ماذا إذا كنت بحاجة إلى شخص يُقدم طلباً أو يستخدم إعانة برنامج المعونة الغذائية المبسط الخاصة بي لصالحى؟

إذا كنت ترغب في أن يقوم شخص آخر باستخدام أو الحصول على معلومات حول الإعانة المخولة لك، يُرجى وضع علامة على المربع أدناه. إذا وضعت علامة أمام نعم فسوف تُرسل إليك نموذجاً بالبريد. تستطيع أنت والشخص الذي ترغب في الحصول على مساعدته استيفاء النموذج وإعادته إلى مكتبنا. سوف يستلم هذا الشخص بطاقة تحويل الإعانة الإلكترونية ويستطيع الحصول على خدمات برنامج خدمات الطعام والتغذية.

أنا بحاجة إلى شخص يُساعدني في الحصول على الإعانات المخولة لي واستخدامها. نعم لا

نشكرك لمشاركتك المستمرة في برنامج المعونة الغذائية المبسط. نأمل أن تكون طريقة استلام الإعانات هذه أيسر بالنسبة لك وتحقق نفعاً أكبر لك في شراء الطعام.

تفضيلات اللغة

هل ترغب في استلام إخطاراتك بلغة بخلاف اللغة الإنجليزية؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما هي اللغة المفضلة؟

إخطار بالتمييز

وفقاً للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الزراعة الأمريكية، يُحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو النوع، أو العمر، أو الدين، أو المعتقدات الدينية، أو العجز.

لتقديم شكوى تمييز، أرسل خطاباً إلى وزارة الزراعة الأمريكية، مدير مكتب الحقوق المدنية، 1400 طريق إنديبيندس، جنوب غرب واشنطن العاصمة 20250-9410 أو اتصل برقم 3272-795 (800) (صوتي) أو 720-6382 (202) (مخصص للطابعات عن بعد). تعد وزارة الزراعة الأمريكية جهة عمل ومورداً يقدم فرصاً متكافئة.

للاستخدام داخل الوكالة فقط - لا تدون شيئاً في المساحة أدناه

موافق عليه فترة الاعتماد: من _____ إلى _____

مرفوض سبب الرفض: _____

توقيع موظف الاعتماد: _____

تاريخ التصرف: _____

ملاحظات: _____
