

# ĐƠN ĐĂNG KÝ - TUYÊN BỐ ĐIỀU KIỆN

**DÀNH CHO CƠ QUAN :**                      **CƠ QUAN** \_\_\_\_\_ **GIÁO XỨ** \_\_\_\_\_

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN CƠ QUAN** \_\_\_\_\_ **NGÀY** \_\_\_\_\_

Tất cả các gia đình đã ghi tên trước phải điền đơn Tuyên Bố Điều Kiện. Đơn này phải chấp thuận trước và nằm trong hồ sơ trước khi các gia đình nhận được hàng hóa. Đơn này sẽ hết hạn vào ngày 30 tháng sáu mỗi năm, nhưng có thể được kéo dài thêm một, thêm hai năm liên tiếp nếu đơn kết lại ở phía sau đơn chính được điền đúng, phê duyệt và có chữ ký của tất cả hai bên.

=====

\_\_\_\_\_  
Tên/Họ (Chủ Gia Đình)

\_\_\_\_\_  
Địa Chỉ

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại

\_\_\_\_\_  
Thành Phố

\_\_\_\_\_  
Tiểu Bang

\_\_\_\_\_  
ZIP

\_\_\_\_\_  
Không Nhà

\_\_\_\_\_  
Người già (65+)

\_\_\_\_\_  
Người Lớn (18-64)

\_\_\_\_\_  
Con Nít (0-17)

- Tôi xác nhận rằng tôi là một cư dân của giáo xứ được liệt kê ở trên.
- Tôi xác nhận rằng nhà tôi có \_\_\_\_\_ người và có đủ điều kiện để nhận được vật phẩm từ USDA vì (đánh dấu A hoặc B):
  - Thu nhập kết hợp của gia đình tôi là \_\_\_\_\_ mỗi \_\_\_\_\_ (tuần, tháng, năm).
  - Tôi nhận được (đánh vòng tròn một cái) SNAP (tiền giấy), TANF, hoặc SSI.
- Tôi hiểu rằng gia đình tôi chỉ nhận các loại thực phẩm tặng theo ứng dụng này là phân phối bởi cơ quan này.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể bị truy tố theo pháp luật hiện hành đối với việc chấp nhận thực phẩm mà tôi không đủ điều kiện.
- Tôi biết rằng ứng dụng của tôi có thể được lựa chọn trên cơ sở mẫu để xác minh. Nếu ứng dụng của tôi được lựa chọn, tôi sẽ hợp tác đầy đủ vào xác minh.
- Tôi hiểu rằng thực phẩm tiếp nhận theo chương trình này là dành cho chi tiêu hộ gia đình của tôi.
- Tôi xác nhận rằng tôi sẽ liên hệ với các cơ quan được liệt kê ở trên nếu thu nhập hoặc gia đình tôi có sự thay đổi và có thể ảnh hưởng đến sự đủ điều kiện của gia đình tôi.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể nhận được thức ăn từ một phòng đựng thức ăn thực phẩm.
- Tôi xác nhận rằng các thông tin trên là đúng sự thật và chính xác.

\_\_\_\_\_  
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN

\_\_\_\_\_  
NGƯỜI ĐẠI DIỆN LẤY THỰC PHẨM

\_\_\_\_\_  
NGÀY

-----  
**Đơn bị từ chối vì:**

\_\_\_ Thu nhập quá cao

\_\_\_ Khác (Giải thích)

*Chính sách của cơ quan la đảm bảo cơ hội bình đẳng về mọi mặt của chương trình và dịch vụ của mình mà không quan tâm đến chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hoặc khuyết tật.*

# ĐƠN ĐĂNG KÝ - TUYÊN BỐ ĐIỀU KIỆN (đơn làm lại)

Đơn làm lại không được sử dụng, nếu quý vị chưa có đăng ký nhận được sản phẩm của USDA v ào thời gian trước. (Ví dụ: Nếu John Smith có nợ đơn và nhận thức ăn bất cứ thời gian từ ngày 1 tháng 7 năm 2004 tới ngày 30 tháng 6 năm 2005, nhưng không yêu cầu trợ giúp từ ngày 01 tháng 7 năm 2007 tới ngày 30 tháng 6 năm 2008, ông phải hoàn tất một đơn mới trong thời gian tới ông yêu cầu trợ giúp.

Chữ ký của khách hàng cho thấy rằng quý vị đã đọc và hiểu tất cả thông tin của Đơn Tuyên Bố Điều kiện và xác nhận rằng tất cả các thông tin cung cấp là chính xác.

Ngày	Ghi Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại	Số Người Trong Gia Đình	Hỗ Trợ	Lợi Tức Cộng Lại	Chữ Ký
		___ Tổng Cộng <b>LANAIP:</b> ___ Con nít (0-17) ___ Người lớn (18-64) ___ Người già (65+)	(Đánh vòng tròn) SNAP Supplemental SSI TANF	\$ _____ <b>(Khoanh vòng tròn)</b> Tuần Tháng Năm	_____ Khách Hàng

Đơn nhận được vào: \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

**Circle One: Chấp Thuận** Từ Chối: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Người Đại Diện

Ngày	Ghi Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại	Số Người Trong Gia Đình	Hỗ Trợ	Lợi Tức Cộng Lại	Chữ Ký
		___ Tổng Cộng <b>LANAIP:</b> ___ Con Nít (0-17) ___ Người lớn(18-64) ___ Người già (65+)	(Đánh vòng tròn) SNAP Supplemental SSI TANF	\$ _____ <b>(Đánh vòng tròn)</b> Tuần Tháng Năm	_____ Khách Hàng

Ngày nhận đơn vào: \_\_\_\_\_

Ngày : \_\_\_\_\_

**Circle One: Chấp Thuận** Từ Chối: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Người Đại Diện

*Chính sách của cơ quan la đảm bảo cơ hội bình đẳng về mọi mặt của chương trình và dịch vụ của mình mà không quan tâm đến chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hoặc khuyết tật.*