

# 因家庭变故或电子补助卡失窃, 要求补发补助金

如果及时提出申请, 可以将部分 SNAP (救济金临时增加措施) 款项重新补发至您的电子补助转账卡 (Electronic Benefits Transfer, EBT) 内。

您是否遭遇过:

## 1) 家庭变故?例如:

- 洪水
- 设备故障(冰箱或冷冻柜)
- 火灾
- 影响单一住宅的停电问题
- 风暴
- 影响许多县市的停电

请完整填写“A部分:食物损失报告”宣誓书, 签署姓名并在食物变质或损失的 10 天内寄回。

## 2) 电子补助卡失窃?例如:

- 刷卡诈骗
- 诈骗电子邮件、短信或电话
- 卡片复制
- 类似的诈骗活动

请完整填写“B部分:电子福利盗窃”报告宣誓书, 请签署并在您发现损失后的 30 天内寄回。

如果您所持卡片因电子卡诈骗而被盗, 请及时报告所发生的卡片失窃经过, 以保护其他任何剩余权益不再进一步被盗用。若要取消该卡, 请登录 EBT 网络链接 ([www.ebtedge.com](http://www.ebtedge.com)) 或致电 EBT 网络链接, 电话 1-888-997-4447。

**您可以通过电话、现场、电子邮件或邮寄的方式, 提出补发 SNAP 补助金的申请:**

**通过电话:** 1-800-699-9075 或 711 (听障专线)

**现场(找到一家当地办公室):** [Oregon.gov/dhs/Benefits/Pages/index.aspx](http://Oregon.gov/dhs/Benefits/Pages/index.aspx)

**电子邮箱:** [Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov](mailto:Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov)

**邮寄(请务必于截止日期前收到):** ONE 客户服务中心  
PO Box 14015  
Salem, OR 97309

**获取此表的其他格式:**请致电 1-800-699-9075 至 ONE 客服中心, 以获取此信件的其他语言版本、大字体、盲文或您偏好的格式。您也可要求提供一名口译员。该协助为免费服务。我们也接受中继电话来电。

向 ODHS 报告的日期 \_\_\_\_\_

个案编号: \_\_\_\_\_

个案名称: \_\_\_\_\_

## 申请更换 SNAP 补助金宣誓书

(处于家庭变故或因 SNAP 电子补助卡失窃而招致的食物损失, 由此提出补发申请)

**\*ODHS 员工注意事项:** 请按照 SNAP 补发 QRG 以处理此类申请。

### 部分 A: 因家庭变故导致食物损失而提出的报告

用于报告因家庭变故而使用 SNAP 补助卡购买食物所产生的损失。请分别列出食物条目详情。包括名称, 失窃时食物存放的场所(冰箱, 冷冻库, 储藏室等), 以及所支付的金额。

失窃类型: \_\_\_\_\_ 失窃日期: \_\_\_\_\_

每种被毁坏食品的条目和数量	丢失时食物存放的位置	已支付的金额

### 部分 B: 电子补助卡失窃报告

用于报告通过欺诈活动以电子方式盗取的 SNAP 补助金。请尽可能提供您所知道的每一起单独案件的详情。

您是否曾经遭遇过电子补助卡失窃? 是 无

发生失窃时, 您是否持有 EBT 卡? 是 无

失窃日期: \_\_\_\_\_

失窃金额: \_\_\_\_\_

其他信息 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

签署此表格, 即表示本人知悉若本人提供虚假信息, 可能会受到起诉并且必须偿还补发的补助金。

签署

日期

您可免费获取该文件的其他语言、大字体、盲文或您优选格式的版本。致电 ONE 客服中心, 电话 1-800-699-9075。我们接受所有中继来电。

## 无歧视声明

俄勒冈人类服务部 (ODHS) 不会对任何人士产生歧视。这意味着 ODHS 将为所有符合资格的人士提供帮助, 并且不会因为年龄、种族、肤色、国籍、性别、宗教、政治信仰<sup>1</sup>、残疾或性取向等而区别对待。

如果您认为 ODHS 就此类原因对您有所歧视, 可以提出投诉。

向州政府提出投诉, 可致电州长倡议办公室, 电话 1-800-442-5238 (TTY 711), 或者写

Governor's Advocacy Office  
500 Summer Street NE, E17  
Salem, OR 97301

**电子邮箱:** [GAO.info@odhs.oregon.gov](mailto:GAO.info@odhs.oregon.gov)

根据联邦民权法及美国农业部 (U.S. Department of Agriculture, USDA) 民权法规及政策, 本机构禁止基于种族、肤色、国籍、性别 (包括性别认同和性取向)、宗教信仰、残疾、年龄、政治信仰<sup>1</sup>, 或对先前民权活动的报复或反击进行歧视。

程序信息可以英语以外的语言提供。需要使用替代方式沟通以获取程序信息的残障人士 (例如, 点字、大字、录音带、美国手语), 应联系他们申请补助金的机构 (州或地方)。聋人、听力障碍者或语言障碍者可通过联邦中继服务 (Federal Relay Service) 联系美国农业部, 电话: 800-877-8339。

若提出程序歧视投诉, 投诉人应完整填写 AD-3027 表, 即 USDA 程序歧视投诉表, 可于下述网址在线获取: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, 或者从任何 USDA 办公室获取, 也可以致电 USDA, 电话: 833-620-1071, 或者邮寄信件。信件必须包含投诉人姓名、地址、电话号码, 以及对所指控歧视行为的书面详细描述, 以便民权助理部长 (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) 了解所指控的民权违反行为的性质以及所发生的日期。已填写完整的 AD-3027 表或信件必须提交至:

### 邮寄地址:

Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314; 或

传真: 833-256-1665 或 202-690-7442; 或

**电子邮箱:** [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

**本机构秉承公平性原则, 提供平等机遇。**

1 SNAP 客户将受到保护, 不受政治信仰歧视。