

LEBENSMITTELEISTUNGEN MITTEILUNG ÜBER ERFORDERLICHE INFORMATIONEN

Name _____⁽¹⁾ Verwaltungsbezirk _____⁽²⁾

FSIS Fallnummer _____⁽³⁾ Sachbearbeiter Lebensmittelleistungen _____⁽⁴⁾

Die auf diesem Formular aufgeführten Dinge sind erforderlich, um Ihren Antrag Ihre Rezertifizierung Ihre Änderung ⁽⁵⁾ abzuschließen

Wenn wir diese Informationen nicht bis _____⁽⁶⁾ erhalten, werden Ihre Lebensmittelleistungen möglicherweise verzögert, abgelehnt, reduziert oder eingestellt.

- ⁽⁷⁾ Nachweis über: Wohnort (wo Sie leben) Identität
- Sozialversicherungsnummern oder Nachweis der Beantragung von Sozialversicherungsnummern für _____.
- Nachweis über: Staatsbürgerschaft Einwanderungsstatus für _____.
- Formular befugter Vertreter, unterzeichnet von _____.
- Nachweis über ausgezahltes Gehalt für _____, für die Monate _____.
- Nachweis über Einkommen aus Selbstständigkeit/Landwirtschaft und aufgeschlüsselte Belege für Auslagen für die Monate _____ oder Steuererklärung (Jahr _____).
- Gelegenheitsarbeiten: Unterlagen, die das Datum, an dem Sie gearbeitet haben, wer Sie bezahlt hat, das Datum der Auszahlung, den ausgezahlten Betrag und arbeitsbezogene Ausgaben für die Monate _____ zeigen.
- Aktueller Nachweis über: Sozialversicherung VA Arbeitsunfallversicherung Pension/Rente Unterstützung für Miet-/Versorgungskosten
- Behindertenzahlungen Unterhaltszahlungen für Kinder Alimente Zinseinkommen Sonstiges _____.
- Nachweis über Unterhaltszahlungspflichten, Pflichtbetrag und gezahltem Betrag von _____ für die Monate _____.
- Erklärung von Personen, die: Ihnen jeden Monat Geld geben. Ihnen jeden Monat Miete zahlen.
- Interviewtermin: Um den Antragsprozess abzuschließen, müssen Sie interviewt werden. Wenn Sie diesen Termin nicht wahrnehmen können, kontaktieren Sie uns bitte, um einen neuen Termin zu vereinbaren. Wenn Sie an keinem Interview teilnehmen, wird Ihr Antrag 30 Tage nach dem Datum Ihres Antrags abgelehnt. Bitte finden Sie sich am _____ ein, um Ihr Interview zu führen.
- Wir werden Sie telefonisch um _____ am _____ kontaktieren, um Ihr Interview zu führen.
- Sie haben möglicherweise Anspruch auf eine beschleunigte Bearbeitung. Wenn Sie Ihr Interview nicht bis zum _____ führen, können Sie möglicherweise dennoch Leistungen erhalten, aber Sie verlieren das Recht auf eine beschleunigte Bearbeitung.
- Verpasster Interviewtermin: Sie haben Ihren Interviewtermin verpasst. Sie sind dafür verantwortlich, die Behörde zu kontaktieren, um einen neuen Termin für Ihr Interview zu vereinbaren. Wenn Sie an keinem Interview teilnehmen, wird Ihr Antrag 30 Tage nach dem Datum Ihres Antrags abgelehnt.
- Sonstiges: _____.

Die UNTEN aufgeführten Dinge sind erforderlich, um Abzüge von Ihrem Einkommen zu gestatten. Wenn uns die Dinge in diesem Abschnitt nicht zugesandt werden, werden wir Ihren Antrag Ihre Rezertifizierung Ihre Änderung⁽⁸⁾ ohne Abzüge bearbeiten.

Wenn Sie uns diese Dinge zusenden, erhalten Sie möglicherweise mehr Lebensmittelleistungen.

- ⁽⁹⁾ Medizinische Rechnungen oder Belege für _____ für die Monate _____ (Arztbesuche, Krankenhäuser, verschriebene und verschreibungsfreie Medikamente, Medicare Teil-D-Beiträge, Krankenversicherungsbeiträge, Transport zum Arzt, Behandlung durch Pfleger oder Krankenschwester, medizinische Geräte, Brille, Hörgeräte.)
- Versicherungserstattungen von Medicare oder privater Versicherung Beleg oder Kostenaufstellung von Kinderbetreuungsstätte
- Nachweis über: Miete Hypothek Grundsteuer Sachversicherung
- Sonstiges _____.

Ich verstehe, dass es meine Verantwortung ist, die Informationen einzuholen, um meine Anspruchsberechtigung auf Lebensmittelleistungen zu ermitteln. Wenn ich Probleme habe, diese Informationen einzuholen, informiere ich meinen Sachbearbeiter.

Unterschrift des Kunden ⁽¹⁰⁾ _____ Zeuge ⁽¹¹⁾ _____ Datum ⁽¹²⁾ _____

Sachbearbeiter Unterschrift ⁽¹³⁾ _____ Datum ⁽¹⁴⁾ _____ Telefon Nummer ⁽¹⁵⁾ _____

ANWEISUNGEN FÜR DAS AUSFÜLLEN VON DSS-8650

Nutzen Sie dieses Formular, um die Bestätigung der Informationen zum Zeitpunkt des Antrags, der Rezertifizierung oder der gemeldeten Änderung zu verlangen. Geben Sie der Stelle für Lebensmittelleistungen mindestens 10 Kalendertage Zeit, um die erforderliche Bestätigung zurückzusenden.

VERWEIGERN ODER STELLEN SIE LEISTUNGEN NICHT EIN, wenn die Bestätigung einer abzugsfähigen Ausgabe nicht innerhalb der Bearbeitungsfrist zurückgesandt wird. Bearbeiten Sie den Fall ohne den Abzug. Wenn die Bestätigung zu einem späteren Zeitpunkt zurückgesandt wird, bearbeiten Sie sie als Änderung der Situation.

1. Name des Kunden
2. Name des Verwaltungsbezirks
3. Fallnummer der Lebensmittelleistungen des Verwaltungsbezirks
4. Name des Sachbearbeiters Lebensmittelleistungen
5. Antrag, Rezertifizierung oder Änderung eingeben
6. Datum eingeben, bis zu dem die Bestätigung zurückgesandt werden muss. Geben Sie der Stelle für Lebensmittelleistungen mindestens 10 Kalendertage Zeit, um die erforderliche Bestätigung zurückzusenden.
7. Eines oder mehr Kästchen für erforderliche Informationen markieren. Wenn „Sonstiges“ markiert ist, geben Sie die konkreten erforderlichen Informationen ein.
8. Antrag, Rezertifizierung oder Änderung eingeben
9. Eines oder mehr Kästchen für erforderliche Informationen markieren. Wenn „Sonstiges“ markiert ist, geben Sie die konkreten erforderlichen Informationen ein.
10. Unterschrift des Kunden (wenn zum Zeitpunkt des Antrags zugegen)
11. Unterschrift des Zeugen, wenn erforderlich
12. Datum der Unterzeichnung des Kunden
13. Unterschrift des Sachbearbeiters
14. Datum der Unterzeichnung des Sachbearbeiters
15. Telefonnummer des Sachbearbeiters