

حقوق و مسئولیت‌های شما

در این فرم فهرست کارهایی آمده است که «اداره خدمات انسانی اورگان» (DHS) و «اداره بهداشت اورگان» (OHA) موافقت می‌کنند برای شما انجام دهند. این‌ها «حقوق» شما است. همچنین شامل فهرستی از کارهایی است که در هنگام ارائه درخواست یا دریافت هریک از موارد زیر با انجام آنها موافقت می‌کنید:

- کمک نقدی
- مراقبت از کودک
- کمک در زمینه خشونت خانگی
- کمک پزشکی
- مزایای غذا

این‌ها «مسئولیت‌های» شما است.

لطفاً این فرم را به دقت مطالعه کنید. شما می‌توانید از کارکنان DHS بخواهید این فرم را برایتان توضیح دهند. اگر موردی وجود دارد که درک نمی‌کنید، درباره آن سؤال بپرسید. هنگامی که خودتان (و خانواده‌تان) از DHS یا OHA مزایایی دریافت می‌کنید، با انجام کارهای خاصی موافقت می‌کنید. همچنین اگر مزایای دریافتی شما بیشتر از استحقاقان باشد، ممکن است آن مزایا را از دست داده یا مجبور شوید آنها را به DHS یا OHA پس بدهید.

حقوق شما (آنچه می‌توانید از DHS و OHA انتظار داشته باشید):

- DHS و OHA با احترام و به شیوه‌ای منصفانه و محترمانه با شما رفتار خواهند کرد.
- شما حق دارید درباره هر برنامه DHS یا OHA سؤال بپرسید یا درخواست بدهید. همچنین ممکن است شما را به سایر خدماتی که نیاز دارید ارجاع دهیم.
- شما می‌توانید در ازای هر فرمی که به دفتر DHS یا OHA تحویل می‌دهید، درخواست رسید کنید.
- شما می‌توانید درخواست ملاقات با یک مددکار را مطرح کنید. شما همچنین می‌توانید درخواست کنید که با یک شخص مسئول صحبت کنید.
- شما می‌توانید برای ارائه درخواست، تکمیل فرم‌ها، یا گزارش دادن تغییرات به زبان مورد ترجیح‌تان، درخواست کمک کنید.
- DHS یا OHA اطلاعات را در قالب و به زبانی که درک می‌کنید، در اختیارتان قرار خواهند داد.
- اگر دچار معلولیت هستید، DHS یا OHA بیشترین تلاش خود را می‌کنند تا نیازهای خاص شما را برآورده کنند. DHS و OHA از «قانون آمریکایی‌های دچار معلولیت» و «بخش 504» از «قانون توانبخشی» پیروی می‌کنند.
- شما می‌توانید درخواست مشاهده اظهارات درباره خودتان در پرونده‌تان را مطرح کنید.
- در صورت داشتن «دلیل موجه»، می‌توانید درخواستی مبنی بر عدم همکاری با برنامه حمایت از کودکان ارائه دهید. دلیل موجه یعنی مجموعه اقدامات حمایت از کودکان ممکن است شما یا فرزندانتان را به خطر بیندازد. DHS و OHA فرم‌هایی را به شما ارائه خواهند کرد که «دلیل موجه» را توضیح می‌دهد. در این فرم‌ها به شما توضیح داده شده است که چگونه برنامه حمایت از کودکان اورگان می‌تواند در زمینه دریافت حمایت برای کودک خود، از جمله حمایت نقدی پزشکی و در عین حال حفظ امنیت شما و فرزندتان، به شما کمک کند. DHS و OHA همچنین می‌توانند پاسخگوی پرسش‌های شما درباره دلیل موجه باشند.
- آنچه به DHS و OHA می‌گویید، محرمانه باقی خواهد ماند. می‌توانید «اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی» ما را به صورت آنلاین در آدرس <https://apps.state.or.us/Forms/Served/me2090.pdf> یا در دفتر DHS مشاهده کنید.
- اگر سالمند هستید، در صورت واجد شرایط بودن حق دریافت چک‌های برنامه تغذیه مستقیم سالمندان از مزرعه (SFDNP) را دارید. با این حال، اگر در برنامه تغذیه بازار کشاورزان سالمند (SFMNP) ایالت دیگری شرکت داشته باشید، نمی‌توانید آنها را دریافت کنید.
- DHS و OHA در مدت زمان‌های زیر به شما اطلاع خواهند داد که آیا مشمول دریافت مزایا هستید یا خیر:
 - 30 روز برای مزایای غذایی و نقدی
 - 30 روز برای کمک موقت به بازماندگان خشونت خانگی (TA-DVS) - در عرض 16 ساعت کاری پس از تکمیل فرم نزد ما تصمیم گرفته می‌شود، مگر اینکه درخواست دیگری داشته باشید

- 45 روز برای سایر مزایا
- 7 روز برای مزایای غذایی، اگر واجد شرایط باشید سریع‌تر از این زمان
- 90 روز برای تصمیم پزشکی براساس معلولیت (بجز در وضعیت‌های غیرمعمول)
- اگر با تصمیم DHS یا OHA مخالف هستید می‌توانید درخواست دادرسی کنید. در هنگام درخواست دادرسی برای هریک از موارد زیر، باید از فرم درخواست دادرسی اداری (MSC 0443) استفاده کنید:

- پول نقد

- TA-DVS

- مزایای مراقبت از کودک

کارکنان DHS می‌توانند در پر کردن فرم درخواست دادرسی به شما کمک کنند. در مورد مزایای غذایی، می‌توانید از طریق تلفن، به صورت کتبی یا حضوری درخواست دادرسی کنید. اگر مراقبت در منزل و مبتنی بر جامعه را دریافت می‌کنید یا از مراقبت‌های آسایشگاهی برخوردار هستید، حقی برای دادرسی درباره ادعای مطالبه از ماترک وجود ندارد. اطلاعات بیشتر در بخش برنامه مطالبه از ماترک آمده است. اگر این مزایا را دریافت می‌کنید، باید ظرف بازه‌های زمانی زیر درخواست دادرسی کنید:

- 45 روز برای کمک نقدی، کمک در زمینه خشونت خانگی، یا مزایای مراقبت از کودک

- 90 روز برای مزایای نقدی اگر بر اساس طرح پرونده JOBS خود واجد شرایط دانسته نشده‌اید. این مسئله شامل واجد شرایط نبودن به دلیل عدم مراجعه برای درمان درخصوص هریک از موارد زیر است:

- سلامت روان

- مواد مخدر

- الکل

- 90 روز برای مزایای کمک پزشکی و مزایای غذایی

مسئولیت‌های شما (کارهایی که باید انجام دهید):

اگر در یکی از برنامه‌های DHS یا OHA حضور دارید، باید:

- اطلاعات درست و کاملی را در اختیار DHS و OHA قرار دهید.
- برای موارد خاصی که گزارش می‌کنید، مدرک ارائه دهید. اگر ارائه مدرک برایتان ممکن نیست، باید به ما اجازه بدهید در صورت لزوم با افراد یا سازمان‌های دیگری تماس بگیریم.
- در هنگام دسترسی به TA-DVS فهرست هزینه‌ها را اعلام کنید.
- در صورتی که شما را ملزم کرده باشیم، در یک برنامه اشتغال و آموزش شرکت کنید. همچنین ممکن است از شما بخواهیم شغلی پیدا کنید، آن را بپذیرید و حفظ نمایید. این الزام در مورد برنامه‌های پزشکی کاربرد ندارد.
- به کارکنان DHS و OHA اجازه بدهید برای دریافت اطلاعات درباره پرونده شما از منزلتان بازدید کنند.
- تغییرات را به DHS و OHA گزارش دهید.
- اگر پرونده شما برای بازبینی انتخاب شده است، در تهیه مدرک به DHS و OHA کمک کنید. پرونده‌ها به صورت تصادفی برای بازبینی انتخاب می‌شوند.
- اجازه بدهید سوابق حمایت از فرزندان از سوی «وزارت دادگستری، بخش حمایت از کودکان» در اختیار DHS و OHA قرار بگیرد، مگر در صورتی که دلیل موجهی برای مخالفت داشته باشید.

اگر مزایای غذایی را دریافت می‌کنید، علاوه بر این باید:

- همه اقدامات زیر را انجام دهید، مگر اینکه دلیل موجهی داشته باشید:
 - کار خود را ترک نکنید
 - ساعات کاری خود را به کمتر از 30 ساعت در هفته کاهش ندهید
 - پیشنهاد شغل را بپذیرید
 - اگر می‌خواهید از موارد زیر جهت محاسبه مزایای غذایی شما استفاده شود، هزینه‌های مربوطه را گزارش کنید و در این خصوص مدرک ارائه نمایید:
 - پزشکی
 - خدمات شهری
 - حمایت بنا به حکم دادگاه
 - مراقبت از افراد وابسته
- اگر این هزینه‌ها را گزارش ندهید یا در صورت درخواست آنها را تأیید نکنید، از آنها برای محاسبه مزایای غذایی شما استفاده نخواهد شد. اگر تغییرات را گزارش نداده و مزایای بیش از حدی را دریافت کنید، ممکن است لازم باشد آنها را به DHS یا OHA پس بدهید.

- در هر طرح اشتغال و آموزش که توسط DHS یا OHA یا سازمان‌های همکارمان به شما پیشنهاد می‌شود، شرکت کنید.
- اگر کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF) یا کمک نقدی پناهندگان را دریافت می‌کنید، همچنین باید:
- هرگونه معاینه پزشکی لازم را انجام دهید تا مشخص شود آیا واجد شرایط خدمات خاصی هستید یا خیر.
- برای هرگونه مزایا یا مبالغ دیگری که واجد شرایط دریافتشان هستید، درخواست بدهید و از آنها استفاده کنید. شما باید چنین کاری را برای خودتان و سایر افرادی که می‌خواهید کمک دریافت کنند، انجام دهید. این مسئله ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- بیمه بیکاری
- مزایای تأمین اجتماعی
- پوشش صدمات شخصی بدون تقصیر فرد که در تمام بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری وجود دارد
- خدمات اجتماعی را که دادگاه دستور می‌دهد یا به آموزش یا استخدام مربوط است، بپذیرید.
- اگر DHS یا OHA تشخیص دهد که به کمک نیاز دارید، در برنامه‌های سلامت روان و مواد مخدر یا الکل شرکت نمایید. تنها در صورتی باید این کار را انجام دهید که بتوانید در برنامه‌های شرکت کنید که برایتان رایگان باشد.
- در شرایط زیر که هم در مورد خودتان و هم هریک از اعضای خانواده‌تان صدق می‌کند، باید ظرف مدت 10 روز موضوع را به «واحد حق تصرف در صدمات شخصی» گزارش کنید:
 - مزایای TANF را دریافت کنید.
 - اگر هریک از شما از فردی به دلیل صدمه‌ای که به شما رسانده است، خسارت را مطالبه کند.

در TANF، باید به دریافت حمایت از کودک کمک کنید، مگر اینکه:

- هریک از موارد زیر صدق کند:
 - در برنامه JOBS Plus شرکت کرده باشید
 - در برنامه خانواده ایالتی پیش از بیمه تأمین اجتماعی (SSI) و بیمه معلولیت تأمین اجتماعی (SFPSS) (SSDI) حضور داشته باشید.
 - در برنامه پس از TANF شرکت کرده باشید
 - واجد شرایط دریافت پول نقد برای خانواده‌ها به‌عنوان یک خانواده دوالدی باشید
 - پرداخت‌های اشتغال را دریافت می‌کنید
- این کار شما و فرزندانتان را به خطر می‌اندازد. حتماً موضوع را به DHS یا OHA اطلاع دهید.

اگر مراقبت روزانه مرتبط با اشتغال (ERDC) را دریافت می‌کنید، باید:

- هر ماه پرداخت مشترک ERDC خود را به ارائه‌دهنده مراقبت از کودک خود بپردازید تا همچنان واجد شرایط باقی بمانید.
- اگر شغل خود را از دست داده‌اید یا در مرخصی استعلاجی به سر می‌برید، فوراً به DHS اطلاع دهید. ممکن است DHS در طی مدتی که به دنبال کار می‌گردید یا در طول مرخصی استعلاجی شما، به پرداخت هزینه مراقبت از کودک ادامه بدهد.
- شما حق دارید ارائه‌دهنده مراقبت از کودک خود را انتخاب کنید. به منظور گرفتن کمک جهت پیدا کردن یک ارائه‌دهنده مراقبت از کودک، با DHS یا با شماره 211 تماس بگیرید.
- ارائه‌دهنده مراقبت از کودکی را انتخاب کنید که بتواند تمام اقدامات زیر را در DHS انجام دهد:
 - الزامات ارائه‌دهنده مراقبت از کودک را برآورده سازد
 - استانداردهای ایمنی و بهداشتی را رعایت کند
 - ثبت نام کرده و مورد تأیید قرار گرفته باشد

اگر کمک پزشکی را دریافت می‌کنید، باید:

- برای مزایا یا مبالغ خاصی که واجد شرایط دریافتشان هستید، درخواست بدهید و از آنها استفاده کنید. این مسئله ممکن است شامل هریک از موارد زیر باشد:
 - تأمین اجتماعی
 - بازنشستگی راه آهن
 - مزایای کهنه‌سربازان
 - مزایای مکان و اتحادیه
 - پوشش صدمات شخصی بدون تقصیر فرد که در تمام بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری وجود دارد
 - بیمه غرامت کارگران
 - بیمه مراقبت طولانی مدت
 - بیمه پزشکی
 - Medicare

- هرگونه معاینه پزشکی را که برای تکمیل درخواست کمک پزشکی‌تان لازم است انجام دهید.
- اگر پوشش بیمه‌ای دیگری دارید به ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی اطلاع دهید. فهرستی از مثال‌ها در زیر آمده است:

Medicare ○

- مزایای کهنه‌سربازان
- بیمه غرامت کارگران
- پوشش صدمات شخصی بدون تقصیر فرد که در تمام بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری وجود دارد
- سایر پوشش‌های بهداشتی

ارائه‌دهندگان خدمات باید قبل از صدور صورتحساب مراقبت‌های پزشکی شما برای DHS یا OHA، برای سایر بیمه‌ها صورتحساب صادر کنند.

قبل از دریافت خدمات، شماره شناسایی پزشکی صادر شده توسط ایالت را ارائه دهید.

- در صورت نیاز، پرداخت ماهانه‌ای را انجام دهید تا همچنان بتوانید مزایای پزشکی و خدمات را دریافت کنید. ممکن است این مبالغ با تغییر کردن وضعیت مالی شما تعدیل شوند.
- در شرایط زیر که هم در مورد خودتان و هم هریک از اعضای خانواده‌تان صدق می‌کند، باید ظرف مدت 10 روز موضوع را به «واحد حق تصرف در صدمات شخصی» گزارش کنید:
 - کمک پزشکی یا مزایای «طرح بهداشتی اورگان» (OHP) را دریافت کنید.
 - اگر هریک از شما از فردی به دلیل صدمه‌ای که به شما رسانده است، خسارت را مطالبه کند.

تأییدیه‌های برنامه

اطلاعات مربوط به کمک نقدی

دو نام دیگر زیر نیز به مزایای نقدی اطلاق می‌شود:

- کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF)
- کمک نقدی پناهندگان

هدف از کمک نقدی برآورده کردن نیازهای اولیه خانواده است. مثلاً مواردی که در زیر آمده است:

- غذا
- لباس
- سرپناه
- خدمات شهری

اکثر افراد در اورگان مزایای نقدی خود را از طریق صدور کارت انتقال مزایای الکترونیکی (EBT) دریافت می‌کنند. به چنین کارتی، کارت تریل اورگان نیز گفته می‌شود. از این کارت / مزایای کمک نقدی نمی‌توان در هیچ‌یک از موارد زیر استفاده کرد:

- مغازه مشروب فروشی. این مسئله شامل مشاغل خرده‌فروشی است که فقط یا عمدتاً آبجو یا شراب می‌فروشند.
- کازینو یا مراکز بازی
- کسبوکار خرده‌فروشی سرگرمی بزرگسالان که در آن افراد برهنه یا تا حدی برهنه هستند. این مسئله شامل فروشگاه‌های ویدئوی مخصوص بزرگسالان می‌شود که عمدتاً ویدئوها یا فیلم‌های مخصوص بزرگسالان را می‌فروشند یا نشان می‌دهند.
- توزیع ماری‌جوانا

این محدودیت‌ها در هر جایی اعمال می‌شوند که از کارت تریل اورگان خود برای برداشت یا خرج کردن مزایای نقدی در موارد زیر استفاده می‌کنید. این محدودیت‌ها همچنین در هنگامی که مزایای نقدی را از حساب بانکی خصوصی خود برداشت یا خرج می‌کنید اعمال می‌شوند.

اگر کمک موقت به بازماندگان خشونت خانگی (TA-DVS) را دریافت می‌کنید:

کمک موقت به بازماندگان خشونت خانگی (TA-DVS) مزایای نقدی به منظور ارائه موارد زیر است:

- کمک مالی و حمایت موقت از خانواده‌های آسیب‌دیده از خشونت خانگی.
 - در هنگام بحران یا بروز وضعیت‌های اضطراری.
 - وقتی منابع دیگر در دسترس نباشد.

مزایای TA-DVS به صورت چک به فروشنده یا پرداخت‌شوندگان دوفره داده می‌شود.

DHS سؤالاتی در مورد وضعیت خشونت خانگی شما خواهد پرسید. DHS قبل از تأیید هرگونه پرداخت، از شما می‌خواهد با کمک

ما یک طرح ایمنی تهیه کنید. هر پرداختی که TA-DVS صادر می‌کند، نیازمند تأیید است. مبلغی که در طول دوره 90 روزه واجد شرایط بودن شما جهت حفظ ایمنی مورد استفاده قرار نگیرد توسط DHS نگهداشته خواهد شد. اگر ظرف 12 ماه، بیش از یک بار درخواست کمک در زمینه خشونت خانگی را مطرح کنید، ممکن است لازم باشد درخواست جدید شما بررسی گردد.

اگر TANF دریافت می‌کنید:

واگذاری پرداخت‌ها و حق تصرف آنها

به منظور واجد شرایط بودن برای TANF، باید به DHS یا OHA اجازه بدهید تمام پول‌هایی را در اختیار داشته باشند که:

- شما یا کسانی که به همراه شما TANF دریافت می‌کنند، از کسانی که به لحاظ قانونی مسئول صدمه هستند، مبلغی را دریافت کنید یا حق دریافت آن را داشته باشید.

این مسئله شامل پول حاصل از موارد زیر است:

- بیمه درمانی خصوصی
- بیمه اتومبیل
- اشخاص
- سایر منابع

به این مسئله «واگذاری پرداخت‌ها» به DHS یا OHA گفته می‌شود. شما و سایر اعضای خانواده‌تان (که شامل تمام کودکانی نیز می‌شود که در آینده به دنیا می‌آیند) برای ادامه دریافت مزایای TANF باید به روش‌های زیر به DHS یا OHA کمک کنید تا تمام این پرداخت‌ها را شناسایی و دریافت نمایند:

- ظرف مدت 10 روز به OHA، DHS و سازمان مراقبت هماهنگ‌شده خود اطلاع دهید که یک شخص ثالث به شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان صدمه رسانده است.
 - درباره اشخاصی که صدمه رسانده‌اند اطلاعاتی ارائه دهید.
 - درخصوص هر نوع اطلاعات دیگری که درخواست می‌شود همکاری کنید. این مسئله شامل اطلاعات بیمه هم می‌شود.
- درخصوص میزان پولی که DHS یا OHA می‌توانند دریافت کنند، محدودیتی وجود دارد. این مبلغ نمی‌تواند بیشتر از مبلغ پرداختی از تاریخ صدمه تا زمانی باشد که طرف مقابل که قانوناً مسئول صدمه است، پرداختی را به شما انجام دهد. همچنین اگر هر دو مورد زیر رخ دهد، ممکن است لازم باشد مبلغی را به ما پس بدهید:
- کمک پزشکی DHS یا OHA برای خدمات پزشکی پرداخت شود.
 - از کسانی که در قبال صدمه مسئول هستند، مبلغی را دریافت می‌کنید. به بخش اطلاعات مربوط به کمک نقدی مراجعه کنید.

آنچه که باید درباره «واگذاری حمایت» بدانید

«حمایت» به معنای پولی است که برای خود یا فرزندان‌تان دریافت می‌کنید، نظیر نفقه یا حمایت از کودک. وقتی مزایای نقدی دریافت می‌کنید، این حق را به ایالت «واگذار» می‌کنید که حمایتی را که شما یا هریک از اعضای خانواده‌تان از شخص دیگری دریافت می‌کنید، برای خود نگهدارد. این پول صرف بازپرداخت پول نقدی می‌شود که از ایالت دریافت می‌کنید. **توجه:** این مسئله در هیچ دوره‌ای که از هریک از موارد زیر مزایای نقدی دریافت می‌کنید، صورت نخواهد گرفت:

- JOBS Plus
- برنامه خانواده ایالتی پیش از (SFPSS) (SSI/SSDI)
- برنامه پس از TANF
- وقتی یک خانواده دوالدی هستید
- هنگامی که پرداخت‌های اشتغال را دریافت می‌کنید.

پرداخت‌های حمایتی در هنگامی که مزایای نقدی را دریافت می‌کنید:

ایالت بخشی از پرداخت‌های حمایتی (هم پرداخت‌های جاری و هم پرداخت‌های معوقه) دریافت شده برای شما و اعضای خانواده‌تان را نگه می‌دارد. ایالت تمام مبلغ حمایت از کودک شما را نگه خواهد داشت. ایالت 50 دلار از حمایت فعلی کودک به ازای هر فرزند در ماه را تا سقف 200 دلار برای هر خانواده در ماه برایتان ارسال می‌کند. ایالت این پول را در حین تعیین واجد شرایط بودن و مزایای شما به‌عنوان درآمد در نظر نمی‌گیرد.

توجه: اگر برای کمک نقدی درخواست بدهید و در یکی از موارد زیر حضور داشته باشید، معمولاً ایالت هیچ بخشی از حمایت از کودک شما را نگه نمی‌دارد:

- برنامه SFPSS

• JOBS Plus

• خانواده دووالدی

در هنگام تعیین و اجد شرایط بودن و مزایای شما، 50 دلار به ازای هر فرزند در ماه تا سقف 200 دلار برای هر خانواده در ماه از حمایت کودک فعلی جزو درآمد ماهیانه شما محاسبه نخواهد شد.

وقتی برنامه نقدی را ترک می‌کنید:

- پرداخت‌های حمایت فعلی به شما تعلق می‌گیرد.
- ایالت هرگونه پرداخت معوقه برای ماه‌هایی که از کمک نقدی استفاده می‌کردید را نگه خواهد داشت.
- ممکن است بتوانید هرگونه پرداخت معوقه برای ماه‌هایی که کمک نقدی دریافت نکرده‌اید را نگه دارید.

همکاری با حمایت از کودک

- در حالی که مزایای نقدی دریافت می‌کنید، لازم است با برنامه حمایت از کودک ایالت همکاری کنید.
- نکته مهم:** اگر فکر می‌کنید دریافت حمایت از کودک شما یا فرزندانتان را به خطر می‌اندازد، مجبور نیستید با آن همکاری کنید.
- همکاری با حمایت از کودک می‌تواند به این معنا باشد که کارهای زیر را انجام دهید:
- به پیدا کردن والد دیگر فرزندتان کمک کنید.
 - نام قانونی پدر کودک را اعلام کنید (تعیین هویت پدر).
 - حکم حمایت دریافت کنید.

اطلاعات مربوط به کمک پزشکی

این اطلاعات را با دقت بخوانید

اطلاعاتی که در این فرم ارائه می‌کنید، توسط مأموران فدرال، ایالتی و محلی مورد بررسی و تأیید صحت قرار می‌گیرد. وقتی می‌خواهیم و اجد شرایط بودن شما برای دریافت کمک پزشکی را تعیین کنیم، DHS و OHA از موارد زیر استفاده می‌کنند:

- سیستم تأیید صحت درآمد و اجد شرایط بودن (IEVS)
- سیستم تأیید صحت دارایی (AVS)

وقتی برای کمک پزشکی درخواست داده و آن را دریافت می‌کنید AVS موارد زیر را درخصوص شما و اعضای خانواده که ملزم به ارائه اطلاعات مالی هستند جستجو می‌کند. AVS موارد زیر را جستجو می‌کند، چه آن را گزارش کرده باشید، چه نکرده باشید.

- مؤسسات مالی
 - حساب‌های بانکی
 - حساب‌های اتحادیه اعتباری
- سوابق املاک و مستغلات
 - خانه‌ها
 - زمین
- سوابق خودرو
 - خودروها

همسر قانونی باید اطلاعات مالی را ارائه دهد. DHS و OHA همچنین ممکن است هرگونه اطلاعات ذکر شده در درخواست شما را به مجریان قانون بدهند تا برای دستگیری مجرمان فراری به آنها کمک شود.

واگذاری پرداخت‌ها و حق تصرف آنها

به منظور و اجد شرایط بودن برای کمک پزشکی، باید به OHA، DHS و CCO خود اجازه بدهید تمام پول‌هایی را در اختیار داشته باشند که:

- شما یا دیگری که به همراه شما کمک پزشکی دریافت می‌کنند، از کسانی که به لحاظ قانونی مسئول صدمه یا هزینه پزشکی پرداخت شده توسط کمک پزشکی هستند، دریافت می‌کنید یا حق دریافت آنها را دارید.

این مسئله شامل پول حاصل از موارد زیر است:

- بیمه درمانی خصوصی
- بیمه اتومبیل
- اشخاص
- سایر منابع

به این مسئله «واگذاری پرداخت‌ها» به DHS یا OHA و CCO گفته می‌شود. واگذاری پرداخت‌ها برای هرکسی که کمک پزشکی دریافت می‌کند به طور خودکار انجام می‌شود. شما و سایر اعضای خانواده‌تان (که شامل تمام کودکانی نیز می‌شود که در آینده به دنیا می‌آیند) برای ادامه دریافت کمک پزشکی، باید به روش‌های زیر به DHS یا OHA کمک کنید تا تمام این پرداخت‌ها را شناسایی و دریافت نمایند:

- ظرف مدت 10 روز به OHA، DHS و CCO خود اطلاع دهید که یک شخص ثالث به شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان صدمه رسانده است.
 - درباره اشخاصی که صدمه رسانده‌اند اطلاعاتی ارائه دهید.
 - درخصوص هر نوع اطلاعات دیگری که درخواست می‌شود همکاری کنید. این مسئله شامل اطلاعات بیمه هم می‌شود.
- درخصوص میزان پولی که DHS یا OHA می‌توانند دریافت کنند، محدودیتی وجود دارد. این مبلغ نمی‌تواند بیشتر از حدی باشد که طرف مقابل قانوناً مسئول پرداخت هزینه‌های درمانی است. اگر TANF دریافت کرده باشید، ممکن است ناچار شوید آن را نیز پس بدهید. به بخش اطلاعات مربوط به کمک نقدی مراجعه کنید.

ممکن است از حق تصرف برای پولی استفاده کنیم که توسط طرف قانوناً مسئول، پرداخت شده است تا انجام پرداخت به OHA، DHS یا CCO تضمین گردد.

انتشار اطلاعات

شما باید موافقت کنید که طرف‌های زیر می‌توانند سوابق پزشکی را در اختیار شرکت‌های بیمه قرار دهند:

- ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی
- بیمارستان‌ها
- کارفرمایان
- سازمان‌های دولتی

این سوابق شامل سوابق شما و سایر اعضای خانواده دریافت‌کننده کمک پزشکی است. این کار فقط برای آن انجام می‌شود که DHS یا OHA بازپرداخت را دریافت کنند.

چنانچه بیمه دیگری دارید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان بیمه درمانی دیگری دارید، قبل از دریافت مراقبت موضوع را به ارائه‌دهنده خدمات (پزشک، کلینیک، داروخانه یا بیمارستان) اطلاع دهید. اگر بیمه وسیله نقلیه موتوری دارید و در تصادف وسیله نقلیه موتوری صدمه دیده‌اید، بیمه وسیله نقلیه موتوری خود را به ارائه‌دهنده خدمات اطلاع دهید. آنها باید قبل از صدور صورتحساب برای OHA، به شرکت بیمه دیگر صورتحساب بدهند. اگر DHS یا OHA صورتحساب پزشکی را پرداخت کنند که باید توسط بیمه پرداخت می‌شد، DHS یا OHA اقدام می‌کنند تا پول خود را پس بگیرند. به عنوان مثال:

- اگر DHS یا OHA صورتحسابی را پرداخت کنند که بیمه خصوصی باید آن را پرداخت می‌کرد، DHS یا OHA سعی می‌کنند پول را از شرکت بیمه پس بگیرند.
- اگر DHS یا OHA صورتحساب پزشکی را پرداخت کنند و پرداخت به ارائه‌دهنده توسط شرکت بیمه نیز صورت بگیرد، DHS یا OHA سعی می‌کنند پول را از ارائه‌دهنده خدمات پس بگیرند.
- اگر DHS یا OHA صورتحساب پزشکی را پرداخت کنند و شرکت بیمه چک مربوط به آن را برای شما بفرستد، DHS یا OHA سعی می‌کنند پول آن را از شما پس بگیرند.

برنامه مطالبه از ماترک

برنامه مطالبه از ماترک برنامه‌ای پیچیده است که در موارد زیر صدق می‌کند:

- کمک پزشکی
- کمک عمومی
- برنامه درآمد تکمیلی اورگان
- افراد خاصی که همزمان هم Medicare و هم کمک پزشکی را دریافت می‌کنند

هدف برنامه مطالبه از ماترک این است که بازپرداخت را از دارایی‌های دریافت‌کننده فوت شده، کسب کند. بخشی از پول به دولت فدرال برگردانده می‌شود. بقیه جهت تأمین مالی برنامه‌ها برای سایر افراد نیازمند مورد استفاده قرار می‌گیرد. استثنائات زیادی برای مطالبه از ماترک وجود دارد.

حق ایالت برای پس گرفتن مزایا از ماترک شما
ممکن است **DHS** و **OHA** پس از مرگتان از ماترک شما (همان‌طور که در **ORS 416.350** تعریف شده است) پول مطالبه کنند،
به شرطی که موقعیت‌های زیر در مورد شما صدق کند.

- اگر موارد زیر رخ دهد، ممکن است مبلغ مزایای پزشکی از محل ماترک شما قابل پرداخت باشد:
 - پس از 1 اکتبر 2013 مزایای پزشکی ایالتی را دریافت کرده‌اید.
 - بیش از 54 سال سن داشته و مزایای مراقبت طولانی مدت را دریافت کرده‌اید.این مورد شامل پرداخت‌های طرح بهداشتی اورگان هم می‌شود که از طرف شما به یک طرح مراقبت مدیریت شده یا به یک **CCO** داده شده است.
- اگر موارد زیر رخ دهد، ممکن است مبلغ مزایای پزشکی از محل ماترک شما قابل پرداخت باشد:
 - پس از 1 اکتبر 2013 مزایای پزشکی ایالتی را دریافت کرده‌اید.
 - بیش از 54 سال سن داشته، یا ترتیبات امانی خاصی دارید:
 - ترتیبات امانی نیازهای خاص
 - ترتیبات امانی سقف درآمد
- اگر به هریک از روش‌های زیر مزایا دریافت کنید، ممکن است ادعایی نسبت به ماترک شما مطرح شود:
 - برنامه درآمد تکمیلی اورگان
 - برخی از کمک‌های عمومی
 - ایالت ملزم بوده سهمی ماهانه برای شما پرداخت کند چون شما هم کمک پزشکی و هم بخش **D** از **Medicare** را دریافت می‌کرده‌اید.

اگر همسر شما پس از فوتتان زنده باشد **DHS** و **OHA** مطالبه را به تعویق خواهند انداخت.

چنانچه هریک از اعضای زیر از خانواده شما هنوز زنده باشد، **DHS** یا **OHA** این پول را از ماترک شما مطالبه نمی‌کنند:

- هر فرزند اصلی یا فرزندخوانده شما که کمتر از 21 سال سن داشته باشد. توجه: این مسئله شامل فرزند ناتنی نمی‌شود.
- هر فرزند اصلی یا فرزندخوانده شما در هر سن که نابینا یا ناتوان باشد طبق تعریف معیارهای تأمین اجتماعی.

توجه: ممکن است قوانین و مقررات مربوط به مطالبه از ماترک بدون اطلاع قبلی تغییر کند.

هر شخصی که دارایی‌هایی را از ماترک مراجع دریافت می‌کند در صورت برآورده کردن الزامات معافیت به دلیل وضعیت دشوار، می‌تواند از **DHS** یا **OHA** بخواهد از مطالبه از ماترک چشم‌پوشی نمایند. دستورالعمل نحوه درخواست معافیت به دلیل وضعیت دشوار در اطلاعاتی که واحد مدیریت ماترک در هنگام شروع فرآیند مطالبه ارسال می‌کند، درج شده است.

اطلاعات تماس واحد مدیریت ماترک به شرح زیر است:

Estate Administration Unit PO Box
14021
Salem, OR 97309-5024
503-378-2884
1-800-826-5675 (فقط در اورگان) فکس: 503-
378-3137

محدودیت‌های زمانی

محدودیت‌های زمانی TANF

اورگان درخصوص دریافت مزایای **TANF** دارای محدودیت زمانی پنج ساله است. لطفاً در این مورد با مددکار خود صحبت کنید تا مطلع شوید این مسئله چه تأثیری می‌تواند بر شما داشته باشد.

محدودیت‌های زمانی کمک نقدی پناهندگان

حداکثر زمان مجاز برای درخواست کمک نقدی پناهندگان، هشت ماه از تاریخ مربوط به هریک از موارد زیر است:

- وارد کشور شدید.
 - وضعیت مهاجرت خود را دریافت کردید.
- لطفاً در این مورد با مددکار خود صحبت کنید تا مطلع شوید این مسئله چه تأثیری می‌تواند بر شما داشته باشد.

محدودیت‌های زمانی برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)

محدودیت زمانی برای دریافت مزایای SNAP سه ماه کامل در طی سه سال برای موارد زیر است:

- بزرگسالان توانمند جسمی فاقد افراد وابسته

در غیر این صورت الزامات کاری وجود دارد. در این مورد با مددکار خود صحبت کنید تا مطلع شوید این مسئله چه تأثیری می‌تواند بر شما داشته باشد.

گزارش دادن تغییرات

اگر مزایایی را از DHS یا OHA دریافت می‌کنید، باید تغییرات خاصی را گزارش دهید که بر شما و سایر افرادی که به همراهمان آن مزایا را دریافت می‌کنند، تأثیر می‌گذارد. اگر تغییرات را طبق این الزام گزارش ندهید، ممکن است مزایای بیش از حدی را دریافت کنید. از هر کسی در منزل شما که 18 سال یا بیشتر سن داشته باشد، می‌توان درخواست کرد مزایا را بازپرداخت کند.

پس از اینکه برای دریافت مزایا تأیید شدید، این اطلاعیه به شما می‌گوید باید چه چیزی را در چه زمانی گزارش دهید. هر برنامه الزامات گزارش‌دهی متفاوتی دارد. ممکن است مواردی که لازم است گزارش دهید و زمان گزارش دادن متفاوت باشد. زمانی که تغییری را گزارش می‌دهید، مددکار به شما می‌گوید آیا نیاز به ارائه مدرک هست یا خیر. اگر این تغییر بر سایر مزایای دریافتی شما تأثیر بگذارد، سازمان به شما اطلاع خواهد داد. اگر مطمئن نیستید که باید تغییری را گزارش دهید یا خیر، می‌توانید از یک مددکار بپرسید.

جریمه‌ها

اطلاعاتی در مورد جریمه‌های برنامه کمک نقدی

اگر هریک از اقدامات زیر را به صورت آگاهانه برای دریافت کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF) یا کمک نقدی پناهندگان (RCA) انجام دهید، جریمه خواهید شد:

- در مورد خودتان یا شخصی که برایش درخواست می‌دهید، اطلاعات نادرست ارائه نمایید.
- در مورد خودتان یا شخصی که برایش درخواست می‌دهید، اطلاعاتی را پنهان کنید.
- در مورد محل زندگی خود اطلاعات نادرست بدهید.

اگر هریک از موارد فوق را انجام دهید، این اتفاق خواهد افتاد:

- برای بار اول به مدت 12 ماه TANF دریافت نخواهید کرد.
- برای بار دوم به مدت 24 ماه TANF دریافت نخواهید کرد.
- برای بار سوم هرگز نمی‌توانید TANF دریافت کنید.
- باید تمام TANF را که قرار نبود دریافت کنید، پس بدهید.
- مزایای غذایی شما افزایش نخواهد یافت، حتی اگر TANF کمتری دریافت کنید.

در برنامه TA-DVS اگر آگاهانه هریک از اقدامات زیر را انجام دهید، ممکن است جریمه شوید:

- در مورد انجام مراقبت و حضانت فرزندان خود، اطلاعات نادرستی بدهید.
- در مورد سکونت در اورگان اطلاعات نادرستی بدهید.

اطلاعاتی در مورد جریمه‌های برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)

اگر کارهای زیر را انجام دهید:	مزایای غذایی را طی این مدت از دست خواهید داد:
<ul style="list-style-type: none"> مخفی کردن اطلاعات یا اعلام اظهارات نادرست. از کارت‌های انتقال مزایای الکترونیکی (EBT) که متعلق به شخص دیگری است استفاده کنید. از مزایای غذایی برای خرید الکل یا تنباکو استفاده کنید. تجارت یا فروش مزایا یا کارت‌های EBT. تخلیه کردن ظروف فقط به منظور دریافت ارزش بازخرید نقدی. فروش مجدد مواد غذایی خریداری شده با مزایای مواد غذایی برای کسب پول نقد. 	<ul style="list-style-type: none"> 12 ماه برای اولین تخلف 24 ماه برای دومین تخلف به‌طور دائم برای سومین تخلف
<ul style="list-style-type: none"> مبادله مزایای غذایی با مواد کنترل شده مانند مواد مخدر. 	<ul style="list-style-type: none"> 24 ماه برای اولین تخلف به‌طور دائم برای دومین تخلف
<ul style="list-style-type: none"> مبادله مزایای غذایی با سلاح گرم، مهمات یا مواد منفجره. 	<ul style="list-style-type: none"> به صورت دائمی
<ul style="list-style-type: none"> تجارت، خرید یا فروش مزایای غذایی به ارزش 500 دلار یا بیشتر. 	<ul style="list-style-type: none"> به صورت دائمی
<ul style="list-style-type: none"> دادن اطلاعات غلط در مورد هویت و محل زندگی خودتان تا بتوانید مزایای غذایی بیشتری دریافت کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 سال برای هر تخلف

همچنین ممکن است مشمول اقدامات زیر شوید:

- حداکثر 250,000 دلار جریمه شوید
- حداکثر به مدت 20 سال زندانی شوید
- طبق قوانین فدرال متهم شوید

اگر آگاهانه اقدام زیر را انجام دهید:	ممکن است مشمول موارد زیر شوید:
<ul style="list-style-type: none"> از کارت‌های EBT استفاده کنید که مال خودتان نیست. کارت‌های EBT خود را به افراد دیگر انتقال دهید. کارت‌های EBT را که مال خودتان نیست، دریافت کرده یا در اختیار داشته باشید. 	<ul style="list-style-type: none"> درخصوص انجام تخلف یا ارتکاب جرم گناهکار دانسته شوید جریمه شوید. زندانی شوید. برای مدتی واجد شرایط بودن برای دریافت مزایای غذایی را از دست بدهید.

جریمه انتقال دارایی

اگر یک دارایی را با ارزشی کمتر از ارزش واقعی منتقل کنید، ممکن است دیگر واجد شرایط بعضی از مزایا نباشید. وقتی یکی از دارایی‌های خود را می‌بخشید یا می‌فروشید، می‌گوییم دارایی را منتقل کرده‌اید. دارایی‌ها شامل درآمد و اشیای ارزشمند است. برخی مثال‌ها عبارتند از:

- خانه‌ها
- ملک
- خودروها
- پول

قبل از فروش یا بخشیدن یک دارایی با مددکار خود مشورت کنید.

اگر یک دارایی را منتقل کنید ممکن است دیگر مشمول مزایای زیر نباشید:

- خدمات مراقبت طولانی مدت (LTC):
 - خانه‌های نگهداری بزرگسالان
 - مراکز زندگی توأم با کمک
 - خدمات در منزل
 - مراکز پرستاری
 - سایر مراکز مراقبتی
- پول نقد پناهندگان
- کمک پزشکی پناهندگان
- مزایای غذایی برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)
- مزایای نقدی کمک موقت به خانواده‌های نیازمند (TANF).

ما دوره قبل از ارائه درخواست شما را بررسی می‌کنیم تا ببینیم آیا انتقال دارایی منجر به جریمه می‌شود یا خیر.

- در مورد LTC به 5 سال گذشته نگاه می‌کنیم.
 - در مورد TANF به 3 سال گذشته نگاه می‌کنیم.
 - در مورد پول نقد پناهندگان و کمک پزشکی پناهندگان به 3 سال قبل نگاه می‌کنیم.
 - در مورد SNAP به 3 ماه قبل نگاه می‌کنیم.
- جریمه انتقال دارایی‌ها از زمانی شروع می‌شود که درخواست می‌دهید و واجد شرایط می‌شوید. این جریمه فقط در مورد مزایای فوق‌الذکر اعمال می‌شود. جریمه این‌گونه خواهد بود که درخواست شما را برای آن مزیا رد خواهیم کرد. اگر زمانی که مزایایی را دریافت می‌کنید دارایی را انتقال دهید باز هم جریمه خواهید شد. جریمه این‌گونه خواهد بود که آن مزایا برای مدتی متوقف خواهد شد. اگر مزایای LTC شما به اتمام برسد، ممکن است منجر به کاهش یا توقف سایر مزایای پزشکی شما شود.

اطلاعات مربوط به همه برنامه‌ها

سیاست ما در خصوص عدم تبعیض

«اداره خدمات انسانی» (DHS) و «سازمان بهداشت اورگان» هیچ‌کس را مورد تبعیض قرار نمی‌دهند. به این معنی که DHS و OHA به همه افراد واجد شرایط کمک خواهند کرد. DHS و OHA با هیچ‌کس به دلایل زیر به شکلی متفاوت رفتار نخواهند کرد:

- سن
- نژاد
- رنگ پوست
- ملیت
- جنسیت
- دین
- عقاید سیاسی*
- معلولیت
- گرایش جنسی†
- وضعیت تأهل‡

چنانچه بر این باور هستید که DHS یا OHA به هریک از این دلایل با شما رفتار متفاوتی داشته است می‌توانید شکایت کنید. برای طرح شکایت، می‌توانید با «دفتر وکالت فرماندار ایالتی» تماس بگیرید یا شکایت کتبی خود را به نشانی این دفتر پست کنید:

Governor's Advocacy Office 500
Summer Street NE, E17 Salem, OR
97301
503-945-6904
1-800-442-5238
TTY 711
ایمیل: DHS.info@dhsosha.state.or.us

فرصت برابر یک الزام قانونی است!

ما با «وزارت کشاورزی ایالات متحده» (USDA) و «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده» (HHS) همکاری می‌کنیم. هر دوی این وزارتخانه‌ها ارائه‌دهندگان و کارفرمایان فرصت‌های برابر هستند. امکان فراهم آوردن وسایل و خدمات کمکی برای افراد دچار معلولیت در صورت درخواست وجود دارد.

لطفاً جهت طرح شکایت نزد USDA و HHS، فرم "اطلاعات شکایت تبعیض مراجع" (DHS 9001) را مطالعه کنید. می‌توانید این فرم را در "بسته اطلاعات و ارجاع" (DHS 6609) مشاهده کنید.

*مراجعات SNAP در برابر تبعیض علیه عقاید سیاسی مورد محافظت قرار می‌گیرند.
†گرایش جنسی تحت محافظت قوانین ایالتی است اما با قوانین فدرال محافظت نمی‌شود.
‡مراجعات پزشکی در برابر تبعیض علیه وضعیت تاهل مورد محافظت قرار می‌گیرند.

چرا به شماره تأمین اجتماعی شما نیاز داریم

موارد زیر هر کسی را که درخواست دریافت مزایای نقدی یا غذایی داشته باشد الزام می‌کنند که شماره تأمین اجتماعی (SSN) خود را به DHS و OHA بدهد:

- قوانین فدرال (42 USC 1320b-7(a) و 42 CFR 435.910، 42 CFR 435.920 و 42 CFR 457.340(b))
- مقررات اداری اورگان (0210-OAR 461-120)
- اگر یک SSN ارائه دهید، این کار می‌تواند فرآیند درخواست را سرعت ببخشد. اگر فردی SSN ندارد، برای کسب اطلاعات مربوط به نحوه درخواست این شماره می‌تواند به www.ssa.gov مراجعه کند.
- OHA و DHS از SSN شما برای کمک به تصمیم‌گیری درباره اینکه واجد شرایط دریافت مزایا هستید یا نه، استفاده خواهند کرد. ما از SSN شما برای انجام موارد زیر استفاده می‌کنیم:

- درآمد شما را تأیید کنیم
- دارایی‌های دیگر را تأیید کنیم
- اطلاعات را با دیگر سوابق ایالتی و فدرال (مانند موارد زیر) تطبیق دهیم:

- خدمات درآمد داخلی (IRS)
- Medicaid
- حمایت از کودک
- اداره تأمین اجتماعی
- مزایای بیمه بیکاری
- سایر برنامه‌های کمک عمومی.

- DHS و OHA ممکن است از SSN شما برای آماده کردن مجموعه‌ای از اطلاعات یا گزارش‌هایی استفاده کنند که در هنگام تقاضای شما برای دریافت مزایا، باید برای منابع تأمین بودجه آن برنامه ارسال شوند.

- DHS و OHA می‌توانند در شرایط زیر از SSN شما استفاده یا آن را افشا کنند:
 - اگر برای اجرای برنامه‌ای که برایش درخواست می‌دهید یا از آن مزایا دریافت می‌کنید لازم باشد.
 - برای اجرای ارزیابی کیفیت و فعالیت‌های بهبود کیفیت.
 - به منظور تأیید میزان صحیح پرداخت‌ها و پس گرفتن مزایای پرداخت شده اضافی.
 - برای تأیید اینکه هرکس فقط از یک خانوار مزایا دریافت می‌کند.

ما درخصوص کمک نقدی پناهندگان و مراقبت روزانه مرتبط با اشتغال (ERDC) به شماره‌های تأمین اجتماعی نیاز نداریم.

ممکن است بتوانیم درخصوص TA-DVS از الزام شماره تأمین اجتماعی چشم‌پوشی کنیم. اگر دریافت یا اعلام این شماره شما یا خانواده‌تان را در معرض خطر خشونت خانگی قرار می‌دهد، مجبور نیستید این کار را انجام دهید.

من با امضای خود (که شامل امضای شفاهی یا الکترونیک است)، موافقت خود را با موارد زیر اعلام می‌کنم:

- من اطلاعات درست، دقیق و کاملی را در اختیار DHS و OHA قرار دادم.
- من این درخواست را با در نظر داشتن مجازات شهادت دروغ امضا می‌کنم. به این معنی که تا آنجا که می‌دانم به همه سؤالات این فرم، پاسخ‌های درست، صحیح و کاملی داده‌ام. آگاه هستم که طبق قانون فدرال در صورتی که اطلاعات غلط و یا نادرست ارائه کنم، ممکن است مشمول موارد زیر شوم:
 - جریمه‌ها

○ مسئول اضافه پرداخت‌ها

- DHS و OHA می‌توانند پرونده من را بررسی کنند. این موضوع می‌تواند شامل بازدید DHS از خانه من باشد.
- زمانی که DHS و OHA از من بخواهند، تغییرات رخ داده در اطلاعاتی که به آنها داده‌ام را گزارش خواهم نمود.
- من اطلاعات واقعی شهروندی را در مورد خودم و سایر افرادی که برای آنها درخواست کرده‌ام مزایا دریافت نمایند، ارائه کردم.
- می‌دانم DHS و OHA وضعیت مهاجرت من و سایر افرادی را که برای دریافت مزایا درخواست داده‌ام یا آن را دریافت می‌کنیم، بررسی می‌کنند.
- می‌دانم اطلاعاتی که DHS و OHA از خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (USCIS) دریافت می‌کنند می‌تواند بر افرادی که مزایا را دریافت می‌کنند تأثیر بگذارد. DHS و OHA در خصوص شخصی که به دنبال دریافت مزایا نباشد با USCIS تماس نخواهند گرفت.
- من اجازه انتشار سوابق حمایت از فرزندم را از وزارت دادگستری (DOJ)، بخش پشتیبانی از کودک (DCS) به DHS و OHA می‌دهم.
- بزرگسالان بین 16 تا 60 سال در این فرم که برای مزایای غذایی (SNAP) درخواست می‌دهند، برای برنامه اشتغال ایالتی ثبت‌نام خواهند کرد. اگر در آینده افرادی با این سن را به برنامه اضافه کنم، آنها نیز ثبت‌نام خواهند نمود.
- اگر شماره بیمه تأمین اجتماعی شخصی که خواهان دریافت مزایا است را به DHS و OHA ارائه ندهم، ممکن است آن شخص نتواند مزایا را دریافت کند.
- DHS و OHA از هزینه‌های موارد زیر برای تعیین مزایای من استفاده خواهند کرد، چنانچه آنها را گزارش نکنم:
 - سرپناه
 - پزشکی
 - مراقبت از کودک
 - حمایت از کودک بنا به حکم دادگاه
- ممکن است DHS و OHA از کامپیوتر برای بررسی تمام اطلاعات موجود در این فرم استفاده کنند. این اقدام شامل مطابقت دادن سوابق با موارد زیر است:
 - بانک
 - درآمد
 - مزایای بیمه بیکاری
- متوجه هستم که ممکن است DHS و OHA از SSN من و SSN هر شخصی که برایش درخواست می‌دهم استفاده کرده یا آن را افشا نمایند. دلیل این موضوع در بخش همه برنامه‌ها آمده است.
- DHS و OHA می‌توانند اطلاعات مربوط به این درخواست را در اختیار نهادهای زیر قرار دهند:
 - آژانس‌های فدرال و ایالتی که کار بررسی‌ها را انجام می‌دهند.
 - مقامات مجری قانون به منظور کمک به دستگیری فردی که از چنگ قانون فرار می‌کند.
 - سازمان‌های فدرال و ایالتی و شرکت‌های وصول بدهی خصوصی، اگر مجبور به بازپرداخت مزایا به DHS یا OHA باشم.
- DHS و OHA ممکن است از این اطلاعات برای مدیریت سایر برنامه‌های کمک عمومی که از DHS یا OHA دریافت می‌کنم استفاده نمایند.
- می‌دانم که DHS یا OHA ممکن است استفاده یا برداشت مزایای نقدی توسط من از طریق کارت تریل اورگان خودم را بررسی کنند. می‌دانم که نمی‌توانم از کارت تریل اورگان خود برای خرج کردن مزایای نقدی یا برداشت از مزایای نقدی جهت این موارد استفاده کنم:
 - مغازه مشروب فروشی. این مسئله شامل مشاغل خرده‌فروشی است که فقط یا عمدتاً آبجو یا شراب می‌فروشند.
 - کازینو یا مراکز بازی.
 - کسب‌وکار خرده‌فروشی سرگرمی بزرگسالان که در آن افراد برهنه یا تا حدی برهنه هستند. این مسئله شامل فروشگاه‌های ویدئوی مخصوص بزرگسالان می‌شود که عمدتاً ویدئوها یا فیلم‌های مخصوص بزرگسالان را می‌فروشند یا نشان می‌دهند.
 - توزیع ماری‌جوانا.

متوجه هستم شخصی که درخواست را امضا می‌کند در صورت وجود اضافه پرداخت در پرونده من، باید مزایا را به DHS یا OHA بازپرداخت نماید. ممکن است کسانی که باید به همراه من درخواست بدهند و همچنین نماینده مجاز نیز در قبال پرداخت اضافی مسئول باشند.

اگر شخصی را به‌عنوان نماینده مجاز یا دریافت‌کننده جایگزین منصوب می‌کنم، از موارد زیر آگاه هستم:

- اگر آنها اطلاعات اشتباه یا ناقصی را ارائه دهند و در نتیجه خانواده من بیش از حد مزایا دریافت کند، باید بخش اضافی را پس

بدهم.

- دریافت‌کننده جایگزین به استفاده از مزایای من دسترسی کامل دارد. اگر این شخص بدون اجازه من از مزایا استفاده کند، نمی‌توانم درخواست جایگزین شدن مزایا را مطرح کنم.
- در برنامه TA-DVS نمی‌توانم از نماینده مجاز یا دریافت‌کننده جایگزین استفاده کنم.

اگر برای مزایای نقدی درخواست بدهم - من به ایالت این حق را می‌دهم که پرداخت‌های حمایتی را نگهدارد. این مسئله در بخش اطلاعات برنامه، کمک نقدی توضیح داده شده است. می‌دانم که اگر همکاری با برنامه حمایت از کودک من یا فرزندانم را به خطر بیندازد، مجبور نیستم با آن همکاری نمایم.

اگر برای مزایای نقدی و غذایی درخواست بدهم - می‌دانم که نمی‌توانم همزمان مزایای غذایی را از برنامه توزیع غذای قبیله‌ای در مناطق سرخپوستان (FDPIR) و SNAP دریافت کنم.

اگر برای مراقبت روزانه مرتبط با اشتغال درخواست بدهم - متوجه هستم که هرگونه مزایای مراقبت از کودک که دریافت می‌کنم به سازمان درآمد اورگان گزارش داده خواهد شد. ممکن است این موضوع بر بدهی مالیاتی یا اظهارنامه مالیاتی احتمالی من تأثیر بگذارد.

اگر برای کمک پزشکی درخواست بدهم - مطلع هستم که برخی از خدمات و تجهیزات پزشکی نیاز به مجوز قبلی (PA) دارند. قبل از اینکه بتوانم آنها را تحویل بگیرم باید از DHS یا OHA یا برنامه مراقبت هماهنگ شده خود، مجوز قبلی داشته باشم.

من و همسر من موافق هستیم که در مورد هرگونه مقرری سالیانه که گزارش می‌کنیم، DHS یا OHA ذینفع آن مقرری خواهند بود.