

Запрос на замену пособий SNAP в связи с происшествием в семье или электронной кражей пособий

При своевременной подаче запроса часть средств SNAP можно получить обратно на EBT-карту.

Что случилось:

1) Происшествие в семье? Примеры:

- Наводнения
- Неисправность оборудования (холодильника или морозильника)
- Пожары
- Перебои с электричеством в одном доме
- Грозы
- Перебои с электричеством во многих округах

Заполните «Раздел А. Заявление об утрате продуктов питания» на бланке аффидевита, подпишите и верните его в течение **10 дней** после порчи или утраты продуктов.

2) Электронная кража пособий? Примеры:

- Подделка карты
- Мошеннические электронные письма, смс или телефонные звонки
- Клонирование карты
- Аналогичная мошенническая деятельность

Заполните «Раздел В. Заявление об электронной краже пособий» на бланке аффидевита, подпишите и верните его в течение **30 дней** с даты обнаружения утраты.

Если ваша карта была скомпрометирована в результате электронного мошенничества с картами, сообщите о краже карты, чтобы защитить оставшиеся пособия от кражи в будущем. Чтобы аннулировать карту, зайдите на сайт EBT edge (www.ebtedge.com) или позвоните в EBT edge по телефону 1-888-997-4447.

Подайте запрос на замену пособий SNAP по телефону, лично, по электронной почте или по почте:

По телефону: 1-800-699-9075 или 711 (TTY)

Лично (найдите местный офис): Oregon.gov/dhs/Benefits/Pages/index.aspx

По электронной почте: Oregon.Benefits@odhsoha.oregon.gov

По почте (письмо должно быть получено до установленной даты): Центр обслуживания клиентов ONE
PO Box 14015
Salem, OR 97309

Получите этот бланк в других форматах: позвоните в центр обслуживания клиентов ONE по телефону 1-800-699-9075, чтобы получить это письмо на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочтительном для вас формате. Также можно запросить услуги переводчика. Они предоставляются бесплатно. Мы также принимаем звонки диспетчерской службы для лиц с нарушениями слуха.

Дата заявления в ODHS: _____

Номер дела: _____

Название дела: _____

Аффидевит для запроса на замену пособий SNAP

(Для подачи запроса на замену продуктов питания, утраченных в результате происшествия в семье, или в случае электронной кражи пособий SNAP)

***Примечание для сотрудников ODHS.** Для обработки этих запросов следуйте процедуре SNAP Replacement QRG.

Раздел А. Заявление об утрате продуктов питания в результате происшествия в семье

Используется для сообщения об утрате продуктов питания, приобретенных на пособия SNAP, в результате происшествия в семье. Отдельно перечислите каждый продукт питания. Укажите название, местонахождение продуктов питания во время происшествия (холодильник, морозильник, кладовка и т. д.) и уплаченную сумму.

Тип инцидента: _____ Дата инцидента: _____

Название каждого уничтоженного продукта питания и его количество	Местонахождение продуктов питания в момент утраты	Выплаченная сумма

Раздел В. Заявление об электронной краже пособий

Используйте для сообщения о пособиях SNAP, похищенных электронным способом в результате мошеннических действий. Укажите все, что вам известно о каждом отдельном инциденте.

Вы стали жертвой электронной кражи пособий? Да Нет

В момент кражи карта EBT была у вас на руках? Да Нет

Даты инцидентов: _____

Похищенная сумма: _____

Дополнительная информация: _____

Подписывая этот бланк, я понимаю, что если предоставлю ложную информацию, то могу быть привлечен(-а) к ответственности и должен(-а) буду вернуть замененные пособия.

Подпись _____ Дата _____

Этот документ можно получить на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочтительном для вас формате бесплатно. Позвоните в центр обслуживания клиентов ONE по телефону 1-800-699-9075. Мы принимаем все звонки диспетчерской службы для лиц с нарушениями слуха.

Заявление об отсутствии дискриминации

Департамент социального обеспечения штата Орегон (ODHS) никого не дискриминирует. Это означает, что ODHS будет помогать всем, кто имеет на это право, и не будет обращаться с кем-либо ненадлежащим образом из-за возраста, расы, цвета кожи, национального происхождения, гендера, религии, политических убеждений¹, ограниченных возможностей здоровья или сексуальной ориентации.

Вы можете подать жалобу, если считаете, что ODHS обошелся с вами ненадлежащим образом по любой из этих причин.

Чтобы подать жалобу в органы власти штата, можно позвонить в общественную приемную губернатора по телефону 1-800-442-5238 (TTY 711) или написать туда по адресу:

Общественная приемная губернатора (Governor's Advocacy Office)
500 Summer Street NE, E17
Salem, OR 97301

Адрес электронной почты: GAO.info@odhs.oregon.gov

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политиками Министерства сельского хозяйства США (USDA) в этом учреждении запрещена дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, ограниченных возможностей здоровья, возраста, политических убеждений¹, а также репрессии или мести за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть предоставлена на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями здоровья, которым требуются альтернативные средства коммуникации для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в учреждение (на уровне штата или местное), в котором они подавали заявление на получение пособий. Глухие, слабослышащие или люди с нарушениями речи могут связаться с USDA через федеральную службу коммутируемых сообщений по телефону 800-877-8339.

Чтобы подать жалобу по поводу дискриминации в рамках программы, заявитель должен заполнить форму AD-3027 USDA Program Discrimination Complaint Form («Форма жалобы на дискриминацию в рамках программы USDA»), которую можно получить онлайн по адресу <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, в любом офисе USDA, по телефону 833-620-1071 или написав письмо в USDA. Письмо должно содержать имя, адрес, номер телефона заявителя и достаточно подробное описание предполагаемого дискриминационного действия в письменной форме, чтобы помощник секретаря по гражданским правам (ASCR) мог определить характер и дату предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненная форма AD-3027 или письмо должны быть отправлены по следующим реквизитам:

Почтовый адрес:

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

Факс: 833-256-1665 или 202-690-7442; или

Адрес электронной почты: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.

1 Клиенты SNAP защищены от дискриминации по политическим убеждениям.