

Wniosek o przekazanie nowych świadczeń w związku z kradzieżą środków przyznanych w ramach Programu uzupełniającej pomocy żywniowej (SNAP) i/lub pieniężnej pomocy tymczasowej (TA)

Niniejszy formularz należy wykorzystać do złożenia wniosku o przekazanie nowych świadczeń w ramach Programu SNAP i/lub pieniężnej Pomocy tymczasowej (TA) w celu odtworzenia środków, które zostały skradzione elektronicznie, np. w wyniku skimmingu lub klonowania kart, wprowadzenia w błąd przez strony trzecie lub innych podobnych metod oszustwa, takich jak phishing.

Część A: Informacje o gospodarstwie domowym

Nazwa sprawy		Hrabstwo
Numer sprawy lub numer identyfikacyjny klienta (CIN)	Ostatnie 5 cyfr karty EBT	Data urodzenia
Adres (w tym numer domu i mieszkania)	Miejscowość, stan, kod pocztowy	Numer telefonu

Część B: Informacje o kradzieży świadczeń

Ja, _____, oświadczam, że jestem głową gospodarstwa domowego lub pełnoletnim członkiem gospodarstwa domowego w wyżej wskazanej sprawie i chcę przekazać przedstawicielowi instytucji następujące informacje:

Data zauważenia kradzieży świadczenia: _____ (data musi przypadać w okresie ostatnich 30 dni; jeśli będzie inna, wniosek zostanie odrzucony z powodu złożenia po terminie)

Łączna kwota skradzionych świadczeń w ramach SNAP: _____ USD

Łączna kwota skradzionych świadczeń pieniężnych TA: _____ USD

Miałem(-am) przy sobie kartę EBT w momencie kradzieży moich świadczeń: Tak Nie

Zgłosiłem(-am) zagubienie lub kradzież karty EBT: Tak Nie

Wymień transakcje, które nie zostały przez Ciebie dokonane (w razie potrzeby proszę dołączyć dodatkowe kartki):

Data transakcji	Typ programu (SNAP lub pieniężna TA)	Kwota transakcji	Nazwa sprzedawcy i lokalizacja (adres) transakcji

Podaj wszelkie dodatkowe informacje na temat kradzieży, które uważasz za ważne dla nas:

Część C: Oświadczenie

Rozumiem i akceptuję poniższe postanowienia:

- Muszę wypełnić, podpisać i przesłać ten formularz, aby złożyć wniosek o ponowne przekazanie skradzionych świadczeń.
- Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe i dokładne.
- Złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje, że moje świadczenia zostaną ponownie przekazane.
- W przypadku niedokonania wymiany zagrożonej karty EBT zostanie ona dezaktywowana i wymieniona w moim imieniu.
- Jeśli świadomie podałem(-am) nieprawdziwe informacje o faktach podanych powyżej, mogę zostać oskarżony(-a) o umyślne naruszenie warunków (intentional program violation, IPV) i podlegać sankcjom cywilnym i karnym, w tym między innymi karom za krzywoprzysięstwo lub złożenie fałszywego dokumentu. Będę również zobowiązany(-a) zwrócić wszelkie świadczenia, do których nie byłem uprawniony(-a).
- Mam prawo do bezstronnego przesłuchania wyjaśniającego, w trakcie którego mogę odwołać się od decyzji odmownej lub od opóźnienia w przyznaniu świadczenia mojemu gospodarstwu domowemu. Świadczenia zastępcze nie zostaną przyznane do czasu podjęcia decyzji w następstwie bezstronnego przesłuchania wyjaśniającego.

Podpis

Data

Uwaga: Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać do lokalnego okręgu. Formularz ten można złożyć osobiście, pocztą lub za pośrednictwem NYDocSubmit.

Section D: District Determination

District Use Only

Replacement Approved? Yes No

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

Comments:

Worker Signature: _____ Date: _____

Supervisor Signature: _____ Date: _____

Instrukcja wypełniania *Wniosku o przekazanie nowych świadczeń pieniężnych w związku z kradzieżą środków przyznanych w ramach Programu uzupełniającej pomocy żywieniowej (SNAP) i/lub pieniężnej Pomocy tymczasowej (TA)*

Jeśli są Państwo osobą niewidomą lub niedowidzącą i potrzebują tego formularza i/lub *Wniosku o przekazanie nowych świadczeń w związku z kradzieżą środków przyznanych w ramach Programu uzupełniającej pomocy żywieniowej (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) i/lub pieniężnej Pomocy tymczasowej (Temporary Assistance, TA)* w innym formacie, odpowiedni dokument można uzyskać w lokalnym Wydziale Usług Społecznych (Social Services District). Dostępne są następujące alternatywne formaty:

- Duży druk;
- Format danych (plik elektroniczny przystosowany do obsługi czytnika ekranu);
- Format audio (dźwiękowa transkrypcja instrukcji lub pytań zawartych we wniosku / dotyczących odnowienia uprawnień);
- Alfabet Braille'a, jeśli żaden z pozostałych alternatywnych formatów powyżej nie będzie dla Ciebie równie skuteczny.

Jeśli potrzebują Państwo innego udogodnienia, prosimy się skontaktować ze swoim wydziałem usług społecznych.

Instrukcje ogólne

Wniosek o przekazanie nowych świadczeń w związku z kradzieżą środków przyznanych w ramach Programu uzupełniającej pomocy żywieniowej (SNAP) i/lub pieniężnej Pomocy tymczasowej (TA) powinny wypełnić gospodarstwa domowe, które padły ofiarą kradzieży świadczeń wskutek oszustwa. Kradzież tego rodzaju ma miejsce w sytuacji, gdy świadczenia pieniężne przekazane w ramach programu SNAP i/lub TA zostały skradzione drogą elektroniczną przy użyciu takich metod jak skimming lub sklonowanie karty EBT, wprowadzenie w błąd przez osoby trzecie lub podobne metody oszustwa, na przykład phishing.

Przed złożeniem wniosku należy wypełnić każdą jego część, podając jak najpełniejsze i najdokładniejsze informacje, a następnie opatrzyć go podpisem i datą. Aby się kwalifikować do świadczeń zastępczych, należy złożyć niniejszy wniosek **w ciągu trzydziestu (30) dni** od dnia, w którym stwierdzono kradzież świadczeń. Po upływie 30 dni świadczenia zastępcze nie będą Państwu przysługiwać.

Część A: Informacje o gospodarstwie domowym

W tej części są zbierane podstawowe informacje demograficzne dotyczące sytuacji danego gospodarstwa domowego.

Część B: Informacje o kradzieży świadczeń

W tej części są zbierane szczegółowe informacje na temat kradzieży świadczeń SNAP i/lub pieniężnej TA oraz informacje o karcie EBT posiadanej przez Państwa w czasie kradzieży świadczeń.

Uwaga: jeśli od czasu kradzieży świadczeń nie zgłosili Państwo zgubienia lub kradzieży karty EBT i nie poprosili jeszcze o nową kartę EBT, Państwa konto SNAP lub TA jest prawdopodobnie nadal zagrożone. Świadczenia zastępcze nie mogą zostać przekazane, dopóki nie zostanie zgłoszone zgubienie lub kradzież karty EBT. Aby zgłosić kradzież karty, wnioskować o nową kartę i zmienić kod PIN, należy zadzwonić do Działu Obsługi Klienta EBT pod numer 888-328-6399 lub skorzystać ze strony internetowej <https://ebtEDGE.com>.

Jeśli zagrożona karta nie została dezaktywowana przed złożeniem wniosku, zostanie dezaktywowana w imieniu użytkownika i w trakcie procesu weryfikacji zostanie wysłana karta zastępcza. Może to opóźnić przekazanie świadczenia zastępczego, jeśli Państwo się do niego kwalifikują.

Transakcje

Należy wymienić wszystkie transakcje z użyciem środków SNAP lub TA, które nie zostały dokonane przez Państwa (każdą w osobnym wierszu). Dotyczy to nawet zakupów dokonanych w tym samym dniu lub tym samym punkcie handlowym. Jeśli w formularzu jest na to za mało miejsca, należy dołączyć dodatkowe arkusze. Informacje te można znaleźć i sprawdzić w historii EBT na stronie <https://www.ebtEDGE.com/> lub w pobranej aplikacji mobilnej ebtEDGE (dostępnej do pobrania w Apple App Store i sklepie Google Play). Można też je uzyskać, dzwoniąc na infolinię Działu Obsługi Klienta EBT pod bezpłatny numer 1-888-328-6399. Za pośrednictwem tej infolinii można:

- Wysłuchać informacji o ostatnich dziesięciu transakcjach za pomocą menu automatycznego.
- Zamówić wydruk 2-miesięcznego wyciągu z historii konta za pomocą menu automatycznego lub u pracownika ds. obsługi klienta.
- Sprawdzić transakcje wraz z pracownikiem ds. obsługi klienta.

Dodatkowe informacje

Należy wyraźnie wpisać wszelkie dodatkowe informacje na temat kradzieży, które mogą być istotne dla Wydziału Usług Społecznych. Jeśli na przykład uważają Państwo, że wiedzą, jak doszło do naruszenia zabezpieczeń Państwa konta, można to tutaj wyjaśnić.

Część C: Oświadczenie

Prosimy o uważne zapoznanie się z częścią zawierającą oświadczenie. Jeśli zgadzają się Państwo z warunkami podanymi w oświadczeniu, należy opatrzyć wniosek podpisem i datą. Podpis i data są wymagane do rozpatrzenia wniosku.

Część D: Decyzja wydziału

Pozostała część wniosku jest przeznaczona do użytku wydziału. Prosimy niczego **nie** wpisywać w części „District Use Only” (Tylko do użytku wydziału). Jeśli potrzebują Państwo więcej miejsca w którejkolwiek części wniosku, prosimy o dołączenie osobnego arkusza papieru z dodatkowymi informacjami.

Kwalifikacja do świadczeń zastępczych i ich obliczanie

Nie muszą Państwo mieć aktywnej sprawy SNAP lub TA, aby kwalifikować się do otrzymania świadczenia zastępczego, jeśli z ustaleń wynika, że Państwa świadczenia zostały skradzione drogą elektroniczną przy użyciu takich metod jak skimming lub sklonowanie karty EBT, wprowadzenie w błąd przez osoby trzecie lub podobne metody oszustwa, na przykład phishing. Dostępność świadczeń zastępczych zależy od rodzaju skradzionego świadczenia.

TA

Przekazywanie zastępczych świadczeń pieniężnych TA jest ograniczone do tych gospodarstw domowych, które wskutek oszustwa padły ofiarą kradzieży świadczeń pieniężnych TA w okresie **od 1 stycznia 2022 r.** Gospodarstwo domowe może otrzymać maksymalnie dwa (2) zastępcze świadczenia pieniężne TA dotyczące okresu od 1 stycznia 2022 r. do 30 września 2022 r. Jeśli chodzi o okres późniejszy, gospodarstwo domowe może otrzymać maksymalnie dwa (2) zastępcze świadczenia pieniężne TA w jednym federalnym roku podatkowym (od 1 października 2022 r. do 30 września 2023 r. i od 1 października 2023 r. do 30 września 2024 r.). Po 30 września 2024 r. gospodarstwa domowe będą uprawnione do otrzymania tylko jednego (1) zastępczego świadczenia pieniężnego TA w jednym federalnym roku podatkowym.

SNAP

Przekazywanie nowych (zastępczych) świadczeń SNAP jest ograniczone do tych gospodarstw domowych, które wskutek oszustwa padły ofiarą kradzieży świadczeń SNAP w okresie **od 1 października 2022 r. do 30 września 2024 r.** Gospodarstwo domowe może otrzymać maksymalnie dwa (2) świadczenia zastępcze SNAP w jednym federalnym roku podatkowym (od 1 października 2022 r. do 30 września 2023 r. i od 1 października 2023 r. do 30 września 2024 r.).

LDSS-5215-PO (Rev. 5/24)

W przypadku obu rodzajów świadczeń kwota świadczeń zastępczych, do którego otrzymania się Państwo kwalifikują, jest równa albo kwocie skradzionych świadczeń pieniężnych SNAP lub TA, albo kwocie równej dwukrotności świadczeń pieniężnych SNAP lub TA otrzymanych w ostatnim pełnym miesiącu, w którym otrzymali Państwo świadczenia pieniężne SNAP lub TA przed kradzieżą, **w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa.**

Instrukcja składania wniosku

W przypadku gospodarstwa domowego spoza miasta Nowy Jork wniosek można złożyć w lokalnym wydziale — osobiście, pocztą lub za pośrednictwem NYDocSubmit.

- **Pocztą lub osobiście:** Adres lokalnego wydziału usług społecznych i informacje kontaktowe można uzyskać na naszej stronie internetowej: <https://otda.ny.gov/workingfamilies/dss.asp> lub pod numerem telefonu bezpłatnej infolinii OTDA: 1-800-342-3009.
- **Za pośrednictwem aplikacji mobilnej:** wniosek można złożyć do lokalnego wydziału za pomocą aplikacji mobilnej NYDocSubmit, robiąc zdjęcie wniosku i przesyłając je przy użyciu urządzenia mobilnego. Bardziej szczegółową instrukcję można znaleźć na naszej stronie internetowej: <https://otda.ny.gov/programs/nydocsubmit/>.

W przypadku gospodarstw domowych znajdujących się na terenie miasta Nowy Jork:

- **Przez Internet:** Należy się zalogować na swoje konto ACCESS HRA lub odwiedzić stronę <https://www.nyc.gov/site/hra/help/benefitreplacement.page>
 - **Skorzystanie z Internetu to najszybszy i najprostszy sposób na złożenie wniosku!**
- **Poczta:** Wypełniony wniosek można wysłać w formie papierowej pocztą na adres:
 - PO Box 29006 Brooklyn, NY 11202.
- **Osobiście:** Można udać się do dowolnego Centrum Dostępu do Świadczeń (Benefits Access Center) lub centrum SNAP. Centrum można znaleźć na stronie NYC.gov (<https://www.nyc.gov/site/hra/locations/locations.page>)