

RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) HOUSEHOLDS

YOUR RIGHTS

- You have the right to file an application during working hours on the same day you contact the office. You may file your application as long as it contains your name, address and the signature of a responsible adult household member or authorized representative.
- You have the right to a telephone interview if you are unable to come to the office for the interview with your caseworker due to age, transportation difficulties, illness, or other hardship as determined by the agency.
- You have the right to request a conference and/or fair hearing, orally or in writing, when you disagree with any decision on your application or case. You have the right to confer with legal counsel about any decision on your application or case.
- You have the right to receive written notice about any decision on your application or case, and back benefits when an agency benefit error occurs on your case.
- You have the right to request free language assistance for persons with Limited English Proficiency and/or auxiliary aids/services or other reasonable modifications for persons with disabilities.

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- 1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; or

(3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

YOUR RESPONSIBILITIES

- You have the responsibility to provide accurate and complete information on your application and to your worker.
- You have the responsibility to cooperate fully with State and Federal personnel in a Quality Control review of your case.
- You have the responsibility not to sell, trade or give away your SNAP Electronic Benefit Transfer (EBT) card, and not to use your benefits to pay credit accounts or private debts or bills.
- You have the responsibility to comply with any work requirements as explained by your worker.
- You have the responsibility to provide Social Security numbers (SSN) for each person for whom assistance is requested.
- You have the responsibility to report and verify allowable household expenses (shelter, utilities, child care, child support payments, medical, if applicable) in order to receive a deduction for the corresponding expense.
- Reporting changes: You must report the following changes within 10 days of the date you become aware of the change: changes of more than \$100 in the amount of gross earned or unearned income; a change in the source of income; changes in household composition; a change in residence and any resulting shelter cost changes; changes in the legal obligation to pay child support; a change in liquid resources, such as cash, stocks, bonds, and bank accounts. ABAWD household members must report when their work hours fall below 20 hours per week or an average of 80 hours monthly.

Note: If a household member receives lottery or gambling winnings equal to or greater than \$3500, the household is ineligible to receive SNAP. Ineligibility continues as long as the household's resources exceed the resource limit.

SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) ITEMS TO BRING IN FOR YOUR INTERVIEW

To determine your eligibility for SNAP benefits, the application form must be completed and signed, your household or your authorized representative must be interviewed and certain information on the application must be verified. It is our responsibility to help you in obtaining the required verification as long as you cooperate with us in this process. The agency will waive the face-to-face interview in favor of a telephone interview on a case-to-case basis due to household hardship.

When you come for your application interview, please try to bring with you the items below which apply to your situation and may be necessary for your application:

1. SOCIAL SECURITY NUMBERS

Social Security numbers for household members who are included in the application or proof of application for a number.

2. INCOME VERIFICATION

- a. Pay stubs, pay envelopes or earnings statement for the last 30 days from the employer of each household member with earnings.
- b. If you are self-employed, most recent Federal income tax returns, bookkeeping records or sales and expenditure records.
- c. Award letters for Social Security, SSI, Worker’s or Unemployment Compensation, Retirement, Veteran or Disability benefit or Pension, etc.
- d. Proof of support and/or alimony payments (unless this is received through the agency).
- e. Proof of income from rental property.
- f. Proof of payment from government sponsored programs and any other income.

3. RESOURCE VERIFICATION

Verification may include most recent bank statements or account books to verify checking/savings account balance, proof of certificate of deposit, stocks, bonds, etc., deed and tax receipt(s) of property. Resources belonging to persons receiving TANF or SSI are not counted.

4. EXPENSE VERIFICATION

- a. Statement from your child care provider or baby-sitter with their home address, phone number and the amount and how often you pay for child care.
- b. Proof of medical expenses (for household members who are disabled or age 60 or older) billed after Medicaid, Medicare or insurance has paid. This includes drug, doctor, or hospital bills, insurance payments, etc.
- c. Proof of rent or mortgage, house insurance, taxes, and utility expenses, including heating, cooling, and telephone.

5. OTHER INFORMATION

- a. Proof of residency (rent or mortgage receipt, utility bill, etc.).
- b. Proof of identity (driver’s license, birth certificate, work or school I.D., etc.).
- c. U.S. Citizenship and Immigration Service (USCIS) card or document, if you are not a U.S. citizen and are included in this application.
- d. Notice from out-of-state agency if you have previously received assistance in another state.

SNAP Household size and 130% poverty level income:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
\$1316	\$1784	\$2252	\$2720	\$3188	\$3656	\$4124	\$4592	\$5060	\$5528

Note: If there are more than ten (10) household members, add \$468 for each one

Note: Gross Income: (This is the amount before taxes and deductions are taken out.) Remember to add all income - wages, child support, social security, SSI, unemployment, etc. to compare to the amount on the chart above.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL (SNAP)

SUS DERECHOS

- Usted tiene el derecho de presentar una solicitud durante las horas laborales el mismo día que usted contacta a la oficina. Usted puede presentar su solicitud con tal de que tenga su nombre, dirección y la firma de un miembro adulto responsable de su hogar o un representante autorizado.
- Usted tiene el derecho de solicitar una entrevista telefónica si no puede ir a la oficina a la entrevista con su trabajador(a) por razones de edad, dificultades de transportación, enfermedad, u otra razón determinada por la agencia.
- Usted tiene el derecho de solicitar una conferencia y/o una audiencia justa oralmente o por escrito, cuando usted no esté de acuerdo con ninguna decisión en su solicitud o caso. Usted tiene el derecho de consultar con un consejero legal acerca de cualquier decisión en su solicitud o caso.
- Usted tiene el derecho de recibir una notificación escrita acerca de cualquier decisión en su solicitud o su caso, y beneficios atrasados cuándo hay una equivocación en los beneficios por parte de la agencia en su caso.
- Usted tiene el derecho a solicitar asistencia gratuita de idiomas para personas con Dominio Limitado del Inglés y/ o ayudas auxiliares/ para personas con discapacidades.

De acuerdo con la ley Federal y el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) las leyes y regulaciones de derechos civiles, el Departamento de Agricultura (USDA), sus agencias, y empleados, e instituciones que estén participando o administrando programas de USDA se les prohíbe discriminar basado en raza, color, origen nacional, sexo, credo religioso, , incapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retaliación por actividades de derechos civiles previas en cualquier programa o actividad dirigida o fundada por USDA.

Personas con discapacidad que requieren medios alternativos de comunicación para información del programa (Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americanos, etc.) deben contactar la agencia (Estatual o Local) donde ellos aplicaron por sus beneficios. Personas que son sordas, con discapacidad auditiva o discapacidades del habla pueden contactar a USDA a través de Federal Relay Service al (800)877-8339. Adicionalmente, información acerca del programa puede estar disponible en otros lenguajes además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación, llene el Formulario de Queja de Discriminación del Programa (AD-3027) que se encuentra en la web/red en:

http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina de USDA, o escriba una carta dirigida a USDA y provea en la carta toda la información requerida en la forma. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866)632-992. Envíe su formulario completo o la carta a USDA ya sea por:

- 1) correo: U.S Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; (2)
- 2) fax: (202)690-7442;
- 3) o correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades

SUS RESPONSABILIDADES

- Usted tiene la responsabilidad de proveer información correcta y completa en su solicitud y a su Trabajador (a).
- Usted tiene la responsabilidad de cooperar completamente con el personal Federal y Estatal en una Revisión de Calidad en su caso.
- Usted tiene la responsabilidad de no vender, comerciar, ni regalar su tarjeta de SNAP Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT), y no usar los beneficios para pagar las cuentas de crédito ni deudas o cuentas privadas.
- Usted tiene la responsabilidad de cumplir con cualquier requisito de trabajo explicado por su trabajador (a).
- Usted tiene la responsabilidad de proveer números de seguro social para cada persona de quienes usted ha solicitado ayuda.
- Usted tiene la responsabilidad de informar y verificar los gastos admisibles de su hogar (albergue, servicios públicos, cuidado de los niños, pagos de manutención, gastos médicos, si aplican) para poder recibir una deducción para el gasto que corresponde.
- Informes de cambios: usted debe informar los siguientes cambios dentro de los 10 días a partir de la fecha en que tenga conocimiento del cambio: cambios de más de \$100 en la cantidad de ingresos brutos ganados o no devengados; un cambio en la fuente de ingresos; cambios en la composición del hogar; un cambio en la residencia y cualquier cambio resultante en los costos de alojamiento; cambios en la obligación legal de pagar la pensión alimenticia; un cambio en los recursos líquidos, como efectivo, acciones, bonos y cuentas bancarias. Los miembros del hogar de ABAWD deben informar cuando sus horas de trabajo se reducen por debajo de 20 horas semanales o un promedio de 80 horas por mes.
- Informar los cambios: Los hogares tienen que informar a la agencia solamente cuando los ingresos de la familia cumplen o exceden 130% del nivel de la pobreza para el tamaño de familia. Este cambio debe ser reportado en o antes del día 10 del mes siguiente después de que sucedió el cambio.

Nota: Si un miembro de la familia recibe la lotería o ganancias de juego iguales o superiores a \$3500, la familia no es elegible para recibir SNAP. La inelegibilidad continúa mientras los recursos del hogar excedan el límite de recursos.

EL PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE ASISTENCIA NUTRITICIONAL (SNAP) DOCUMENTOS QUE NECESITA TRAER PARA SU ENTREVISTA

Para determinar su elegibilidad para los beneficios de SNAP, la solicitud debe ser completada y firmada, el cabeza de familia o un representante autorizado debe ser entrevistado y cierta información en la solicitud debe ser verificada. Es nuestra responsabilidad en ayudarlo a obtener la verificación requerida con tal de que usted coopere con nosotros en este proceso. La agencia puede renunciar el requisito para una entrevista de cara-a- cara y conducir una entrevista telefónica en casos donde hay dificultad, basado en la necesidad.

Cuando usted venga para su entrevista de solicitud, por favor traiga con usted los documentos apuntados abajo que aplican a su situación y que puedan ser necesarios para su solicitud.

1. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Números de seguro social para los miembros de su hogar quienes están incluidos en la solicitud o prueba de solicitud para un número de seguro social.

2. COMPROBANTE DE INGRESOS

- a. Talones de cheque, sobres de su pago o una declaración de su sueldo de los últimos 30 días de la empresa donde cada miembro del hogar está recibiendo sueldo.
- b. Si usted trabaja por su propia cuenta, verificación actual de sus impuestos Federales, registros de contabilidad o ventas y registro de gastos.
- c. Cartas de concesión para Seguro Social, SSI, Desempleo, Jubilación, beneficios para Veteranos o Incapacitados o Pensión, etc.
- d. Comprobante de pagos de manutención y/o pensión alimenticia (al menos que sea recibido por medio de la agencia).
- e. Prueba de ingresos adquiridos de una propiedad que renta.
- f. Comprobante de pagos de un programa patrocinado por el gobierno o cualquier otro ingreso.

3. COMPROBANTE DE RECURSOS

Verificación puede incluir los estados de cuenta bancaria más recientes o libros de cuenta para verificar balance de cuenta de cheque/ahorros, comprobante de certificados de depósito, acciones, bonos, etc., escrituras y recibo de impuestos de propiedad. Los recursos que pertenecen a personas que reciben TANF o SSI no se cuentan.

4. VERIFICACIÓN DE GASTOS

- a. Declaración de su niñera con su dirección, su número de teléfono y la cantidad y qué tan seguido le paga por el cuidado de los niños.
- b. Comprobante de gastos médicos (para los miembros del hogar que son discapacitados de 60 años de edad o mayores) recibos después que paga Medicaid, Medicare, o el seguro de salud. Esto incluye medicinas, médico, o recibos del hospital, pagos del seguro, etc.

5. OTRA INFORMACIÓN

- a. Comprobante de domicilio (recibo de la renta o hipoteca, recibo de servicios públicos, etc.)
- b. Comprobante de identificación (licencia de conducir, acta de nacimiento, identificación del trabajo o escuela, etc.).
- c. Tarjeta de Ciudadanía o documentos de Inmigración de los Estados Unidos (USCIS), si usted no es ciudadano de los Estados Unidos y está incluido en esta solicitud.
- d. Notificación de otro estado si ha recibido asistencia en un u otro estado anteriormente.

SNAP Tamaño de la familia y 130% de ingresos a nivel de pobreza.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
\$1316	\$1784	\$2252	\$2720	\$3188	\$3656	\$4124	\$4592	\$5060	\$5528

Nota: Si hay más de (10) miembros en su hogar, agregue \$468 por cada uno.

Nota: Ingreso Bruto: (Esta es la cantidad antes de impuestos y deducciones.) Recuerde de agregar todos los ingresos - sueldo, manutención, seguro social, SSI, desempleo etc., para comparar la cantidad con la tabla de arriba.

QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CUNG CẤP (SNAP)

QUYỀN LỢI CỦA BẠN

- Bạn có quyền nộp đơn trong giờ làm việc vào cùng ngày bạn liên hệ với văn phòng. Bạn có thể nộp đơn của mình miễn là nó chứa tên, địa chỉ và chữ ký của một thành viên gia đình trưởng thành có trách nhiệm hoặc đại diện được ủy quyền.
- Bạn có quyền phỏng vấn qua điện thoại nếu bạn không thể đến văn phòng để phỏng vấn với nhân viên phụ trách do tuổi tác, khó khăn trong vận chuyển, bệnh tật hoặc khó khăn khác theo quy định của cơ quan.
- Bạn có quyền yêu cầu một cuộc hội thảo và / hoặc phiên điều trần công bằng, bằng miệng hoặc bằng văn bản, khi bạn không đồng ý với bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn. Bạn có quyền trao đổi với tư vấn pháp lý về bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn.
- Bạn có quyền nhận được thông báo bằng văn bản về bất kỳ quyết định nào về đơn đăng ký hoặc trường hợp của bạn và các lợi ích trở lại khi xảy ra lỗi lợi ích của cơ quan đối với trường hợp của bạn.
- Bạn có quyền yêu cầu hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế và / hoặc trợ giúp / dịch vụ phụ trợ hoặc các sửa đổi hợp lý khác cho người khuyết tật.

Theo luật pháp dân quyền Liên bang và các quy định và chính sách về quyền dân sự của Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA), USDA, Cơ quan, văn phòng và nhân viên của họ và các tổ chức tham gia hoặc quản lý các chương trình của USDA bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu sắc, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc trả thù hoặc trả thù cho hoạt động dân quyền trước đó trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA thực hiện hoặc tài trợ.

Những người khuyết tật cần phương tiện truyền thông thay thế cho thông tin chương trình (ví dụ: Chữ nổi, chữ in lớn, âm thanh, Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, v.v.), nên liên hệ với Cơ quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người bị điếc, lãng tai hoặc khiếm thính có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch vụ Chuyển tiếp Liên bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

Tuyên Văn Không Kỳ Thị

Theo luật dân quyền của liên bang, các quy định và chính sách dân quyền của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture, hay USDA), USDA, các Cơ Quan, văn phòng, nhân viên, và các viện của ban này tham gia hoặc quản lý các chương trình của USDA, không được kỳ thị dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, phái tính, tín ngưỡng tôn giáo, tình trạng tàn tật, tuổi tác, niềm tin chính trị, trả thù hoặc trả thù hoạt động dân quyền trước đó trong bất cứ chương trình hay hoạt động nào do USDA thực hiện hay bảo trợ.

Người bị tàn tật cần cách giao tiếp thay thế khác để biết thông tin của chương trình (như chữ nổi Braille, chữ in cỡ lớn, băng ghi âm, ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ, ...) nên liên lạc với Cơ Quan (của tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ làm đơn xin quyền lợi. Người bị điếc, khó nghe hay bị tàn tật âm ngữ có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Tiếp Âm của Liên Bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, còn có thông tin chương trình ở những ngôn ngữ khác.

Để gửi than phiền về kỳ thị trong chương trình, xin điền thông tin vào Mẫu Than Phiền Kỳ Thị trong Chương Trình của USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), (AD-3027) có trực tuyến tại:

[How to File a Complaint](#), và ở bất cứ văn phòng nào của USDA, hoặc gửi thư đến USDA và cho biết trong thư tất cả thông tin yêu cầu trong mẫu đơn. Gọi số (866) 632-9992 để xin một mẫu đơn than phiền. Gửi mẫu đơn đã điền thông tin hoặc thư của quý vị đến USDA qua:

- (1) thư tín: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) điện sao (fax): (202) 690-7442; hoặc
- (3) điện thư (email): program.intake@usda.gov

Cơ sở này là nơi cung cấp cơ hội bình đẳng.

TRÁCH NHIỆM CỦA BẠN

- Bạn có trách nhiệm cung cấp thông tin chính xác và đầy đủ về đơn đăng ký của bạn và nhân viên của bạn.
- Bạn có trách nhiệm hợp tác đầy đủ với nhân viên của Bang và Liên bang trong đánh giá Kiểm soát chất lượng đối với trường học của bạn.
- Bạn có trách nhiệm không bán, trao đổi hoặc cho đi thẻ Chuyển khoản trợ cấp điện tử (EBT) SNAP của bạn và không sử dụng các lợi ích của bạn để thanh toán tài khoản tín dụng hoặc các khoản nợ hoặc hóa đơn tư nhân.
- Bạn có trách nhiệm tuân thủ mọi yêu cầu công việc như được giải thích bởi nhân viên của bạn.
- Bạn có trách nhiệm cung cấp số An sinh Xã hội (SSN) cho mỗi người được yêu cầu hỗ trợ.
- Bạn có trách nhiệm báo cáo và xác minh các chi phí gia đình được phép (nơi ở, tiện ích, chăm sóc trẻ em, thanh toán hỗ trợ trẻ em, y tế, nếu có) để nhận khoản khấu trừ cho chi phí tương ứng.
- Báo cáo thay đổi: Bạn phải báo cáo các thay đổi sau trong vòng 10 ngày kể từ ngày bạn biết về thay đổi: thay đổi hơn 100 đô la trong tổng thu nhập kiếm được hoặc thu nhập chưa kiếm được; thay đổi nguồn thu nhập; thay đổi thành phần hộ gia đình; thay đổi nơi cư trú và bất kỳ thay đổi chi phí nơi trú ẩn; thay đổi nghĩa vụ pháp lý để trả tiền nuôi con; thay đổi tài nguyên lỏng, như tiền mặt, cổ phiếu, trái phiếu và tài khoản ngân hàng. Các thành viên hộ gia đình ABAWD phải báo cáo khi giờ làm việc của họ giảm xuống dưới 20 giờ mỗi tuần hoặc trung bình 80 giờ mỗi tháng.

Lưu ý: Nếu một thành viên trong gia đình nhận được tiền trúng xổ số hoặc đánh bạc bằng hoặc lớn hơn \$ 3500, thì hộ gia đình không đủ điều kiện nhận SNAP. Tình trạng không đủ điều kiện tiếp tục miễn là tài nguyên của hộ gia đình vượt quá giới hạn tài nguyên.

CHƯƠNG TRÌNH HIST TRỢ DINH DƯ NNG CUNG CẤP (SNAP)

CÁC MẶT HÀNG ĐỂ MANG THEO PHÒNG VẤN CỦA BẠN

Để xác định đủ điều kiện nhận trợ cấp SNAP, mẫu đơn phải được hoàn thành và ký tên, hộ gia đình hoặc đại diện ủy quyền của bạn phải được phỏng vấn và phải xác minh một số thông tin trong đơn. Chúng tôi có trách nhiệm giúp bạn có được xác minh cần thiết miễn là bạn hợp tác với chúng tôi trong quy trình này. Cơ quan này sẽ từ bỏ cuộc phỏng vấn trực tiếp để ủng hộ một cuộc phỏng vấn qua điện thoại trên cơ sở từng trường hợp do khó khăn trong gia đình.

Khi bạn đến phỏng vấn ứng dụng của mình, vui lòng thử mang theo bên mình những vật phẩm dưới đây phù hợp với tình huống của bạn và có thể cần thiết cho ứng dụng của bạn:

1. SỐ AN SINH XÃ HỘI

Số An sinh xã hội cho các thành viên hộ gia đình được bao gồm trong đơn hoặc bằng chứng ứng dụng cho một số.

2. XÁC MINH THU NHẬP

- Trả công, trả phong bì hoặc báo cáo thu nhập trong 30 ngày qua từ chủ lao động của mỗi thành viên trong gia đình có thu nhập.
- Nếu bạn tự làm chủ, hầu hết các tờ khai thuế thu nhập liên bang, hồ sơ kế toán hoặc hồ sơ bán hàng và chi tiêu gần đây nhất.
- b. Thư giải thưởng cho An sinh xã hội, SSI, Công nhân từ hoặc Bồi thường thất nghiệp, Hưu trí, Cựu chiến binh hoặc Người khuyết tật hoặc Trợ cấp hưu trí, v.v.
- Bằng chứng về hỗ trợ và / hoặc thanh toán tiền cấp dưỡng (trừ khi nhận được thông qua cơ quan).
- Bằng chứng thu nhập từ tài sản cho thuê.
- Bằng chứng thanh toán từ các chương trình do chính phủ tài trợ và bất kỳ thu nhập nào khác.

3. XÁC MINH NGUỒN

Việc xác minh có thể bao gồm hầu hết các báo cáo ngân hàng hoặc sổ tài khoản gần đây để xác minh số dư tài khoản tiết kiệm / kiểm tra, bằng chứng chứng chỉ tiền gửi, cô phiếu, trái phiếu, v.v., chứng thư và biên lai thuê của tài sản. Tài nguyên thuộc về những người nhận TANF hoặc SSI không được tính.

4. XÁC MINH MỞ RỘNG

- a. Tuyên bố từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trẻ em hoặc người giữ trẻ với địa chỉ nhà, số điện thoại của họ và số tiền và tần suất bạn trả cho việc chăm sóc trẻ.
- b. Bằng chứng về chi phí y tế (đối với các thành viên trong gia đình bị khuyết tật hoặc từ 60 tuổi trở lên) được lập hóa đơn sau khi Trợ cấp y tế, Medicare hoặc bảo hiểm đã thanh toán. Điều này bao gồm thuốc, bác sĩ, hoặc hóa đơn bệnh viện, thanh toán bảo hiểm, vv
- c. Bằng chứng về tiền thuê nhà hoặc thế chấp, bảo hiểm nhà ở, thuế và các chi phí tiện ích, bao gồm sưởi ấm, làm mát và điện thoại.

5. THÔNG TIN KHÁC

- Bằng chứng cư trú (thuê hoặc nhận thế chấp, hóa đơn tiện ích, vv).
- Bằng chứng về danh tính (bằng lái xe, giấy khai sinh, giấy chứng nhận công việc hoặc trường học, v.v.).
- Thẻ hoặc tài liệu của Dịch vụ Di trú và Nhập tịch Hoa Kỳ (USCIS), nếu bạn không phải là công dân Hoa Kỳ và được bao gồm trong đơn này.
- Thông báo từ cơ quan ngoài tiểu bang nếu trước đó bạn đã nhận được hỗ trợ ở một tiểu bang khác.

SNAP Quy mô hộ gia đình và thu nhập mức nghèo 130%:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
\$1316	\$1784	\$2252	\$2720	\$3188	\$3656	\$4124	\$4592	\$5060	\$5528

Lưu ý: Nếu có hơn mười (10) thành viên trong gia đình, hãy thêm \$ 468 cho mỗi người

Lưu ý: Tổng thu nhập: (Đây là số tiền trước khi trừ thuế và các khoản khấu trừ.) Hãy nhớ thêm tất cả thu nhập - tiền lương, trợ cấp nuôi con, an sinh xã hội, SSI, thất nghiệp, v.v. để so sánh với số tiền trên biểu đồ trên.