Minnesota Department of **Human Services**

Mẫu Đơn Kết Hợp

Nộp đơn xin trên mạng trực tuyến tại www.applymn.dhs.mn.gov

Có thể sử dụng đơn xin này để xin tham gia bất kỳ chương trình nào sau đây:

Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP (Chương Trình Phụ Cấp Dinh Dưỡng)

SNAP giúp các cư dân Minnesota có lợi tức thấp có được thực phẩm mà họ cần để ăn uống cân bằng và đủ chất. Nếu quý vị đã trên 60 tuổi và chỉ nộp đơn xin SNAP, vui lòng sử dụng "Đơn Xin Tham Gia Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP cho Người Cao Niên" ("Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP Application for Seniors") (DHS-5223F).

Các chương trình trợ cấp tiền mặt

Các chương trình trợ cấp tiền mặt là để giúp các gia đình và cá nhân đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho tới khi họ có thể tự chu cấp cho bản thân. Các chương trình trợ cấp tiền mặt bao gồm:

- Diversionary Work Program - DWP (Chương Trình Làm Việc Chuyển Hướng)
- Emergency Assistance - EA* (Trợ Giúp Khẩn Cấp)
- General Assistance - GA (Trợ Cấp Tổng Quát)
- Group Residential Housing - GRH (Gia Cư Tập Thể)
- Minnesota Family Investment Program - MFIP (Chương Trình Đầu Tư Gia Đình Minnesota)
- Minnesota Supplemental Aid - MSA (Hỗ Trợ Bổ Sung Minnesota)
- Refugee Cash Assistance - RCA (Trợ Giúp Tiền Mặt cho Người Tị Nạn).

Nếu quý vị cần giúp trả chi phí giữ trẻ, hãy hỏi nhân viên phụ trách quý vị để biết cách nộp đơn xin tham gia **Child Care Assistance Program (Chương Trình Hỗ Trợ Giữ Trẻ)**.

Quý vị cần nộp đơn xin bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe?

Nộp đơn xin bảo hiểm miễn phí hoặc chi phí thấp tại MNsure, hệ thống thị trường bảo hiểm sức khỏe trên mạng trực tuyến của Minnesota. Tới website www.mnsure.org hoặc gọi số 1-855-366-7873.

Cách điền đơn xin này

Đọc toàn bộ các thông tin trong đơn xin này. Nhờ người khác nếu quý vị cần giúp điền đơn xin này. Điền và gửi lại cơ quan của quý vị các trang 1–11 càng sớm càng tốt. Chúng tôi có thể ấn định ngày nộp đơn xin của quý vị nếu có tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị (trang 1), tuy nhiên chúng tôi phải có đơn xin đầy đủ để quyết định quý vị có thể được trợ giúp hay không.

Để đơn xin được coi là đầy đủ, quý vị phải trả lời tất cả các câu hỏi và có một số thông tin được xác minh. SNAP và các chương trình tiền mặt yêu cầu phải có một buổi phỏng vấn với nhân viên xã hội. Đối với SNAP, buổi phỏng vấn có thể thực hiện qua điện thoại.

Nếu bỏ lỡ buổi hẹn phỏng vấn, quý vị phải sắp xếp ngày giờ hẹn khác. Nếu quý vị không sắp xếp ngày giờ hẹn khác, chúng tôi có thể chấm dứt hoặc không phê chuẩn trợ cấp của quý vị.

Quý vị có thể cần phải cung cấp bằng chứng về thông tin mà quý vị báo cáo trong đơn xin này. Nhân viên phụ trách quý vị có thể đề nghị cung cấp thêm bằng chứng. Quý vị có thể không được nhận trợ cấp cho tới khi chúng tôi nhận được bằng chứng về thông tin này. Mang theo thông tin yêu cầu cùng với quý vị tới buổi phỏng vấn hoặc gửi thông tin cho nhân viên phụ trách quý vị ngay khi có thể được.

Tái Chứng Nhận

Báo cáo tất cả các thay đổi trong 12 tháng qua trong đơn xin này. Quý vị có thể cần cung cấp bằng chứng về thông tin được báo cáo.

Thông tin bắt buộc	Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt	SNAP
Danh tánh của đương đơn hoặc người đại diện được ủy quyền (bằng lái xe, giấy tờ nhận dạng do tiểu bang cấp, hộ chiếu, v.v....)	✓	✓
Các số Social Security (An Sinh Xã Hội) cho tất cả những người nộp đơn xin trợ cấp.	✓	✓
Tình trạng cư trú tại Minnesota (giấy tờ nhận dạng do tiểu bang cấp, hợp đồng thuê nhà, v.v...)	✓	✓
Lợi tức** (cuống phiếu lương, trợ cấp hưu trí, v.v...) hoặc bất kỳ khoản thu nhập nào khác của gia hộ quý vị (trợ cấp thất nghiệp, lợi tức từ người bảo trợ, v.v...). Cơ quan sẽ xác minh lợi tức Social Security (An Sinh Xã Hội).	✓	✓
Chi phí gia cư*** (biên lai trả tiền nhà/thuê nhà, vay thế chấp mua nhà, hợp đồng cho thuê nhà, v.v...)	✓	✓
Chi phí y tế*** (thuốc theo toa và hóa đơn y tế, v.v...)		✓
Mối liên hệ với các thành viên khác trong gia đình (giấy khai sinh, giấy chứng nhận kết hôn, giấy tờ tòa án, v.v...)	✓	
Trương mục chi phiếu và tiết kiệm (bản kết toán ngân hàng, v.v...)	✓	
Giá trị xe (xe hơi, xe tải, xe gắn máy, thuyền, v.v...)	✓	
Giá trị hiện tại của cổ phiếu/trái phiếu, trương mục chứng nhận ký thác, bảo hiểm nhân thọ, quỹ tín thác (bản kết toán, v.v...)	✓	
Chi phí điện nước (bản kết toán chi phí điện nước, hóa đơn điện thoại, v.v...)	✓	
Bằng chứng về bệnh tật hoặc tình trạng khuyết tật (giấy xác nhận của bác sĩ, v.v...)	✓	

* Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị để biết các tiêu chuẩn điều kiện cụ thể và ngân quỹ tài trợ.

** Cuống phiếu lương từ 30 ngày gần đây nhất nếu quý vị đang đi làm hoặc có hồ sơ khai thuế lợi tức liên bang nếu quý vị tự kinh doanh.

*** Trợ cấp SNAP của quý vị có thể tăng nếu quý vị cung cấp cả bằng chứng về các khoản chi phí này: tiền chu cấp nuôi con trả cho những đứa trẻ không sống chung với quý vị; chi phí gia cư; các khoản chi phí y tế (kể cả thuốc theo toa) cho những người khuyết tật hoặc những người 60 tuổi trở lên. Trợ cấp DWP của quý vị có thể tăng nếu quý vị cung cấp bằng chứng về chi phí gia cư và chi phí điện nước của quý vị.

Thông Tin Quan Trọng

Quý vị có cần phải trả lời các câu hỏi của chúng tôi hay không?

Quý vị không bắt buộc phải cung cấp cho chúng tôi các thông tin cá nhân của mình. Tuy nhiên nếu không có thông tin đó, chúng tôi có thể không giúp được quý vị. Nếu quý vị cố ý cung cấp sai thông tin, quý vị có thể bị điều tra, và bị kết tội gian lận.

Từ chối hoặc thay đổi

Tiểu bang có thể từ chối hoặc thay đổi trợ cấp tiền mặt hoặc trợ cấp SNAP vì thông tin mà quý vị cung cấp trong đơn xin. Tiểu bang có thể thực hiện các thay đổi mà không thông báo cho quý vị trước 10 ngày đối với trường hợp trợ cấp tiền mặt và SNAP. Tiểu bang sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị trễ nhất là ngày bắt đầu có hiệu lực của thay đổi đối với trợ cấp tiền mặt và trễ nhất là ngày quý vị nhận được hoặc sẽ nhận được trợ cấp SNAP của quý vị.

Chỉ dành cho trường hợp nhận trợ cấp SNAP

Các thành viên gia đình có thể chọn không nộp đơn xin. Số tiền trợ cấp SNAP sẽ phụ thuộc vào số người nộp đơn xin. Không cần phải điền các câu hỏi về tình trạng di trú và số Social Security cho những người không nộp đơn xin. Các thành viên gia đình nộp đơn xin phải cung cấp thông tin này. Các thành viên gia đình không nộp đơn xin phải cung cấp thông tin về lợi tức của họ và, trong một số trường hợp, cả tài sản vì cần phải có thông tin này để biết những người đang nộp đơn xin có thể được nhận trợ cấp hay không.

Các Chương Trình Trợ Cấp Tạm Thời

GA và GRH là "các chương trình trợ cấp tạm thời". Điều này có nghĩa là họ sẽ giúp quý vị trong khi quý vị nộp đơn xin trợ cấp khác. Để được nhận GA hoặc GRH quý vị phải nộp đơn xin trợ cấp khác mà quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận, chẳng hạn như Trợ Cấp Social Security hoặc Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (Workers' Compensation). Nếu quý vị được nhận trợ cấp khác trong cùng một giai đoạn nhận GA hoặc GRH, quý vị sẽ phải hoàn trả trợ cấp GA và GRH.

Số Social Security (SSN)

Đối với đa số các chương trình, quý vị phải cung cấp số Social Security (SSN) cho mỗi thành viên gia đình nộp đơn xin trợ cấp.* Nếu quý vị cần số SSN, chúng tôi có thể giúp quý vị nộp đơn xin. Tiểu bang sử dụng SSN của quý vị:

- Để xác minh danh tánh, ngăn ngừa tình trạng tham gia trùng lặp và áp dụng các thay đổi đồng loạt
- Để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia các chương trình như SNAP, trợ cấp tiền mặt cho gia đình, và chương trình ăn trưa ở trường
- Để tiến hành các hoạt động kiểm toán và duyệt xét chương trình nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện của gia hộ, trong đó bao gồm cả các hoạt động điều tra gian lận
- Phối hợp với các chương trình khác hoặc các cơ quan tiểu bang để cung cấp dịch vụ hiệu quả và ý nghĩa hơn cho quý vị.

Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ và đang nộp đơn xin Refugee Cash Assistance, quý vị không cần phải cung cấp SSN.

* (Food Stamp Act of 1977 [Đạo Luật Phiếu Thực Phẩm ban hành năm 1977] như được tu chỉnh bởi PL 97-98 và Social Security Act of 1935 [Đạo Luật An Sinh Xã Hội ban hành năm 1935] [mục 1137] như được tu chỉnh bởi PL 98-369 và 42 CFR 435.910 [2006]; [Minn. Stat. §256D.03, subd. 3[h]; Minn. Stat. §256L.04, subd. 1a])

Các đương đơn không phải là công dân

Để được nhận trợ cấp từ đa số các chương trình trợ cấp chính phủ, quý vị phải cư ngụ hợp pháp tại Hoa Kỳ (U.S.). Các thành viên trong gia hộ quý vị không phải là công dân và đang nộp đơn xin trợ cấp phải nộp bằng chứng về tình trạng di trú của họ. Cung cấp một bản sao cả hai mặt của thẻ di trú hoặc các giấy tờ khác cho biết tình trạng di trú cho mỗi thành viên gia đình không phải là công dân Hoa Kỳ và đang nộp đơn xin trợ cấp. Quý vị có thể nộp đơn xin và nhận trợ cấp cho các thành viên gia đình khác, ngay cả khi quý vị không nộp đơn xin hoặc nếu quý vị không hội đủ điều kiện do tình trạng di trú.

Đối với các thành viên trong gia hộ quý vị không phải là công dân, đang xin trợ cấp và hội đủ điều kiện nhận trợ cấp, nhân viên của quý vị có thể tiến hành thủ tục đối chiếu qua máy điện toán với Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (U.S. Citizenship and Immigration Services - USCIS) để xác nhận các giấy tờ về tình trạng di trú mà quý vị cung cấp cho chúng tôi là hợp lệ.

Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin về quý vị với USCIS nếu không có sự cho phép của quý vị. Nếu quý vị được nhận trợ cấp tiền mặt, việc này có thể ảnh hưởng tới các thay đổi về diện di trú của quý vị. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc muốn biết cơ quan nào có thể cung cấp thông tin hoặc hỏi USCIS, hãy nói chuyện với nhân viên phụ trách quý vị.

Di Trú

Mọi thông tin về di trú mà quý vị cũng cấp cho chúng tôi đều được giữ bảo mật. Chúng tôi sử dụng thông tin này để xác định xem quý vị có được nhận trợ cấp hay không. Chúng tôi chỉ tiết lộ thông tin đó khi luật pháp cho phép hoặc yêu cầu như vậy. Trong đa số các trường hợp, việc nộp đơn xin trợ cấp sẽ không ảnh hưởng tới diện di trú của quý vị.

Quý vị không bắt buộc phải cung cấp thông tin di trú của quý vị cho chúng tôi nếu quý vị:

- Chỉ giúp người khác nộp đơn xin
- Nộp đơn xin cho con cái quý vị hoặc các thành viên khác trong gia hộ, nhưng không phải là bản thân quý vị.

Bạo lực gia đình và người lớn dễ bị tổn thương

Bạo hành hoặc ngược đãi là những gì ai đó nói hoặc làm khiến quý vị cảm thấy sợ hãi hoặc để kiểm soát quý vị. Người cao niên, người yếu đuối, người khuyết tật, hoặc những người sống phụ thuộc vào sự chu cấp của người khác có thể không bảo vệ được bản thân trước bạo hành gia đình hoặc ngược đãi. Minnesota có một điều luật bảo vệ và giúp đỡ những người lớn dễ bị ngược đãi hoặc những người không thể tự chăm sóc bản thân. Điều luật này có thể giúp những người lớn yếu đuối có được sự bảo vệ và an toàn mà họ cần.

Bạo hành trong gia đình

Để biết thêm thông tin về bạo hành gia đình, hãy đọc "Tờ Thông Tin về Bạo Hành Gia Đình" ("Domestic Violence Information brochure") (DHS-3477). Nếu bạo hành gia đình gây trở ngại cho quý vị trong việc chấp hành các qui định của chương trình, hãy nói chuyện với nhân viên phụ trách quý vị. Nếu quý vị gặp nguy hiểm do bạo hành gia đình và cần giúp đỡ, xin gọi đường dây khẩn về Bạo Hành Gia Đình Quốc Gia (National Domestic Violence hotline) tại số 1-800-799-7233; 1-800-787-3224 (TTY) hoặc Liên Minh Minnesota Bảo Vệ Phụ Nữ bị Đánh Đập (Minnesota Coalition for Battered Women) tại số 1-800-289-6177.

Người lớn yếu đuối

Gọi Senior LinkAge Line tại số 1-800-333-2433 để báo cáo các vấn đề lo ngại và giúp người lớn yếu đuối có được sự bảo vệ và trợ giúp cần thiết.

Trách Nhiệm của Quý Vị

- Quý vị phải báo cáo những thay đổi có thể ảnh hưởng tới trợ cấp của quý vị cho cơ quan trong vòng 10 ngày sau khi có thay đổi đó. **Đương đơn** – Báo cáo các thay đổi này cho nhân viên phụ trách quý vị khi thay đổi đó xảy ra. Điều này bao gồm cả những thay đổi sau đây cho tất cả mọi người trong gia hộ quý vị:
  - Việc làm – Bắt đầu hoặc chấm dứt một công việc hoặc hoạt động kinh doanh; thay đổi về giờ làm việc, số tiền kiếm được hoặc chi phí
  - Lợi tức – Nhận hoặc thay đổi về tiền chu cấp nuôi con, trợ cấp Social Security, trợ cấp Cựu Chiến Binh, Bảo Hiểm Thất Nghiệp, tiền thừa kế, quyền lợi bảo hiểm và các khoản tiền trả khác
  - Tài sản – Mua, bán hoặc chuyển nhượng nhà, xe hoặc các vật dụng có giá trị khác, hoặc dưới dạng tài sản thừa kế hoặc thương lượng thỏa thuận
  - Gia hộ – Khi một người qua đời hoặc bắt đầu bị khuyết tật, chuyển tới hoặc chuyển ra khỏi nhà quý vị hoặc tạm thời đi vắng; có người mang thai; sinh con
  - Địa chỉ
  - Chi phí gia cư/trợ cấp tiền thuê nhà
  - Chi phí điện nước
  - Chi phí nộp đơn kiện
  - Các buổi thăm viếng hoặc giám hộ của cha/mẹ đi vắng
  - Bị kết án phạm trọng tội liên quan tới ma túy
  - Kết hôn, ly hôn hoặc ly thân
  - Đi học.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc không biết chắc về qui định báo cáo, hãy liên lạc với nhân viên phụ trách quý vị. Nếu nhân viên phụ trách quý vị không rảnh, hãy nhắn tin lại để họ gọi lại cho quý vị.

- Cơ quan, cơ quan tiểu bang hoặc liên bang có thể xác minh bất kỳ thông tin nào mà quý vị cung cấp. Để có thêm thông tin, chúng tôi phải có giấy chấp thuận có chữ ký của quý vị. Nếu quý vị không cho phép cơ quan xác nhận thông tin của quý vị, quý vị có thể không được nhận trợ cấp.
- Nếu quý vị cung cấp cho chúng tôi thông tin mà quý vị biết là không đúng hoặc chúng tôi nhận được thông tin mà quý vị không báo cáo, chúng tôi sẽ điều tra quý vị về tội gian lận.
- Cơ quan tiểu bang hoặc cơ quan kiểm soát chất lượng liên bang (federal quality control) có thể ngẫu nhiên chọn hồ sơ của quý vị để duyệt xét. Họ sẽ xem xét những thông tin mà quý vị cung cấp trong các mẫu điền. Họ sẽ kiểm tra xem chúng tôi có quyết định đúng về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị hay không. Cơ quan tiểu bang có thể tìm thông tin từ những nguồn khác. Tiểu bang hoặc cơ quan Kiểm Soát Chất Lượng Liên Bang sẽ cho quý vị biết về bất kỳ trường hợp liên lạc nào mà họ có ý định thực hiện. Nếu quý vị không hợp tác, trợ cấp của quý vị có thể bị ngưng.

Các yêu cầu về hợp tác

Nếu cơ quan phê chuẩn cho quý vị nhận SNAP, MFIP hoặc DWP, quý vị phải hợp tác với cơ quan dịch vụ việc làm, trừ khi quý vị thuộc diện được miễn. Quý vị phải lập và ký một bản kế hoạch tìm việc làm, nếu không đơn xin DWP của quý vị sẽ bị từ chối.

- Để được nhận trợ cấp tiền mặt cho gia đình, quý vị phải hợp tác với cơ quan thi hành lệnh chu cấp nuôi con đối với tất cả trẻ em trong gia hộ quý vị. Quý vị có quyền trình bày "lý do chính đáng" về việc không hợp tác với cơ quan thi hành lệnh chu cấp nuôi con. Quý vị phải ủy quyền chu cấp nuôi con của quý vị cho Tiểu Bang Minnesota đối với tất cả các trẻ em hội đủ điều kiện. Nếu quý vị không hợp tác hoặc ủy quyền việc chu cấp nuôi con của quý vị, trợ cấp sẽ bị từ chối hoặc ngưng.
- Sau khi cơ quan phê chuẩn MFIP hoặc DWP của quý vị, nếu quý vị được nhận tiền chu cấp nuôi con trực tiếp từ người cha/mẹ không nuôi con, quý vị phải báo cáo việc đó cho nhân viên phụ trách quý vị. Quý vị phải hợp tác với cơ quan chu cấp nuôi con trong bất kỳ vụ kiện pháp lý nào đối với một bên thứ ba để chi trả chi phí y tế, trừ khi quý vị yêu cầu bồi thường và được chấp thuận vì lý do chính đáng.
- Tiền mặt trên thẻ Chuyển Nhượng Trợ Cấp qua Mạng Điện Tử (Electronic Benefit Transfer - EBT) được cung cấp để giúp mọi người đáp ứng nhu cầu thiết yếu. Các nhu cầu thiết yếu này là thực phẩm, nơi trú ngụ, quần áo, dịch vụ điện nước và phương tiện đi lại. Các ngân khoản này được cấp cho tới khi mọi người có thể tự chu cấp cho bản thân.
- Nếu người sử dụng EBT dùng thẻ EBT để mua hoặc tìm cách mua rượu hoặc các sản phẩm thuốc lá, hành động đó là bất hợp pháp. Đó là hành động gian lận và họ sẽ bị loại ra khỏi chương trình. Không được dùng thẻ EBT tại sòng bạc.
- Không thể sử dụng trợ cấp tiền mặt bằng thẻ EBT dành cho MFIP/DWP ở tiệm bán rượu, sòng bạc, cơ quan đánh bạc, hoặc cơ sở bán lẻ, nơi cung cấp các hoạt động giải trí chú trọng tới đối tượng người lớn, nơi có người biểu diễn cởi bỏ quần áo hoặc biểu diễn ở tình trạng không mặc quần áo để giải trí.
- Mỗi khi sử dụng thẻ EBT để mua một khoản nào đó bằng tiền mặt hoặc ký ngân phiếu, quý vị xác nhận rằng quý vị đã thông báo cho cơ quan biết về bất kỳ thay đổi nào liên quan tới hoàn cảnh của quý vị và có thể ảnh hưởng tới trợ cấp của quý vị.

- Mỗi khi thẻ EBT của quý vị được sử dụng, chúng tôi coi như là quý vị đã nhận được tiền mặt hoặc trợ cấp SNAP của quý vị, trừ khi quý vị báo cho cơ quan là thẻ của quý vị bị thất lạc hoặc mất cắp.

Quyền Hạn của Quý Vị

- Quyền về bảo vệ thông tin riêng tư. Thông tin riêng tư của quý vị được bảo vệ theo luật pháp tiểu bang và liên bang. Nhân viên phụ trách quý vị sẽ đưa cho quý vị tờ thông tin "Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư" ("Notice of Privacy Practices") (DHS-3979), trong đó có giải thích về các quyền này.
- Quý vị có quyền nộp đơn xin lại vào bất cứ lúc nào nếu trợ cấp của quý vị bị ngưng.
- Quý vị có quyền biết lý do nếu chúng tôi không giải quyết đơn xin của quý vị đúng hạn.
  - 30 ngày đối với trợ cấp tiền mặt và SNAP
  - 60 ngày đối với trợ cấp tiền mặt liên quan tới tình trạng khuyết tật.
- Quý vị có quyền biết các qui chế của chương trình mà quý vị đang nộp đơn xin và để chúng tôi cho quý vị biết cách tính trợ cấp của quý vị.
- Quý vị có quyền chọn nơi sinh sống và sinh sống với ai.
- Sử dụng các dịch vụ pháp lý miễn phí. Liên lạc với nhân viên phụ trách quý vị để biết thêm thông tin về các dịch vụ pháp lý miễn phí.

Quyền kháng cáo

"Kháng cáo" là thủ tục pháp lý trong đó thẩm phán về nhân vụ duyệt xét quyết định của cơ quan. Quý vị có thể kháng cáo quyết định nếu quý vị thấy cơ quan không chấp thuận đơn xin trợ cấp của quý vị, hoặc quý vị không đồng ý với thủ tục đã áp dụng. Quý vị có thể tự đại diện cho bản thân tại buổi điều trần, hoặc quý vị có thể nhờ ai đó (luật sư, họ hàng thân thích, bạn bè hoặc người khác) đại diện cho quý vị. **Để được trợ giúp khẩn cấp**, khi hồ sơ của quý vị liên quan tới một trường hợp khẩn cấp và quý vị cần quyết định về đơn kháng cáo, quý vị có thể xin một buổi điều trần khẩn cấp bằng cách gọi cho cơ quan hoặc Văn Phòng Kháng Cáo Tiểu Bang (State Appeals Office). **Đối với các chương trình trợ cấp tiền mặt**, quý vị có thể kháng cáo trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được thông báo này bằng cách gửi thư cho biết quý vị không đồng ý với quyết định đó. Quý vị có thể gửi thư này cho cơ quan, hoặc gửi thẳng cho Văn Phòng Kháng Cáo Tiểu Bang. Nếu quý vị chứng minh là "có lý do chính đáng" cho việc không kháng cáo trường hợp xin trợ cấp tiền mặt của quý vị trong vòng 30 ngày, cơ quan có thể tiếp nhận kháng cáo của quý vị trong tới 90 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo này. "Lý do chính đáng" là khi quý vị có lý do hợp lý để không kháng cáo đúng thời hạn. Thẩm phán nhân vụ sẽ quyết định lý do của quý vị có phải là lý do chính đáng hay không. Quý vị có thể yêu cầu gặp không qua thủ tục chính thức với nhân viên cơ quan để giải quyết vấn đề đó, tuy nhiên buổi gặp này sẽ không làm trì trễ hoặc thay thế quyền kháng cáo của quý vị. **Đối với SNAP**, quý vị có thể kháng cáo trong vòng 90 ngày bằng cách viết thư hoặc điện thoại cho cơ quan hoặc Văn Phòng Kháng Cáo Tiểu Bang.

Viết thư:
(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Văn Phòng Khiếu Nại Tiểu Bang)
Minnesota Department of Human Services
Appeals Office
P.O. Box 64941
St. Paul, MN 55164-0941

Gọi:
Khu vực thành phố: 651-431-3600 (Nhắn tin bằng lời)
Ngoài tiểu bang: 1-800-657-3510
TTY: 1-800-627-3529
Điện sao: 651-431-7523

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận trợ cấp cho tới buổi điều trần, quý vị phải kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trong thư thông báo thủ tục của cơ quan hoặc trước khi thủ tục được đề nghị diễn ra để giữ nguyên trợ cấp. Với đa số các chương trình, nếu quý vị gửi kháng cáo đúng hạn, quý vị sẽ nhận trợ cấp cho tới khi thẩm phán về nhân vụ quyết định trường hợp kháng cáo của quý vị. Nếu kháng cáo không thành, quý vị sẽ phải hoàn trả lại trợ cấp đã nhận trong thời gian chờ quyết định kháng cáo của quý vị. Quý vị có thể đề nghị cơ quan chấm dứt trợ cấp cho tới khi có quyết định. Nếu quý vị ngừng trợ cấp và sau đó kháng cáo được, quý vị sẽ được hoàn trả số tiền trợ cấp mà lẽ ra quý vị được nhận. Đề nghị nhân viên phụ trách cơ quan của quý vị giải thích khung thời gian kháng cáo của quý vị có thể ảnh hưởng tới trợ cấp hiện tại hoặc tương lai của quý vị như thế nào.

Kỳ thị là phạm luật.

Quý vị có quyền đệ nộp đơn than phiền nếu quý vị cơ quan dịch vụ nhân sự đối xử theo cách có kỳ thị với mình. Quý vị có thể liên lạc trực tiếp với bất cứ cơ quan nào sau đây để đệ nộp than phiền về dân quyền.

Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota, Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng (Minnesota Department of Human Services, Equal Opportunity and Access Division), cấm kỳ thị về chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tôn giáo, khuynh hướng tình dục, tình trạng trợ cấp công chúng, tuổi tác, tàn tật hoặc phái tính. Liên lạc trực tiếp với Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng:

(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng)
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
P.O. Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (âm thoại) hoặc
dùng dịch vụ chuyển tiếp ưa thích của mình

Ban Nhân Quyền Minnesota (Minnesota Department of Human Rights) nghiêm cấm phân biệt đối xử trong các chương trình, dịch vụ công cộng vì lý do chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tàn tật, phái tính, khuynh hướng tình dục, hoặc tình trạng trợ cấp công chúng. Tiếp xúc trực tiếp với Ban Nhân Quyền Minnesota:

(Ban Nhân Quyền Minnesota)
Minnesota Department of Human Rights
Freeman Building, 625 Robert Street North
St. Paul, MN 55155
651-539-1100 (âm thoại)
1-800-657-3704 (điện thoại miễn phí)
711 hoặc 1-800-627-3529 (Tiếp âm MN [MN Relay])

Văn Phòng Dân Quyền thuộc Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights) nghiêm cấm phân biệt đối xử trong các chương trình của họ vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tàn tật và trong vài trường hợp tôn giáo và phái tính. Tiếp xúc trực tiếp với cơ quan liên bang:

(Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ)
(Văn Phòng Dân Quyền, Vùng V)
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
312-886-2359 (âm thoại)
1-800-368-1019 (điện thoại miễn phí)
1-800-537-7697 (TTY)

Bộ Canh Nông Hoa Kỳ (U.S. Department of Agriculture) nghiêm cấm phân biệt đối xử với các khách hàng, nhân viên và đương đơn xin việc của bộ vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tàn tật, giới tính, nhận dạng giới tính, tôn giáo, trả đũa và, nếu thích hợp, quan điểm chính trị, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh gia đình hoặc hoàn cảnh nuôi con, khuynh hướng tình dục, hoặc toàn bộ hay một phần lợi tức của cá nhân được trích từ chương trình trợ cấp chính phủ, hoặc thông tin di truyền được bảo vệ liên quan tới công ăn việc làm hoặc bất kỳ chương trình hay hoạt động nào do Sở tiến hành hay tài trợ. (Không phải mọi lý do bị nghiêm cấm sẽ áp dụng cho tất cả các chương trình và/hoặc hoạt động việc làm.)

Nếu quý vị muốn gửi khiếu nại về phân biệt đối xử liên quan tới chương trình dân quyền, vui lòng điền Mẫu Đơn Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử của quan tới Chương Trình USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), trên mạng trực tuyến tại http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, hoặc tại bất kỳ văn phòng USDA nào, hoặc gọi số 1-866-632-9992 để yêu cầu cung cấp mẫu đơn. Quý vị cũng có thể viết thư trình bày với tất cả các thông tin yêu cầu trong mẫu đơn. Gửi lại mẫu đơn khiếu nại đã điền hoặc thư cho chúng tôi qua đường bưu điện tới địa chỉ:

(Bộ Canh Nông Hoa Kỳ)
(Giám Đốc, Văn Phòng Phán Quyết)
U.S. Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue
S.W., Washington, D.C. 20250-9410
202-690-7442 (điện sao)
hoặc email tại program.intake@usda.gov

Những người điếc, lãng tai hoặc có khuyết tật về nói có thể liên lạc với USDA qua Dịch Vụ Chuyển Tiếp Liên Bang (Federal Relay Service) tại số 1-800-877-8339; hoặc tại số 1-800-845-6136 (Tiếng Tây Ban Nha).

Đối với bất kỳ thông tin nào khác liên quan tới các vấn đề về Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP (Chương Trình Trợ Cấp Dinh Dưỡng Bổ Sung), quý vị cần liên lạc với Đường Dây Khẩn về SNAP của USDA (USDA SNAP Hotline Number) tại số 1-800-221-5689. Đường dây này cũng có nhân viên nói tiếng Tây Ban Nha, hoặc quý vị có thể gọi Đường Dây Khẩn/Thông Tin Tiểu Bang (State Information/Hotline) (bấm vào đường liên kết để biết danh sách các đường dây khẩn theo tiểu bang); trên mạng trực tuyến tại http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm

USDA là cơ quan và chủ nhân cung cấp cơ hội đồng đều.

CB2 (1-15)

Thông báo về hệ thống xác minh lợi tức và Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện và Hệ Thống Báo Cáo Việc Làm

Hệ Thống Xác Minh Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện (Income and Eligibility Verification System - IEVS) là gì?

Chính phủ có một cách để xác minh lợi tức. Đó là "Hệ Thống Xác Minh Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện" (IEVS). Luật pháp yêu cầu chúng tôi phải xác minh lợi tức của quý vị với các cơ quan khác. Chúng tôi phải xác minh lợi tức cho tất cả những ai xin hoặc nhận trợ cấp tiền mặt. Trong đó bao gồm cả các con quý vị. Chúng tôi cần số Social Security (SSN) cho bất kỳ ai muốn được giúp đỡ. Nếu quý vị không có SSN, quý vị phải nộp đơn xin số này. Nộp đơn xin với cơ quan nhân vụ của quý vị. Quý vị phải báo tất cả SSN cho nhân viên phụ trách quý vị.

Hệ Thống Báo Cáo Việc Làm là gì?

Các hãng sở tại Minnesota phải thông báo cho chúng tôi biết khi họ tuyển dụng nhân viên mới. Thông tin này được Child Support Program (Chương Trình Chu Cấp Trẻ Em) sử dụng. Chúng tôi cũng phải sử dụng thông tin này để biết một nhân viên mới có đang nhập trợ cấp từ bất kỳ chương trình nào ghi ở trang đầu tiên của đơn xin này hay không.

Chúng tôi sẽ nhận được những dữ kiện nào và sẽ sử dụng những dữ kiện đó như thế nào?

Chúng tôi sẽ xác minh với các cơ quan khác về lợi tức, tài sản và bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không báo cho chúng tôi biết về toàn bộ các khoản lợi tức hoặc tài sản của quý vị, chúng tôi sẽ tính lại trợ cấp của quý vị. Trợ cấp của quý vị có thể thấp hơn hoặc bị ngưng. Nếu quý vị được nhận tiền trợ cấp mà lẽ ra quý vị không được nhận, chúng tôi có thể sử dụng các dữ kiện này trong các vụ kiện dân sự hoặc hình sự.

Chúng tôi sử dụng thông tin đó như thế nào?

Nếu nhân viên đang nhận trợ cấp từ một trong các chương trình này, nhân viên đó sẽ nhận được thông báo. Nếu thân chủ không báo cáo công việc mới, nhân viên phụ trách sẽ liên lạc với thân chủ. Nhân viên có thể đề nghị thân chủ nộp bằng

chứng về công việc đó. Thân chủ có thể cần phải cho phép cơ quan xác minh thông tin với hãng sở. Nếu không giúp chúng tôi xác minh thông tin, thân chủ sẽ mất trợ cấp.

Các cơ quan cung cấp thông tin cho chúng tôi

Chúng tôi phải trao đổi thông tin với các cơ quan sau đây:

- Sở An Sinh Xã Hội Hoa Kỳ (United States Social Security Administration - SSA) – Chúng tôi nhận hồ sơ về các khoản tiền kiếm được do tự kinh doanh, lợi tức hưu trí, trợ cấp cho người thừa kế còn sống, các khoản tiền trả trợ cấp tàn tật, An Sinh Xã Hội (Social Security - RSDI), Lợi Tức An Sinh Phụ Trội (Supplemental Security Income - SSI).
- Sở Thuế Vụ Hoa Kỳ (United States Internal Revenue Service - IRS) – Chúng tôi nhận hồ sơ về lợi tức không phải do đi làm mà có (ví dụ như tiền lãi suất và cổ tức).
- Sở Công Ăn Việc Làm và Phát Triển Kinh Tế Minnesota (Minnesota Department of Employment and Economic Development - DEED) – Chúng tôi nhận hồ sơ về lương bổng và thông tin về Bảo Hiểm Thất Nghiệp.
- Văn Phòng Thi Hành Lệnh Chu Cấp Nuôi Con Minnesota (Minnesota Office of Child Support Enforcement)
- Các cơ quan tại các tiểu bang khác quản lý:
  - Bảo Hiểm Thất Nghiệp
  - Trợ cấp tiền mặt
  - SNAP
  - Thi hành lệnh chu cấp nuôi con
  - Trợ cấp của tiểu bang SSI.

Các cơ quan này có quyền nhận được một số thông tin từ chúng tôi về quý vị. Họ phải sử dụng thông tin đó cho các chương trình như RSDI, thi hành lệnh chu cấp nuôi con, trợ cấp tiền mặt, SNAP, Bảo Hiểm Thất Nghiệp, và SSI.

Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu thông tin từ các cơ quan khác không khớp với thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết những thông tin mà chúng tôi nhận được, dạng lợi tức hoặc tài sản, và số tiền. Chúng tôi cho quý vị 10 ngày để hồi âm bằng văn bản để chứng minh nếu thông tin của chúng tôi là sai.

Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị nộp bằng chứng về lợi tức, tài sản, hoặc bảo hiểm sức khỏe mà quý vị không báo cáo hoặc chúng tôi không thể xác minh được. Quý vị có thể cần phải cho phép chúng tôi xác minh thông tin với nguồn dữ liệu. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết chuyện gì sẽ xảy ra nếu quý vị không ký tên cho phép hoặc không giúp đỡ chúng tôi.

Luật pháp giới hạn các đối tượng nhận thông tin về quý vị

Luật pháp giới hạn thông tin về quý vị mà chúng tôi nhận được từ các cơ quan khác và thông tin mà chúng tôi cung cấp cho họ. Hợp đồng với Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota và các cơ quan đó cũng bảo vệ quý vị. Chỉ có các cơ quan đó, chính quyền tiểu bang, và cơ quan quận nơi quý vị nộp đơn xin và nhận trợ cấp chương trình mới có thể sử dụng thông tin về quý vị. Không ai khác có thể có được thông tin về quý vị khi không có giấy cho phép của quý vị.

Trách nhiệm báo cáo của quý vị

Quý vị phải báo cáo toàn bộ lợi tức và tài sản của quý vị:

- Nếu quý vị được nhận trợ cấp tiền mặt, báo cáo bất kỳ thay đổi nào trong vòng 10 ngày kể từ ngày có thay đổi đó, hoặc, nếu quý vị báo cáo bằng Mẫu Báo Cáo Gia Hộ (Household Report Form) (DHS-2120), hãy điền mẫu đơn và gửi lại trễ nhất là ngày mùng 8 tây của tháng đó.
- Nếu quý vị được nhận trợ cấp SNAP, báo cáo các thay đổi qui định trễ nhất là ngày mùng 10 tây của tháng sau tháng có thay đổi đó. Ví dụ, nếu một thay đổi xảy ra trong tháng Ba, quý vị phải báo cáo thay đổi đó trước ngày 10 tháng Tư.

Quý vị vẫn phải báo cáo toàn bộ các khoản lợi tức, tài sản của quý vị và các thông tin khác trong các mẫu đơn xin tái xét mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Quý vị phải giúp cơ quan xác minh lợi tức và tài sản của quý vị. IEVS là một cách chứng minh số tiền lợi tức và tài sản của quý vị.

Nếu quý vị không giúp đỡ thì sao?

Quý vị phải giúp chúng tôi xác minh lợi tức và tài sản để nhận trợ cấp tiền mặt và SNAP. Nếu không làm như vậy, quý vị và gia đình quý vị sẽ không nhận được trợ cấp.

Thẩm Quyền Pháp Lý

IEVS - 7 CFR, parts 271, 272, 273, 275; 42 CFR, parts 431, 435; 45 CFR, parts 205, 206, 233 Work Reporting (Báo Cáo Việc Làm) Minn. Stat, section 256.998, subd. 10.

ADA5 (12-12)

Có thông tin này dưới các dạng khác dễ sử dụng cho người khuyết tật. Vui lòng liên lạc với nhân viên quận của quý vị. Để tìm hiểu thêm về các điều luật bảo vệ và quyền của người khuyết tật trong việc sử dụng các chương trình nhân vụ, hãy liên lạc với Điều Phối Viên ADA (Hiệp Hội Người Khuyết Tật Hoa Kỳ) của cơ quan.

Minnesota Department of **Human Services**

DHS-5223-VIE 9-15

Mẫu Đơn Kết Hợp

Nộp đơn xin trên mạng trực tuyến tại:
www.applymn.dhs.mn.gov

Đừng dùng đơn này để ghi danh cho bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Ngày nộp đơn xin hoặc ngày trợ cấp tiền mặt hoặc SNAP (thực phẩm) của quý vị có thể bắt đầu là ngày cơ quan nhận được đơn xin của quý vị. Chúng tôi có thể ấn định ngày nộp đơn xin của quý vị nếu có tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị ở trang 1-2. Để đơn xin của quý vị được coi là đầy đủ, hãy trả lời tất cả các câu hỏi trong đơn xin. **Nhờ người khác nếu quý vị cần giúp điền đơn xin này. Đừng quên ký tên và ghi ngày tháng vào đơn xin ở trang 1 và 10.**

CASE NUMBER

NGƯỜI THỨ 1 HỌ TÊN HỢP PHÁP CỦA NGƯỜI ĐỆ ĐƠN (họ/tên/chữ lót)	HỌ TÊN KHÁC CÒN DÙNG (nhũ danh, tên hiệu, v.v...)	NGÀY THÁNG NĂM SANH (tháng/ngày/năm)	PHÁI TÍNH ◯ Nam ◯ Nữ
ĐỊA CHỈ CƯ NGỤ (Nếu quý vị không có địa chỉ thì ghi "**vô gia cư**".)			SỐ CĂN HỘ
THÀNH PHỐ	QUẬN	TIỂU BANG	BƯU CHÁNH
ĐỊA CHỈ GỞI THƯ (Nếu khác với địa chỉ cư ngụ)			
SỐ ĐIỆN THOẠI LIÊN LẠC VỚI QUÝ VỊ (ghi cả mã vùng) Nhà: Số khác:	QUÝ VỊ CÓ SỐNG TẠI LÃNH THỔ DÀNH RIÊNG KHÔNG? ◯ Có ◯ Không Nếu trả lời có, thì ở đâu?		
QUÝ VỊ CÓ CẦN THÔNG NGÔN VIÊN KHÔNG? ◯ Có ◯ Không	NGÔN NGỮ NÓI THƯỜNG DÙNG CỦA QUÝ VỊ LÀ NGÔN NGỮ NÀO?	NGÔN NGỮ VIẾT THƯỜNG DÙNG CỦA QUÝ VỊ LÀ NGÔN NGỮ NÀO?	
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*	SỐ SOCIAL SECURITY	NGÀY GẦN ĐÂY NHẤT ĐẾN CƯ NGỤ TẠI MINNESOTA (tháng/ngày/năm) Ngày: _____ Từ: _____	
LÀ CÔNG DÂN HOẶC KIỀU DÂN HOA KỲ? ◯ Có ◯ Không	DÂN TỘC (tùy ý ghi) Là Tây Bồ Nha? ◯ Có ◯ Không	SẮC TỘC (tùy ý ghi)*	CẤP LỚP CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG
NGƯỜI NÀY ĐỆ ĐƠN CHO CHƯƠNG TRÌNH NÀO? ☐ SNAP (thực phẩm) ☐ Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Emergency Assistance** ☐ Không chương trình nào			

* **Xem mã hiệu TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN và SẮC TỘC ở đầu trang 2.**

** Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị về các điều kiện cụ thể và nguồi ngân quỹ tài trợ.

Quý vị có cần được giúp đỡ ngay không? Câu hỏi 1-4 dưới đây giúp chúng tôi xác định xem quý vị có tức tốc được giúp đỡ với thực phẩm hay không.

1. Trong **tháng này** gia hộ của quý vị đã có hoặc sẽ có bao nhiêu lợi tức (tiền mặt hay chi phiếu)? $ _____
2. Gia hộ của quý vị (kể cả trẻ con) có bao nhiêu **tiền mặt, tiền trong trương mục chi phiếu hoặc tiết kiệm**? $ _____
3. Gia hộ của quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho **nhà thuê/nợ vay mua nhà**? $ _____
   Quý vị trả dịch vụ **tiện ích** nào? ☐ Sưởi ☐ Điều hòa không khí ☐ Điện ☐ Điện thoại ☐ Không có
4. ◯ Có ◯ Không Trong gia hộ của quý vị có người nào là **dân di cư hoặc nhân công thời vụ tại nông trại** không?
5. ◯ Có ◯ Không Trong gia hộ có người nào đã từng nhận khoản trợ cấp tiền mặt, vật dụng hoặc SNAP hay không?
   Nếu trả lời có thì,
   Khi nào? _____ Ở đâu? _____ Điều gì? _____
6. ◯ Có ◯ Không Có người nào trong gia đình đang mang thai không?
   Nếu trả lời có, thì người này là ai? _____

Agency use:	MEMB, MEMI, TYPE, PROG, IMIG, SPON
Eligible for expedited SNAP? ◯ Yes ◯ No Same-day interview offered? ◯ Yes ◯ No Declined? ◯ Yes ◯ No Next-day interview offered? ◯ Yes ◯ No Declined? ◯ Yes ◯ No _____ children _____ adults	Intends to reside in MN? ◯ Yes ◯ No Has sponsor? ◯ Yes ◯ No Immigration status _____ *Verification:* ☐ *requested* ☐ *attached*

Tôi đã xem lại các câu trả lời của mình, và tin rằng tất cả đều chân thật và đúng trong chừng mực hiểu biết tốt nhất của tôi.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐỆ ĐƠN HOẶC ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY NHIỆM	NGÀY	AGENCY SIGNATURE	DATE RECEIVED

Hãy liệt kê tất cả mọi người sống chung trong nhà ngay cả khi quý vị không đệ đơn cho họ và/hoặc họ không xin trợ cấp. Điều lệ của chương trình đòi hỏi một số người phải hưởng quyền lợi chung với nhau. Quý vị **chỉ** phải cho biết số Social Security của những người đệ đơn cầu xin giúp đỡ. Nếu có người trong gia hộ cũng đang dùng tên khác (nhũ danh, tên hiệu, v.v...) thì liệt kê (những) tên đó vào ô HỌ TÊN KHÁC dưới đây. **Liệt kê theo thứ tự sau đây:** Người hôn phối của quý vị, (những) người lớn khác, các con, mọi người khác, bất cứ người nào tạm thời ở xa nhà. Các câu hỏi về DÂN TỘC và SẮC TỘC là tùy ý, và sẽ không ảnh hưởng đến việc đủ tiêu chuẩn của quý vị hoặc cấp quyền lợi. Lý do chúng tôi hỏi thông tin này là để bảo đảm các quyền lợi của chương trình được phân phối mà không bị kỳ thị về chủng tộc, màu da, hoặc nguồn gốc quốc gia.

***Tình trạng hôn nhân:** (chọn một mục)
N = Chưa từng kết hôn **M** = Đã kết hôn và sống chung với người hôn phối **S** = Ly thân (đã kết hôn nhưng sống tách riêng)
L = Ly thân hợp pháp **D** = Đã ly hôn **W** = Góa bụa

***Sắc tộc:** (chọn mọi mục thích hợp)
N = Mỹ Da Đỏ/Alaska Bản Xứ **A** = Á Châu **B** = Da Đen hoặc Mỹ gốc Phi Châu
P = Cư Dân Quần Đảo Thái Bình Dương/Hạ Uy Di Bản Xứ **W** = Da Trắng

NGƯỜI THỨ 2 HỌ TÊN HỢP PHÁP (họ/tên/chữ lót)	HỌ TÊN KHÁC	PHÁI TÍNH ◯ Nam ◯ Nữ	LIÊN HỆ VỚI QUÝ VỊ
NGÀY THÁNG NĂM SANH (tháng/ngày/năm)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*	SỐ SOCIAL SECURITY	CẤP LỚP CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG
LÀ CÔNG DÂN HOẶC KIỀU DÂN HOA KỲ? ◯ Có ◯ Không	DÂN TỘC (tùy ý ghi) Là Tây Bồ Nha? ◯ Có ◯ Không	SẮC TỘC (tùy ý ghi)*	NGÀY GẦN ĐÂY NHẤT ĐẾN CƯ NGỤ TẠI MINNESOTA (tháng/ngày/năm) Ngày: _____ Từ: _____
NGƯỜI NÀY ĐỆ ĐƠN CHO CHƯƠNG TRÌNH NÀO? ☐ SNAP (thực phẩm) ☐ Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Emergency Assistance** ☐ Không chương trình nào			

** Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị về các điều kiện cụ thể và nguồn ngân quỹ tài trợ.

Agency use:	MEMB, MEMI, TYPE, PROG, IMIG, SPON
Intends to reside in MN? ◯ Yes ◯ No Has sponsor? ◯ Yes ◯ No *Verification:* ☐ *requested* ☐ *attached*	IMMIGRATION STATUS

NGƯỜI THỨ 3 HỌ TÊN HỢP PHÁP (họ/tên/chữ lót)	HỌ TÊN KHÁC	PHÁI TÍNH ◯ Nam ◯ Nữ	LIÊN HỆ VỚI QUÝ VỊ
NGÀY THÁNG NĂM SANH (tháng/ngày/năm)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*	SỐ SOCIAL SECURITY	CẤP LỚP CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG
LÀ CÔNG DÂN HOẶC KIỀU DÂN HOA KỲ? ◯ Có ◯ Không	DÂN TỘC (tùy ý ghi) Là Tây Bồ Nha? ◯ Có ◯ Không	SẮC TỘC (tùy ý ghi)*	NGÀY GẦN ĐÂY NHẤT ĐẾN CƯ NGỤ TẠI MINNESOTA (tháng/ngày/năm) Ngày: _____ Từ: _____
NGƯỜI NÀY ĐỆ ĐƠN CHO CHƯƠNG TRÌNH NÀO? ☐ SNAP (thực phẩm) ☐ Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Emergency Assistance** ☐ Không chương trình nào			

** Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị về các điều kiện cụ thể và nguồn ngân quỹ tài trợ.

Agency use:	MEMB, MEMI, TYPE, PROG, IMIG, SPON
Intends to reside in MN? ◯ Yes ◯ No Has sponsor? ◯ Yes ◯ No *Verification:* ☐ *requested* ☐ *attached*	IMMIGRATION STATUS

NGƯỜI THỨ 4 HỌ TÊN HỢP PHÁP (họ/tên/chữ lót)	HỌ TÊN KHÁC	PHÁI TÍNH ◯ Nam ◯ Nữ	LIÊN HỆ VỚI QUÝ VỊ
NGÀY THÁNG NĂM SANH (tháng/ngày/năm)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*	SỐ SOCIAL SECURITY	CẤP LỚP CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG
LÀ CÔNG DÂN HOẶC KIỀU DÂN HOA KỲ? ◯ Có ◯ Không	DÂN TỘC (tùy ý ghi) Là Tây Bồ Nha? ◯ Có ◯ Không	SẮC TỘC (tùy ý ghi)*	NGÀY GẦN ĐÂY NHẤT ĐẾN CƯ NGỤ TẠI MINNESOTA (tháng/ngày/năm) Ngày: _____ Từ: _____
NGƯỜI NÀY ĐỆ ĐƠN CHO CHƯƠNG TRÌNH NÀO? ☐ SNAP (thực phẩm) ☐ Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Emergency Assistance** ☐ Không chương trình nào			

** Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị về các điều kiện cụ thể và nguồn ngân quỹ tài trợ.

Agency use: MEMB, MEMI, TYPE, PROG, IMIG, SPON	
Intends to reside in MN? ◯ Yes ◯ No Has sponsor? ◯ Yes ◯ No *Verification:* ☐ *requested* ☐ *attached*	IMMIGRATION STATUS

NGƯỜI THỨ 5 HỌ TÊN HỢP PHÁP (họ/tên/chữ lót)	HỌ TÊN KHÁC	PHÁI TÍNH ◯ Nam ◯ Nữ	LIÊN HỆ VỚI QUÝ VỊ
NGÀY THÁNG NĂM SANH (tháng/ngày/năm)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN*	SỐ SOCIAL SECURITY	CẤP LỚP CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG
LÀ CÔNG DÂN HOẶC KIỀU DÂN HOA KỲ? ◯ Có ◯ Không	DÂN TỘC (tùy ý ghi) Là Tây Bồ Nha? ◯ Có ◯ Không	SẮC TỘC (tùy ý ghi)*	NGÀY GẦN ĐÂY NHẤT ĐẾN CƯ NGỤ TẠI MINNESOTA (tháng/ngày/năm) Ngày: _____ Từ: _____
NGƯỜI NÀY ĐỆ ĐƠN CHO CHƯƠNG TRÌNH NÀO? ☐ SNAP (thực phẩm) ☐ Các Chương Trình Trợ Cấp Tiền Mặt ☐ Emergency Assistance** ☐ Không chương trình nào			

** Trước khi nộp đơn xin Emergency Assistance, hãy hỏi cơ quan của quý vị về các điều kiện cụ thể và nguồn ngân quỹ tài trợ.

Agency use: MEMB, MEMI, TYPE, PROG, IMIG, SPON	
Intends to reside in MN? ◯ Yes ◯ No Has sponsor? ◯ Yes ◯ No *Verification:* ☐ *requested* ☐ *attached*	IMMIGRATION STATUS

Nếu hơn 5 người, điền mẫu DHS-5223S hoặc sử dụng trang mặt sau của đơn xin.

Hãy cho biết về gia hộ của quý vị. (Trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây.)

◯ Có ◯ Không **1.** **Mọi người** trong gia hộ có mua, mang thực phẩm về **hoặc** ăn chung với quý vị không?

Agency use: EATS
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **2.** Trong gia hộ có **người nào** ở độ tuổi 60 trở lên hoặc bị tàn tật - và không thể tự mua hoặc mang thực phẩm về vì tình trạng khuyết tật - hay không?

Agency use: EATS
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **3.** Trong gia hộ có **người nào** đang đi học không?

Agency use: SCHL
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **4.** Trong gia hộ của quý vị có **người nào** đang tạm thời sống xa nhà không? (thí dụ: đi nghỉ mát, làm con nuôi không chánh thức, đang điều trị, ở bệnh viện, tìm việc làm)

Agency use: REMO
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **5.** Có **người nào** bị mù, hoặc có bệnh trạng thể chất hay tinh thần nào khiến cho khả năng làm việc hoặc thực hiện hoạt động hàng ngày bị giới hạn không?

Agency use: DISA, EMPS, PBEN, UNEA, WREG
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **6.** Có **người nào** không thể làm việc vì lý do khác hơn là đau ốm hoặc tàn tật không?

Agency use: EMPS, WREG
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **7.** Có phải trong vòng 60 ngày qua có **người nào** trong gia hộ:
- Đã bỏ việc hoặc nghỉ làm?
- Yêu cầu làm việc ít giờ hơn?
- Từ chối mời gọi đi làm?
- Tham gia đình công?

Agency use: STWK, STRK
☐ *Confirmed response*
Eligible for good cause? ◯ *Yes* ◯ *No*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Quý vị có các dạng lợi tức nào? (Trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây.)

◯ Có ◯ Không **8.** Trong gia hộ có **người nào** đang đi làm hoặc tư doanh trong vòng 12 tháng qua không?

Agency use: JOBS
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **9.** Trong gia hộ có **người nào** đang có việc làm hoặc dự tính sẽ có lợi tức từ việc làm vào tháng này hoặc tháng sau không?

Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.

Nếu có, tên công ty/hãng sở: _____

Tổng lợi tức hàng tháng trước khi trừ thuế: $_____

Lưu ý: Kể cả lợi tức theo chương trình Vừa Học Vừa Làm (Work Study) và khi hưởng lương thực tập nội trú. Nhớ kể cả quyền lợi miễn thuế hoặc khoản tiết kiệm chi tiêu có được từ việc làm (nơi nương náu, thực phẩm, quần áo, v.v...).

Agency use: JOBS, STIN
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*
How often paid? ☐ *Daily* ☐ *Weekly*
☐ *Biweekly* ☐ *Semi-monthly* ☐ *Other*

◯ Có ◯ Không **10.** Trong gia hộ có **người nào** tư doanh không, hoặc có người nào dự tính sẽ hưởng lương tức từ hoạt động tư doanh vào tháng này hoặc tháng sau không? Nếu có, tổng lợi tức hàng tháng trước khi trừ thuế là: $_____

Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.

Thí dụ:

- Bán sản phẩm
- Conservation Reserve Program - CRP (Chương Trình Dự Trữ-Bảo Tồn)
- Dịch vụ cá nhân
- Canh tác nông trại
- Chạy giấy tờ
- Chăm sóc ban ngày tại nhà
- Thuê phòng/Ăn ở trọ
- Tiền thuê tài sản
- Tài xế tắc-xi
- Điều khác

Agency use: **BUSI, RBIC**

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **11.** Quý vị có dự tính bất cứ thay đổi nào về lợi tức, chi tiêu hoặc giờ làm không?

Agency use: **BUSI, JOBS, WKEX**

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Người Lãnh Lương Chánh (Principal Wage Earner - PWE). Các gia hộ có trẻ con nhận SNAP (thực phẩm) phải chỉ định người mà họ muốn giữ cương vị PWE. Bất cứ người lớn nào trong gia hộ nhận SNAP đều có thể là PWE. Quý vị nên bàn thảo với nhân viên quận trước khi chỉ định PWE cho SNAP.

PWE ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐỆ ĐƠN

12. Trong gia hộ có **người nào** đã đệ đơn xin hoặc đang nhận bất cứ dạng lợi tức nào sau đây không? Đánh dấu vào ô Có hoặc Không cho mỗi mục. **Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.**

◯ Có ◯ Không Social Security (RSDI)*** $_____
◯ Có ◯ Không Supplemental Security Income (SSI) (Tiền Phụ Cấp An Sinh)*** $_____
◯ Có ◯ Không Trợ cấp cho cựu quân nhân (Veteran benefits - VA) $_____
◯ Có ◯ Không Bảo hiểm thất nghiệp $_____
◯ Có ◯ Không Bồi thường lao động $_____
◯ Có ◯ Không Quyền lợi hồi hưu $_____
◯ Có ◯ Không Chi trả cho bộ lạc $_____
◯ Có ◯ Không Cấp dưỡng cho con hoặc người hôn phối $_____
◯ Có ◯ Không Lợi tức khác không do đi làm (tín thác, quà tặng, cờ bạc, v.v...) $_____

****Cơ quan sẽ xác minh khoản lợi tức này cho quý vị.*

Agency use: **PBEN, UNEA**

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **13.** Trong gia hộ có **người nào** đang nhận - hoặc dự tính xin - bất cứ khoản vay, học bổng hoặc tài trợ nào để đi học không?

Agency use: **STIN**

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Quý vị phải trả những dạng phí tổn nào? (Trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây.)

14. Gia hộ của quý vị có phải trả những phí tổn cư ngụ sau đây không? Đánh dấu vào ô Có hoặc Không cho mỗi mục. **Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.**

- ◯ Có ◯ Không Tiền thuê (kể cả tiền thuê chỗ cho nhà lưu động)
- ◯ Có ◯ Không Nợ vay mua nhà/hợp đồng chi trả theo chứng thư
- ◯ Có ◯ Không Bảo hiểm gia chủ (nếu không bao gồm trong nợ vay mua nhà)
- ◯ Có ◯ Không Thuế địa ốc (nếu không bao gồm trong nợ vay mua nhà)
- ◯ Có ◯ Không Chi phí hội đoàn
- ◯ Có ◯ Không Phòng trọ và/hoặc bữa ăn

Agency use: SHEL, EATS
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

15. Gia hộ của quý vị có phải trả các món tiền tiện ích sau đây vào **bất cứ thời điểm nào** trong năm không? Đánh dấu vào ô Có hoặc Không cho mỗi mục. **Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.**

- ◯ Có ◯ Không Không Sưởi ấm/điều hòa không khí
- ◯ Có ◯ Không Chất đốt để nấu nướng
- ◯ Có ◯ Không Nước và cống thải
- ◯ Có ◯ Không Điện
- ◯ Có ◯ Không Thu gom rác
- ◯ Có ◯ Không Điện thoại/điện thoại di động
- ◯ Có ◯ Không Quý vị hoặc người nào trong gia đình có nhận LIHEAP (trợ giúp năng lượng) hơn $20 trong 12 tháng qua không?

Agency use: ACUT, HEST
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **16. Quý vị hoặc bất kỳ ai sống chung với quý vị** có cần chi tiền giữ **(các) con** vì còn phải đi làm, tìm việc làm hoặc đến trường? Child Care Assistance Program có thể giúp trang trải chi phí giữ trẻ. Hãy hỏi nhân viên phụ trách quý vị về cách nộp đơn xin tham gia Child Care Assistance Program.

Agency use: DCEX
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **17. Quý vị hoặc bất kỳ ai sống chung với quý vị** có cần chi tiền để chăm sóc **người lớn đau ốm hay tàn tật hay không**, vì còn phải đi làm, tìm việc làm hoặc đến trường không?

Agency use: DCEX
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **18.** Trong gia hộ có **người nào** phải **trả** tiền cấp dưỡng cho con, cho người hôn phối, tiền giữ trẻ, tiền trợ cấp y tế theo án lệnh không, hoặc phải góp tiền cho người thuộc quyền về thuế không sống chung nhà không?

Agency use: COEX
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **19. Chỉ áp dụng cho trợ cấp SNAP:** Trong gia đình **có ai** có các khoản chi phí y tế không?
Để được khấu trừ chi phí y tế, quý vị phải cung cấp bằng chứng về tất cả các hóa đơn y tế của bất kỳ ai trong hộ gia đình quý vị **bị khuyết tật hoặc từ 60 tuổi trở lên. Đừng** mang theo hóa đơn y tế đang được bao trả bởi bất cứ chương trình chăm sóc sức khỏe, bảo hiểm nào hoặc ai đó không sống chung với quý vị.

Agency use: FMED
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **20. Chỉ dành cho GA:** Trong gia hộ có **người nào** phải trả phí tổn liên quan đến việc làm, huấn nghệ hoặc tìm việc không - chẳng hạn như phương tiện đi lại, bữa ăn hoặc đồng phục? Nên hỏi nhân viên tài chánh xem những chương trình mà quý vị xin tham gia có lo liệu phí tổn này không.

Agency use: WKEX
☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Quý vị có những gì? (Trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây.)

21. Trong gia hộ có **người nào** sở hữu - hoặc **người nào** đang mua - bất cứ mục nào sau đây không? Đánh dấu vào ô Có hoặc Không cho mỗi mục. **Mang theo hoặc gởi bằng chứng đến.**

- ◯ Có ◯ Không Tiền mặt
- ◯ Có ◯ Không Trương mục ngân hàng (tiết kiệm, chi phiếu, v.v...)
- ◯ Có ◯ Không Xe cộ (xe hơi, xe tải, xe gắn máy, v.v...)
- ◯ Có ◯ Không Tài sản khác (dụng cụ, tàu thuyền, gia súc, v.v...)
- ◯ Có ◯ Không Bảo hiểm nhân thọ hoặc mai táng
- ◯ Có ◯ Không Cổ phần, trái phiếu, niên kim, v.v...
- ◯ Có ◯ Không Địa ốc (nhà cửa, đất đai, v.v...)

Agency use: CASH, CARS, ACCT, REST, SECU, SPON, OTHER

☐ *Confirmed response*
EFT offered? ◯ *Yes* ◯ *No*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **22.** Trong gia hộ có **người nào** đã biếu tặng, bán đi hoặc trao đổi bất cứ vật gì có giá trị **trong vòng 12 tháng qua** không? (Thí dụ: địa ốc, trương mục ngân hàng, niên kim, xe cộ, v.v...)

Agency use: TRAN

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Thông tin khác: (Các câu hỏi dưới đây.)

◯ Có ◯ Không **23. Chỉ để tái chứng nhận:** Có **người nào** dọn đến hoặc dọn đi khỏi nhà quý vị trong vòng 12 tháng qua không?

Agency use: ADME, REMO

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **24.** Có phải **cả hai** phụ huynh của **mỗi** trẻ em dưới 19 tuổi đều sống chung tại nhà không?

Agency use: INFC/CSIA, ABPS

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

◯ Có ◯ Không **25. Chỉ đối với người được MSA:** Trong gia hộ có **người nào** phải theo chế độ ăn uống do bác sĩ kê toa không?

Agency use: DIET

☐ *Confirmed response*
Verification: ☐ *requested* ☐ *attached*

Quý vị có thể ủy nhiệm cho (những) người khác hành động trên danh nghĩa quý vị và giúp:

- **Điền mẫu và đệ đơn xin cơ quan giúp đỡ** (thí dụ như đến dự buổi phỏng vấn thay cho quý vị, nói chuyện hoặc làm việc với (các) nhà cung cấp dịch vụ việc làm)
- **Lấy các thông báo và thông tin liên quan đến trường hợp của quý vị**
- **Nhận quyền lợi SNAP và mua thực phẩm cho quý vị thông qua trương mục Chuyển Quyền Lợi Điện Tử (Electronic Benefits Transfer - EBT) của quý vị.**

Quý vị có thể nhờ nhiều người giúp mình thực hiện những mục liệt kê bên trên. Người được ủy quyền có thể là bạn bè, thân quyến, người săn sóc hành động trên danh nghĩa quý vị, người được tòa án ủy nhiệm, hoặc là người có giấy ủy quyền của quý vị. (Những) người này sẽ thay mặt cho đến khi quý vị báo với nhân viên quận là mình muốn chấm dứt điều đó. Nên yêu cầu nhân viên này cho biết thêm thông tin về các đại diện được ủy nhiệm. **Tất cả (những) người được ủy nhiệm phải ký tên và đề ngày vào trang cuối cùng của đơn này.**

Tôi muốn nhờ người đã nêu tên thực hiện những điều sau đây:

☐ Điền các biểu mẫu
☐ Lấy thông báo
☐ Nhận và sử dụng quyền lợi SNAP của tôi

HỌ TÊN	MỐI QUAN HỆ		SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ			
THÀNH PHỐ		TIỂU BANG	BƯU CHÁNH

☐ Điền các biểu mẫu
☐ Lấy thông báo
☐ Nhận và sử dụng quyền lợi SNAP của tôi

HỌ TÊN	MỐI QUAN HỆ		SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ			
THÀNH PHỐ		TIỂU BANG	BƯU CHÁNH

☐ Điền các biểu mẫu
☐ Lấy thông báo
☐ Nhận và sử dụng quyền lợi SNAP của tôi

HỌ TÊN	MỐI QUAN HỆ		SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ			
THÀNH PHỐ		TIỂU BANG	BƯU CHÁNH

Giám hộ hợp pháp:

◯ Có ◯ Không Quý vị có người giám hộ hợp pháp hay người săn sóc không, hoặc có giấy ủy quyền không?

Nếu trả lời Có, thì cho biết đầy đủ họ tên của người đó? (đính kèm bản sao chứng từ hợp pháp)

HỌ TÊN	QUÝ VỊ CÓ PHẢI TRẢ LỆ PHÍ KHÔNG?	MỨC ĐỘ THƯỜNG XUYÊN?
	◯ Có ◯ Không Nếu trả lời Có, thì là bao nhiêu? $_____	

Trợ giúp khác:

◯ Có ◯ Không Quý vị hiện có được trợ giúp qua nhân viên xã hội hoặc cơ quan dịch vụ xã hội không?

◯ Có ◯ Không Quý vị có cần giúp giới thiệu trợ giúp về các vấn đề khác (chẳng hạn như, ngân hàng thực phẩm, gia cư, phương tiện chuyên chở) không?

◯ Có ◯ Không Quý vị có muốn ghi danh đi bầu hoặc cập nhật việc ghi danh của mình không?

NHẬN XÉT

Cảnh cáo về trừng phạt, và các câu hỏi cứu xét

Nếu được trợ cấp tiền mặt hoặc SNAP, thì quý vị phải tuân theo các quy tắc liệt kê dưới đây.

- **Đừng khai gian** hay che giấu thông tin để được hưởng hoặc tiếp tục nhận trợ cấp. Nếu quý vị được trợ cấp tiền mặt hoặc SNAP do khai gian hay che giấu thông tin về **danh tánh** và **nơi cư trú** để hưởng nhiều trợ cấp cùng lúc, quý vị có thể bị cấm nhận trợ cấp trong 10 năm.
- **Đừng trao đổi hay mua bán** quyền lợi SNAP, thẻ chuyển quyền lợi dưới dạng điện tử (EBT). **Nếu trao đổi hay mua bán quyền lợi có giá trị trên $500 thì sẽ bị truất quyền vĩnh viễn.**
- **Đừng vận dụng quyền lợi được tiền mặt hoặc SNAP để mua những thứ không thích hợp,** chẳng hạn như rượu và thuốc lá.
- **Đừng dùng thẻ EBT của người khác** để nhận phần trợ cấp tiền mặt hay SNAP cho gia hộ của quý vị.

Tiểu bang có thể cúp quyền lợi cho người nào trong gia hộ vi phạm bất cứ các điều lệ này. Lệnh cấm này sẽ kéo dài một năm cho lần gian dối đầu tiên, hai năm đối với lần gian dối thứ nhì, và cấm vĩnh viễn sau lần gian dối thứ ba. Những tháng bị phạt không cho theo MFIP vì vi phạm quy tắc sẽ tính vào phần giới hạn trọn đời tổng cộng là 60 tháng.

Cũng có thể bị truy tố tội gian dối nếu quý vị vi phạm quy tắc, và có thể bị những khoản phạt cùng với biện pháp trừng trị phụ trội. Cách trừng trị tối đa là phạt $250,000 hoặc tống giam 20 năm, hoặc cả hai.

Cảnh cáo đặc biệt về trừng phạt theo SNAP: Nếu tòa án liên bang, tiểu bang hoặc địa phương xét thấy quý vị - hay bất cứ người nào trong gia hộ - có tội vì cho hoặc nhận quyền lợi được SNAP để đổi lấy:

- **Các chất bị kiểm soát,** thì người trong gia hộ sẽ bị cúp trợ cấp SNAP suốt 24 tháng đối với lần vi phạm đầu tiên, và cấm vĩnh viễn sau lần vi phạm thứ nhì.
- **Súng ống, đạn dược hoặc chất nổ,** thì người trong gia hộ sẽ bị cúp trợ cấp SNAP vĩnh viễn.

Nếu quý vị thú nhận đã phạm trọng tội về ma túy trong vòng 10 năm qua, thì cơ quan quận sẽ yêu cầu quý vị đi thử ma túy theo kiểu chọn ngẫu nhiên. Trong lần đầu tiên, nếu kết quả thử ma túy dương tính thì cơ quan quận sẽ giảm 30 phần trăm trợ cấp MFIP hoặc SNAP cho gia hộ của quý vị. Nếu kết quả thử dương tính lần thứ nhì thì quý vị bị cúp trợ cấp vĩnh viễn.

◯ Có ◯ Không	1. Có phải tòa án hoặc bất cứ tiến trình xét xử dân sự hay hành chánh nào khác tại Minnesota - hoặc bất kỳ tiểu bang nào khác - phán quyết là có người nào trong gia hộ đã phạm tội, hoặc có người nào chưa đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp xã hội vì vi phạm bất cứ quy tắc nào bên trên không?
◯ Có ◯ Không	2. Trong gia hộ có người nào bị kết án khai gian về nơi thường trú để được hưởng trợ cấp tiền mặt hoặc SNAP từ nhiều tiểu bang không?
◯ Có ◯ Không	3. Trong gia hộ của quý vị có người nào đang lẩn tránh hoặc chạy trốn pháp luật để khỏi bị truy tố, bị bắt giữ, hoặc để khỏi phải vào tù vì phạm trọng tội không?
◯ Có ◯ Không	4. Trong vòng 10 năm qua, có người nào trong gia hộ của quý vị bị kết án phạm trọng tội về ma túy không?
◯ Có ◯ Không	5. Trong gia hộ của quý vị có người nào đang vi phạm điều kiện tạm tha, quản chế hoặc phóng thích có giám sát không?

Nếu quý vị đánh dấu ô Có khi trả lời bất cứ câu hỏi nào bên trên, thì hãy liệt kê (những) người trong gia hộ và số câu hỏi dưới đây:

SỐ CÂU HỎI	NGƯỜI TRONG GIA HỘ	SỐ CÂU HỎI	NGƯỜI TRONG GIA HỘ

Ghi danh theo dịch vụ việc làm

Tôi hiểu rằng: khi ký tên vào đơn này thì cũng tự động được ghi danh theo dịch vụ việc làm. Tôi hiểu rằng quá trình này cũng tự động ghi danh (theo dịch vụ việc làm) cho mọi người trong nhà đã được quận phê chuẩn để nhận trợ cấp chung với tôi cho các dịch vụ việc làm. Tôi hiểu là mình hoặc những người khác trong nhà phải góp phần tham gia vào dịch vụ việc làm để được trợ cấp tiền mặt hoặc SNAP.

Những phó thác

Tôi hiểu rằng khi được nhận trợ cấp MFIP tôi phải chuyển nhượng các quyền chu cấp nuôi con và sinh hoạt cho tiểu bang Minnesota.

Vấn đề khai gian và tuyên bố tổng quát

Chiếu theo hình phạt về tội khai gian, tôi tuyên bố đã xem qua đơn này, và trong chừng mực hiểu biết tốt nhất của mình, tôi thấy đây là lời khai chân thật và đúng về mọi điểm chánh. Tôi hiểu là người bị kết án khai gian sẽ bị giam giữ trong tù không quá 5 năm, hoặc phải trả món tiền phạt không nhiều hơn $10,000, hoặc cả hai trường hợp. [Minnesota Statutes, section 256.984, subd. 1]

Ủy nhiệm san sẻ thông tin để điều tra trường hợp gian trá và kiểm toán

Tôi đồng ý cho các đệ tam nhân san sẻ thông tin về tôi với những người điều tra trường hợp gian trá và tiến hành các hoạt động kiểm toán của tiểu bang và liên bang. Trong đó có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Hãng sở và trường học,
- Chủ nhà và hãng tiện ích,
- Cơ quan tài chánh và bảo hiểm, và
- Những văn phòng chánh phủ khác.

Tôi hiểu thỏa thuận này vẫn còn hiệu lực đến sáu tháng sau khi quyền lợi của tôi chấm dứt.

Khi ký tên dưới đây:

- Tôi hiểu là trợ cấp tiền mặt được trao cho các gia đình hội đủ tiêu chuẩn để họ lo liệu nhu cầu căn bản.
- Tôi hiểu rằng nếu mình cung cấp thông tin không đúng hoặc sử dụng thẻ chuyển quyền lợi dưới dạng điện tử (EBT) sai mục đích, thì sẽ bị truy tố về tội gian dối. [Minnesota Statutes, section §256.98 và §609.821]
- Xin xác nhận kể từ lần đệ đơn hoặc tái chứng nhận trước đó, tôi đã được trực tiếp trợ cấp tiền mặt và/hoặc SNAP, hoặc đã sử dụng thẻ EBT để lấy tiền mặt và/hoặc nhận quyền lợi SNAP.
- Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu mục "Cảnh cáo về mức phạt và câu hỏi cứu xét" ở trang 9.
- Tôi xác nhận rằng nhân viên phụ trách tôi đã đưa cho tôi một bản sao "Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư" ("Notice of Privacy Practices") (DHS-3979) và giải thích các mục "Trách nhiệm của quý vị" và "Quyền hạn của quý vị" ở trang iv-v.
- Tôi đồng ý chuyển nhượng quyền chu cấp nuôi con của tôi như nói trên.
- Tôi đồng ý chia sẻ thông tin như qui định trong mục tiết lộ thông tin gian lận nói trên.
- Tôi đồng ý chia sẻ thông tin như qui định trong mục số Social Security ở trang ii.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐỆ ĐƠN HOẶC ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY NHIỆM	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI HÔN PHỐI HOẶC NGƯỜI LỚN KHÁC	NGÀY
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY NHIỆM	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY NHIỆM	NGÀY

Agency Use:

Provided applicant with the following documents:

- ☐ Program information brochure (DHS-2920) (Tập sách nhỏ về thông tin của chương trình)
- ☐ Domestic Violence Information brochure (DHS-3477) (Tờ Thông Tin về Bạo Hành Gia Đình)
- ☐ Notice of Privacy Practices (DHS-3979) (Thông Báo về Cách Giữ Thông Tin Riêng Tư)
- ☐ Responsibilities and Rights (pages iv - vi) (Trách Nhiệm và Quyền Hạn)
- ☐ Do you have a disability? (DHS-4133) (Quý vị có bị khuyết tật nào không?)
- ☐ Reviewed all pages of application with client

AGENCY SIGNATURE	INTERVIEW DATE	CASE NUMBER

Sử dụng ô trống này nếu quý vị cần thêm chỗ trống.