طلب مزايا بديلة لمزايا برنامج المعونة الغذائية التكميلية المسروقة (SNAP) و/أو مزايا المعونة المؤقتة (TA) النقدية

يجب استخدام هذا النموذج لطلب إستبدال مزايا SNAP و / أو مزايا TA النقدية التي سرقت من خلال الوسائل الإلكترونية مثل كشط البطاقة أو استنساخ البطاقة أو تحريف طرف ثالث أو طرق احتيالية أخرى مماثلة مثل التصيد الاحتيالي.

القسم أ: معلومات الأسرة

اسم الحالة:		المقاطعة
رقم الحالة أو رقم العميل التعريفي (CIN)	الخمسة أرقام الأخيرة الخاصة ببطاقة EBT	تاريخ الميلاد
العنوان (بما في ذلك رقم المنزل ورقم الشقة)	المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي	رقم الهاتف

القسم ب: معلومات سرقة الفوائد

أنا، _____، رب الأسرة أو أحد أفراد الأسرة البالغين للحالة المذكورة أعلاه و أرغب في إبلاغ ممثل الوكالة بما يلي:

التاريخ الذي اكتشفت فيه أن المزايا قد سرقت: _____(يجب أن يكون هذا التاريخ خلال الثلاثين يومًا الماضية وإلا قد يتم رفض طلبك بسبب تقديمه في وقت غير مناسب.)

المبلغ الإجمالي لمزايا SNAP المسروقة: _____ دولار أمريكي

المبلغ الإجمالي لمزايا TA النقدية المسروقة: _____ دولار أمريكي

كانت معي بطاقة EBT الخاصة بي في الوقت الذي سرقت فيه مزاياي: ☐ نعم ☐ لا

أبلغت عن فقدان أو سرقة بطاقة EBT الخاصة بي: ☐ نعم ☐ لا

يرجى ذكر المعاملات التي لم تقم بها (يرجى إرفاق أوراق إضافية إذا لزم الأمر):

تاريخ المعاملة	نوع البرنامج (SNAP أو مزايا TA النقدية)	مبلغ المعاملة	اسم بائع التجزئة وموقع (عنوان) المعاملة

يرجى تقديم أي معلومات إضافية حول السرقة التي تشعر أنه من المهم بالنسبة لنا معرفتها:

القسم ج: الاعتماد

أفهم وأوافق على ما يلي:

- يجب علي إكمال هذا النموذج وتوقيعه وإرساله لطلب إستبدال المزايا المسروقة.
- أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين أن المعلومات التي قدمتها في هذا الطلب صحيحة ودقيقة.
- لا يضمن تقديم هذا الطلب إستبدال المزايا الخاصة بي.
- إذا لم أقم باستبدال بطاقة EBT التي تعرضت للاختراق بالفعل، فسيتم إلغاء تشغيلها واستبدالها نيابةً عني.
- إذا كنت قد قدمت عن قصد معلومات غير صحيحة حول الحقائق المذكورة أعلاه ، فقد يتم اتهامي بانتهاك متعمد للبرنامج (IPV) وقد أخضع لعقوبات مدنية وجنائية بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر ، عقوبات الحنث باليمين أو تقديم صك مزيف. سيتعين علي أيضا سداد أي مزايا لم أكن مؤهلا للحصول عليها.
- لدي الحق في جلسة استماع عادلة للطعن في رفض أو تأخير إصدار بديل لأسرتي. ولن تصدر عمليات الاستبدال ريثما يصدر قرار جلسة الاستماع العادلة.

_____ _____

التاريخ توقيعك

ملاحظة: يجب تقديم هذا النموذج المكتمل والموقع إلى منطقتك المحلية. يمكن إرسال هذا النموذج شخصيا، أو عن طريق البريد، أو من خلال NYDocSubmit

القسم د: تحديد المنطقة

District Use Only

Replacement Approved? ☐ Yes ☐ No

Replacement Amount(s): **SNAP - $**_____ **TA Cash- $**_____

Comments:

Worker Signature: _____ **Date:** _____

Supervisor Signature: _____ **Date:** _____

تعليمات لاستكمال طلب مزايا بديلة لمزايا برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) و/أو مزايا المعونة المؤقتة (TA) النقدية

إذا كنت كفيفًا أو تعاني من إعاقة شديدة في البصر وتحتاج إلى هذا النموذج و/أو طلب *طلب مزايا بديلة لمزايا برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) و/أو مزايا المعونة المؤقتة (TA) النقدية* بتنسيق بديل، يمكنك طلبها من منطقة الخدمات الاجتماعية المحلية (المنطقة). التنسيقات البديلة التالية متوفرة:

- الطباعة بخط كبير؛
- تنسيق البيانات (ملف إلكتروني يمكن الوصول إليه من خلال قارئ الشاشة)؛
- بصيغة صوتية (نسخة صوتية للتعليمات أو أسئلة تقديم الطلب/إعادة التصديق)؛
- بطريقة برايل، إذا أكدت أن أيًا من التنسيقات البديلة المذكورة أعلاه لن يكون فعالًا بنفس القدر بالنسبة لك.

إذا كنت بحاجة إلى تسهيلات أخرى، فيرجى الاتصال بمنطقة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك.

عام

يجب تعبئة *طلب الحصول على مزايا بديلة لمزايا برنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP) و/أو مزايا المعونة المؤقتة (TA) النقدية* من قبل الأسر التي تعرضت لسرقة المزايا بسبب بالاحتيال. يحدث هذا النوع من السرقة عند سرقة مزايا (SNAP) و/أو (TA) بوسائل إلكترونية مثل كشط بطاقات تحويل المزايا الإلكترونية (EBT) أو استنساخها أو تزويرها لطرف خارجي أو طرق احتيالية أخرى مماثلة مثل التصيد الاحتيالي.

يجب عليك إكمال كل قسم بشكل كامل ودقيق قدر الإمكان و التوقيع على هذا الطلب وتأريخه قبل تقديمه. لتحديد أهليتك للحصول على مزايا (SNAP) البديلة يجب عليك تقديم هذا الطلب **خلال ثلاثين (30) يومًا** من التاريخ الذي اكتشفت فيه سرقة مخصصاتك. بعد 30 يومًا، لن تكون مؤهلاً للحصول على مزايا (SNAP) البديلة.

يرجى ملاحظة ما يلي: إذا سُرقت مزايا (SNAP) الخاصة بك بين 1 أكتوبر/تشرين الأول 2022 و 30 يونيو/حزيران 2023، فلديك حتى 31 أغسطس/آب 2023 لتقديم طلب الاستبدال. إذا لم تقدم طلبًا مكتملًا في هذا الإطار الزمني، فلن تكون مؤهلًا للحصول على مزايا بديلة من (SNAP). إذا سُرقت مزايا (TA) الخاصة بك، فيرجى الاطلاع أدناه للحصول على مزيد من المعلومات.

القسم أ: معلومات الأسرة

يجمع هذا القسم المعلومات الديموغرافية الأساسية حول ظروف أسرتك.

القسم ب: معلومات سرقة المزايا

يجمع هذا القسم معلومات محددة حول سرقة مزايا (SNAP) و/أو (TA) المزايا النقدية ومعلومات حول بطاقة (EBT) التي كانت لديك عندما سُرقت مزاياك.

يرجى ملاحظة أنه إذا لم تكن قد أبلغت عن فقدان بطاقة (EBT) الخاصة بك أو سرقتها ولم تطلب بعد بطاقة (EBT) جديدة منذ أن سرقت مزاياك، فمن المحتمل أن يكون حساب (SNAP) أو (TA) الخاص بك في خطر. لا يجوز إصدار أية مزايا بديلة حتى تبلغ عن فقدان أو سرقة بطاقة (EBT) الخاصة بك. للإبلاغ عن بطاقتك المسروقة، اطلب بطاقة جديدة وغير رقم التعريف الشخصي (PIN)، يرجى الاتصال بخدمة عملاء (EBT) على 888-328-6399 أو توجه إلى https://ebtEDGE.com

إذا لم يتم إلغاء تشغيل بطاقتك المخترقة قبل تقديم الطلب، فسيتم إلغاء تشغيلها نيابة عنك وسيتم إرسال إليك بطاقة بديلة أثناء عملية مراجعة الطلب. قد يؤدي هذا إلى تأخير استلامك لمزايا بديلية إذا كنت مؤهلاً.

المعاملات

أدرج كل معاملة من معاملات (SNAP) أو (TA) لم تقم بها في سطر منفصل حتى بالنسبة للمشتريات التي تحدث في نفس التاريخ أو من نفس بائع التجزئة. في حالة الحاجة إلى مزيد من الأسطر، يرجى إرفاق أوراق إضافية حسب الضرورة. يمكنك الحصول على هذه المعلومات وعرضها عن طريق التحقق من سجل (EBT) على https://www.ebtEDGE.com/ أو عن طريق تنزيل تطبيق ebtEDGE للجوال (متاح للتنزيل في متجر تطبيقات أبل (Apple App Store) ومتجر تطبيقات غوغل (Google Play Store)). وبدلاً من ذلك، يمكنك أيضًا الحصول على هذه المعلومات عن طريق الاتصال بخط مساعدة خدمة عملاء (EBT) المجاني على الرقم 1-888-328-6399. يمكنك استخدام خط المساعدة من أجل:

- الاستماع إلى آخر عشر معاملات لك على القائمة التلقائية.
- طلب كشف حساب مطبوع لمدة شهرين 2 من تاريخ حسابك من القائمة التلقائية أو من ممثل خدمة العملاء.
- مراجعة معاملاتك مع ممثل خدمة العملاء.

معلومات إضافية

يرجى طباعة أي معلومات إضافية حول السرقة تشعر بأنها مهمة لمنطقتك أن تعرفها. على سبيل المثال، إذا كنت تعتقد أنك تعرف كيف تم اختراق حسابك، فيرجى توضيح ذلك هنا.

القسم ج: إقرار

يرجى قراءة قسم الإقرار بعناية. إذا كنت توافق على شروط الإقرار، يرجى التوقيع على الطلب وتأريخه. توقيعك والتاريخ مطلوبان لمعالجة الطلب.

القسم د: تحديد المنطقة

ما تبقى من الطلب هو لاستخدام المنطقة. **لا** تكتب في قسم لاستخدام المنطقة فقط. إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية لأي قسم من أقسام الطلب، فيرجى إرفاق ورقة منفصلة مع التفاصيل الإضافية.

الأهلية للحصول على مزايا بديلة وحسابها

لست بحاجة إلى أن تكون لديك حالة (SNAP) أو (TA) نشطة لتكون مؤهلاً لتلقي مزايا بديلة إذا تقرر أن مزاياك قد سُرقت من خلال وسائل إلكترونية مثل سرقة بطاقة (EBT) أو الاستنساخ أو التحريف من طرف ثالث أو أساليب احتيالية أخرى مماثلة مثل التصيد الإلكتروني. يعتمد توافر المزايا البديلة على نوع المزايا المسروقة.

TA المعونة المؤقتة

يقتصر إصدار مزايا (TA) النقدية البديلة على تلك الأسر التي تعرضت لسرقة متعلقة بالاحتيال لمزايا (TA) النقدية **بتاريخ 1 يناير/كانون الثاني 2022 أو بعده.** قد لا تحصل الأسر على أكثر من اثنين (2) من مزايا (TA) النقدية البديلة للفترة الزمنية من 1 يناير/كانون الثاني 2022 حتى 30 سبتمبر/أيلول 2022. بعد ذلك، قد لا تتلقى الأسر أكثر من اثنين (2) من مزايا (TA) نقدية البديلة في سنة مالية اتحادية واحدة (1 أكتوبر/تشرين الأول 2022 حتى 30 سبتمبر/أيلول 2023 و 1 أكتوبر/تشرين الأول 2023 حتى 30 سبتمبر/أيلول 2024). بعد 30 سبتمبر/أيلول 2024، ستكون الأسر مؤهلة فقط لتلقي مزايا (TA) نقدية بديلة واحدة (1) في سنة مالية فيدرالية واحدة.

SNAP برنامج المعونة الغذائية التكميلية

يقتصر إصدار مزايا برنامج (SNAP) البديلة على تلك الأسر التي تعرضت لسرقة متعلقة بالاحتيال لمزايا برنامج (SNAP) **بتاريخ أو بعد 1 أكتوبر/تشرين الأول 2022 حتى 20 ديسمبر/ كانون الأول 2024.** قد لا تحصل الأسر على أكثر من اثنين (2) من مزايا (SNAP) البديلة في سنة مالية فيديرالية واحدة من 1 أكتوبر/تشرين الثاني حتى 30 سبتمبر/أيلول.

بالنسبة لكلا النوعين من المزايا، فإن المزايا البديلة التي يحق لك الحصول عليها هي إما مبلغ مزايا (SNAP) أو (TA) النقدية التي سُرقت أو مبلغ يساوي ضعفي (2) مزايا (SNAP) أو (TA) النقدية التي تلقيتها في أحدث إصدار كامل الشهر الذي تلقيت خلاله نقود (SNAP) أو (TA) قبل سرقة مزاياك، **أيهما أقل.**

تعليمات التقديم

بالنسبة للأسر التي تعيش خارج مدينة نيويورك، يمكن تقديم هذا الطلب إلى منطقتك المحلية شخصيًا أو بالبريد أو عن طريق تحميل الهاتف المحمول من خلال NYDocSubmit.

- **البريد/شخصيًا**: للحصول على عنوان منطقتك المحلية ومعلومات الاتصال، يمكنك زيارة موقعنا على الإنترنت: https://otda.ny.gov/workingfamilies/dss.asp أو الاتصال بالخط الساخن المجاني لدى مكتب المعونة المؤقتة و معونة العجز (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA): 1-800-342-3009.
- **تحميل بواسطة الهاتف المحمول**: يمكنك استخدام تطبيق NYDocSubmit على الهاتف المحمول لتحميل الطلب إلى منطقتك عن طريق التقاط صورة للطلب وإرسال الصور من خلال جهاز هاتفك المحمول. للحصول على إرشادات أكثر تفصيلاً، يرجى زيارة موقعنا على الإنترنت: https://otda.ny.gov/programs/nydocsubmit/.

بالنسبة للأسر التي تعيش في مدينة نيويورك؛

- **التقديم عبر الإنترنت**: سجّل الدخول إلى حسابك على ACCESS HRA أو زُر https://www.nyc.gov/site/hra/help/benefitreplacement.page
  - **التقديم عبر الإنترنت هو أسرع وأسهل طريقة للتقديم!**
- **البريد**: يمكنك إرسال طلب ورقي مكتمل بالبريد إلى:
  - PO Box 29006 Brooklyn, NY 11202
- **شخصيًا**: يمكنك زيارة أي مركز وصول للمزايا أو مركز (SNAP). يمكنك الحصول على مركز على مركز على NYC.gov (https://www.nyc.gov/site/hra/locations/locations.page)