

طلب للحصول على مخصصات برنامج أوريغون الصيف EBT

أكمل طلبًا واحدًا لكل أسرة.

يُرجى استخدام قلم حبر أزرق أو أسود، وليس قلم رصاص أو قلم تحديد (Marker).

كيفية ملء دوائر تحديد خيارات النموذج: صحيح ● غير صحيح ○

ملحوظة مهمة

- يمكنك تقديم الطلب بشكل أسرع عبر الإنترنت. اذهب إلى موقع sebt.oregon.gov لبدء طلبك أو لمعرفة مزيد من المعلومات.
- المعلومات المطلوبة: الأسئلة المميزة بعلامة النجمة "*" مطلوبة. إن لم تجب عن الأسئلة المطلوبة المميزة بعلامة النجمة "*" فسوف تستغرق معالجة طلبك وقتًا أطول.
- أكمل جميع الصفحات المطلوبة، ووقع على طلبك وأرسله إلى:

• البريد الإلكتروني: SummerEBTInfo@odhs.Oregon.gov؛ أو

• البريد: Oregon Summer EBT Program Center

PO Box 14840

Salem, OR 97309

ما هو برنامج صيف EBT؟

صيف EBT هو برنامج سنوي جديد لمخصصات البقالة لمساعدة الأسر على شراء الطعام لأطفالهم في عمر المدرسة خلال الصيف. ستحصل الأسر على \$120 عن كل طفل مؤهل. الأسر المشاركة في برامج SNAP، أو TANF، أو الخطة الصحية لولاية أوريغون (Medicaid) قد تكون مؤهلة تلقائيًا للبرنامج ولا تحتاج إلى تقديم طلب. الأطفال الخاضعون لنظام الرعاية البديلة، أو المسجلون في برامج المهاجرين، أو الذين تعلم مدارسهم أنهم بلا مأوى أو الذين يحضرون برنامج هيد ستارت، قد يكونون مؤهلين تلقائيًا للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT.

قبل أن تبدأ - يُرجى الاطلاع على هذه المعلومات لمساعدتنا على معالجة طلبك.

1. استخدام لفظ "الأسرة": يقصد بلفظ الأسرة مجموعة من الأشخاص، سواء كانوا أقارب أم لا، يعيشون معًا ويتشاركون أشياء مثل الطعام والمال.
2. نصائح بشأن ما ينبغي عليك تجهيزه:

عنوان الأسرة البريدي



- سوف يُستخدم هذا العنوان لإرسال الإخطارات وبطاقات أوريغون EBT بالبريد
- إذا انتقلت من محل سكنك، فقدم طلبًا للحصول على المخصصات بالولاية التي أنهى فيها طفلك العام الدراسي

دخل الأسرة



- معلومات الدخل لجميع البالغين والأطفال في الأسرة (انظر صفحة (2) لمزيد من المعلومات)

معلومات الطفل



- الأسماء وتواريخ الميلاد
- المدرسة والمنطقة التعليمية التي أنهى فيها كل طفل العام الدراسي

3. تحديد الوسيلة التي تفضلها في التواصل ولغة الإخطار

يمكنك تحديد الوسيلة المفضلة للاتصال بك. أرسل هذه الصفحة مع طلبك.

- الاتصال الهاتفي/الرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني متاحة باللغة الإنجليزية أو الإسبانية. ستكون اللغة الإنجليزية هي اللغة الافتراضية للاتصال الهاتفي/الرسائل النصية ورسائل البريد الإلكتروني ما لم تُحدّد الإسبانية.
- تتوفر الإخطارات المرسله بريديًا بـ 10 لغات. ستكون الإنجليزية هي اللغة الافتراضية ما لم يُحدّد خيار آخر.

ما الوسيلة المفضلة للاتصال بك؟

البريد الإلكتروني الهاتف/رسالة نصية

ما اللغة المفضلة للإخطارات؟

English

Español/
Spanish

/кызя йуксур
Russian

Tiếng Việt/
Vietnamese

/акьніарку
nainiarkU

Af Soomaaliga/
Somali

Trukese/
Chuukese

اللغة العربية/
Arabic

語漢 /Traditional
Chinese

语汉 /Simplified
Chinese

إرشادات الدخل

تُستخدم المتطلبات الفيدرالية التالية للدخل، لتحديد أهلية الطفل للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT. يجب أن يكون الدخل الإجمالي للأسرة، قبل خصم الضرائب والاستقطاعات، بقيمة هذه المبالغ أو أقل منها حتى يصبح الطفل مؤهلاً للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT.

عدد أفراد الأسرة	سنويًا	شهريًا	مرتين شهريًا	كل أسبوعين	أسبوعيًا
1	\$27,861	\$2,322	\$1,161	\$1,072	\$536
2	\$37,814	\$3,152	\$1,576	\$1,455	\$728
3	\$47,767	\$3,981	\$1,991	\$1,838	\$919
4	\$57,720	\$4,810	\$2,405	\$2,220	\$1,110
5	\$67,673	\$5,640	\$2,820	\$2,603	\$1,302
6	\$77,626	\$6,469	\$3,235	\$2,986	\$1,493
7	\$87,579	\$7,299	\$3,650	\$3,369	\$1,685
8	\$97,532	\$8,128	\$4,064	\$3,752	\$1,876
1+	\$9,953	\$830	\$415	\$383	\$192

مصادر الدخل والأمثلة

مصادر دخل البالغين		
الأرباح من العمل	الإعانة/البطالة/ نفقة الزوجة/إعالة الأطفال	المعاشات/التقاعد/مصادر أخرى
<ul style="list-style-type: none"> الراتب، الأجور، المكافآت النقدية، الإكراميات، العمولات صافي الدخل من العمل الحر (مزرعة أو عمل تجاري) إذا كنت بالجيش الأمريكي: الأجر الأساسي والمكافآت المالية (غير شاملة لعلاوة المخاطرة، أو FSSA أو بدلات السكن المخصص) بدلات السكن والطعام والملبس خارج القاعدة العسكرية 	<ul style="list-style-type: none"> مخصصات البطالة تعويض العمال دخل الضمان الإضافي (SSI) مدفوعات نفقة الزوجة مدفوعات إعالة الطفل مخصصات المحاربين القدماء مخصصات المضرين 	<ul style="list-style-type: none"> الضمان الاجتماعي/الإعاقه (بما فيها مخصصات تقاعد موظفي السكك الحديدية ومخصصات مرضى الرئة السوداء) المعاشات الخاصة أو مخصصات الإعاقة الدخل من الصناديق الائتمانية أو العقارات الإيراد السنوي الدخل من الاستثمار الفائدة المكتسبة دخل التأجير مدفوعات نقدية منتظمة من خارج الأسرة

مصادر دخل الطفل – الأموال المستلمة من خارج أسرتك وتدفع لأطفالك مباشرةً.

- طفل يزاول عملاً منتظمًا بدوام كامل أو جزئي يحصل منه على راتب أو أجر
- طفل فاقد للبصر أو لديه إعاقة ويتلقى مخصصات الضمان الاجتماعي
- طفل يحصل على مخصصات الضمان الاجتماعي لأن والده لديه إعاقة، أو متقاعد، أو متوفي
- أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة الممتدة يعطي الطفل أموالاً للإنفاق بانتظام
- طفل يحصل على دخل منتظم من صندوق معاشات خاص، أو إيراد سنوي، أو من صندوق ائتماني

إن ارتكبت ما يلي...	فسوف تفقد المخصصات الغذائية...
<ul style="list-style-type: none"> • إخفاء معلومات أو الإدلاء ببيانات خطأ، • استخدام بطاقات التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT) المملوكة لشخص آخر، • استغلال المخصصات الغذائية لشراء الكحول أو التبغ، • مقايضة المخصصات أو بطاقات EBT أو بيعها، • التخلص من العبوات من أجل استرداد قيمتها النقدية فحسب، • إعادة بيع الطعام المشتري بالمخصصات الغذائية مقابل المال. 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 شهرًا للمخالفة الأولى، • 24 شهرًا للمخالفة الثانية، • بشكل دائم للمخالفة الثالثة،
<ul style="list-style-type: none"> • مقايضة المخصصات الغذائية بمواد محظورة مثل المخدرات. 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 شهرًا للمخالفة الأولى، • بشكل دائم للمخالفة الثانية.
<ul style="list-style-type: none"> • مقايضة المخصصات الغذائية بالأسلحة النارية أو الذخيرة أو المتفجرات. 	<ul style="list-style-type: none"> • دائمًا.
<ul style="list-style-type: none"> • مقايضة أو شراء أو بيع مخصصات غذائية بقيمة \$500 أو أكثر. 	<ul style="list-style-type: none"> • دائمًا.
<ul style="list-style-type: none"> • تقديم معلومات خطأ عن هويتك أو محل سكنك لتتمكن من الحصول على مخصصات غذائية إضافية. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 سنوات عن كل مخالفة.
<p>يمكن أن تتعرض لغرامة تصل إلى \$250,000 أو السجن لمدة تصل إلى 20 عامًا أو كليهما بسبب ارتكابك تلك الأمور. وقد تُتَّهَم أيضًا بموجب قوانين فيدرالية أخرى.</p>	
إذا ارتكبت ما يلي عن عمد...	فقد تعرّض نفسك...
<ul style="list-style-type: none"> • استخدام بطاقات EBT ليست ملكك، • نقل ملكية بطاقات EBT الخاصة بك إلى غيرك، • الحصول على بطاقات EBT ليست ملكك أو حيازتها. 	<ul style="list-style-type: none"> • للإدانة بارتكاب جناية أو جنحة، • للغرامة، • للسجن، • لأن تصبح غير مؤهل للحصول على المخصصات لفترة من الزمن.

هل لديك أسئلة؟

يُرجى الاتصال بمركز اتصال برنامج صيف EBT على رقم 1-833-673-7328. مركز الاتصال مفتوح من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 5 عصرًا بتوقيت منطقة المحيط الهادئ.

الخطوة الأولى معلومات الطفل - اذكر كل طفل في أَسْرَتِكَ. حدّد ما إذا كنت تتقدم بطلب للطفل واذكر مدرسته. لن يكون الطفل مؤهلاً للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT إلا إذا كان تلميذاً بمدرسة توفر وجبات مدرسية مجانية أو مخفضة السعر.

لكل طفل مدرج، اذكر الدخل الإجمالي إن وُجد (قبل خصم الضرائب والاستقطاعات) بالدولار الكامل (دون سنتات) فقط. ويشمل ذلك الأرباح من العمل ودخل الضمان الإضافي وغيرهما من أنواع الدخل. إذا لم يكونوا يتلقون دخلاً من أي مصدر، فاكتب "0". إذا أدخلت "0" أو تركت أي حقول فارغة، فإتكَ تشهد (تتعهد) أن الطفل المدرج اسمه، ليس له دخل يُذكر.

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *		الحرف الأول للاسم الأوسط	الاسم الأول*	الطفل
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	دخل الطفل بالدولار		الاسم الأخير*		
<input type="radio"/> كل أسبوعين <input type="radio"/> أسبوعياً		اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> شهرياً <input type="radio"/> مرتان في الشهر		اسم المنطقة التعليمية		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> سنوياً		مصدر (مصادر) الدخل		<input type="text"/>	
		الإثنية (اختياري)		الأصل العرقي (اختياري)	
		<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا		<input type="radio"/> أبيض <input type="radio"/> غير ذلك	
		<input type="radio"/> من سكان هاواي الأصليين <input type="radio"/> من سكان المحيط الهادئ		<input type="radio"/> أمريكي من أصل هندي <input type="radio"/> أو من سكان الأسكا الأصليين	
		<input type="radio"/> من الشرق الأوسط <input type="radio"/> أو شمال إفريقيا		<input type="radio"/> أسود أو أمريكي من أصل إفريقي <input type="radio"/> آسيوي	

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *		الحرف الأول للاسم الأوسط	الاسم الأول*	الطفل
	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	دخل الطفل بالدولار		الاسم الأخير*		
<input type="radio"/> كل أسبوعين <input type="radio"/> أسبوعياً		اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> شهرياً <input type="radio"/> مرتان في الشهر		اسم المنطقة التعليمية		<input type="text"/>	
<input type="radio"/> سنوياً		مصدر (مصادر) الدخل		<input type="text"/>	
		الإثنية (اختياري)		الأصل العرقي (اختياري)	
		<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا		<input type="radio"/> أبيض <input type="radio"/> غير ذلك	
		<input type="radio"/> من سكان هاواي الأصليين <input type="radio"/> من سكان المحيط الهادئ		<input type="radio"/> أمريكي من أصل هندي <input type="radio"/> أو من سكان الأسكا الأصليين	
		<input type="radio"/> من الشرق الأوسط <input type="radio"/> أو شمال إفريقيا		<input type="radio"/> أسود أو أمريكي من أصل إفريقي <input type="radio"/> آسيوي	

(تابع) الخطوة الأولى معلومات الطفل – اذكر كل طفل في أسرتك. حدّد ما إذا كنت تتقدم بطلب للطفل واذكر مدرسته. لن يكون الطفل مؤهلاً للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT إلا إذا كان تلميذاً بمدرسة توفر وجبات مدرسية مجانية أو مخفضة السعر.

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخّل الطفل

كل أسبوعين <input type="radio"/>		كل أسبوعياً <input type="radio"/>
شهرياً <input type="radio"/>	مرتان في الشهر <input type="radio"/>	سنوياً <input type="radio"/>

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول *
الاسم الأخير *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسبوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخّل الطفل

كل أسبوعين <input type="radio"/>		كل أسبوعياً <input type="radio"/>
شهرياً <input type="radio"/>	مرتان في الشهر <input type="radio"/>	سنوياً <input type="radio"/>

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول *
الاسم الأخير *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسبوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

أضف مزيد من الأطفال في الصفحتين 9 و 10

الخطوة الثانية أفراد الأسرة البالغون ودخولهم - اذكر جميع البالغين في الأسرة ودخولهم (قبل خصم الضرائب والاستقطاعات).

أ. هل تشارك أنت أو أي من أفراد أسرتك في أي من هذه البرامج: برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)، أو المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو الخطة الصحية لولاية أوريغون (Medicaid)؟ إذا ذكرت رقم حالة ONE، فلن تحتاج إلى تقديم أسماء جميع أفراد الأسرة ومعلومات الدخل في الخطوة (ب).

رقم الحالة (ليس رقم أوريغون EBT):

--	--	--	--	--	--	--	--

إذا كانت الإجابة بلا -> فانتقل إلى إذا كانت الإجابة بنعم -> يرجى ذكر رقم حالة ONE:

ب. اذكر جميع البالغين في الأسرة (بمن فيهم أنت). لكل شخص بالغ مدرج، اذكر الدخل الإجمالي إن وُجد (قبل خصم الضرائب والاستقطاعات) بالدولار الكامل (دون سنتات) فقط. إذا لم يكونوا يتلقون دخلاً من أي مصدر، فاكتب "0". إذا أدخلت "0" أو تركت أي حقول فارغة، فإنك تشهد (تتعهد) أن فرد الأسرة المدرج اسمه، ليس له دخل يُذكر.

المعاشات والتقاعد والضمان الاجتماعي ودخل الضمان الإضافي وغيرها من أنواع الدخل *

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

الإعانة، والبطالة، وإعالة الطفل ونفقة الزوجة *

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

الأرباح من العمل *

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

إجمالي عدد البالغين في الأسرة

--	--

إجمالي عدد الأطفال في الأسرة

--	--

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول *

--	--	--	--	--	--	--	--

البالغ

1

الاسم الأخير *

--	--	--	--	--	--	--	--

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول *

--	--	--	--	--	--	--	--

البالغ

2

الاسم الأخير *

--	--	--	--	--	--	--	--

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

بالدولار										
	كل أسبوعياً	كل أسبوعين	مرتان في الشهر	شهرياً	سنوياً					

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/			/		
--	--	---	--	--	---	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول *

--	--	--	--	--	--	--	--

البالغ

3

الاسم الأخير *

--	--	--	--	--	--	--	--

أضف مزيداً من البالغين في صفحة 11

الخطوة الرابعة التوقيع ومعلومات الاتصال - ضع توقيعك واكتب اسمك بأحرف كبيرة للتصديق على الطلب. اذكر الوسيلة الأفضل للاتصال بك. البنود المميزة بعلامة (*) هي حقول مطلوبة.

توقيع الشخص البالغ*									
تاريخ اليوم (شهر/يوم/سنة)					تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)				
الاسم الأول للشخص البالغ*									
الاسم الأخير للشخص البالغ*									
السطر الأول من عنوان الأسرة البريدي									
السطر الثاني من عنوان الأسرة البريدي									
المدينة									
الولاية									
الرمز البريدي									
عنوان البريد الإلكتروني									

بنويعي "أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأن جميع أنواع الدخل قد ذُكرت. أفهم أن هذه المعلومات مقدمة فيما يخص استلام أموال فيدرالية، وأنه يمكن لإدارة الخدمات الإنسانية في ولاية أوريغون التحقق (التأكد) من المعلومات. أدرك أنه إذا تعمدت تقديم معلومات خطأ، فقد أكون غير مؤهل أو يتعين عليّ رد قيمة المخصصات، وقد أتعرض للمقاضاة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعمول بها."

بيان USDA لعدم التمييز - وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يُحظر على هذه المؤسسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والتوجه الجنسي) أو الإعاقة أو العمر، أو إجراءات الانتقام أو الردع بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية. قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. ينبغي للأشخاص ذوي الإعاقات الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل، الكتابة بطريقة برايل، الطباعة بحروف كبيرة، الشريط الصوتي، لغة الإشارة الأمريكية)، الاتصال بالولاية المسؤولة أو الوكالة المحلية التي تدير البرنامج أو بمركز TARGET التابع لـ USDA على الرقم 720-2600 (202) (للتواصل الصوتي و TTY) أو الاتصال بـ USDA من خلال خدمة Federal Relay Service على الرقم 877-8339 (800). لتقديم شكوى بشأن ممارسة التمييز في البرنامج، ينبغي للشاكي إكمال نموذج AD-3027، وهو نموذج شكوى التمييز في برامج USDA الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت من الرابط: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>، أو من أي مكتب تابع لـ USDA، أو عن طريق الاتصال بالرقم 632-9992 (866)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى USDA. يجب أن يحتوي الخطاب على اسم الشاكي وعنوانه ورقم هاتفه ووصفاً مكتوباً للإجراء التمييزي المدعى بتفاصيل كافية لإعلام الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة وتاريخ انتهاك الحقوق المدنية المدعى. يجب تقديم نموذج AD-3027 مكتمل أو خطاب إلى USDA عن طريق:

بيان استخدام المعلومات وبيان الأهلية الفنية وبيان الإفصاح عن المعلومات - يقتضي قانون ريتشارد بي. راسل الوطني للغذاء المدرسي أن نستخدم المعلومات الواردة في هذا الطلب لتحديد من هو المؤهل للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT. لا يمكننا اعتماد إلا النماذج الكاملة فقط. قد نشارك معلومات أهليتك مع برامج التعليم والصحة والتغذية لمساعدتها على توفير مخصصات البرنامج لأسرتك. يمكن أن يستخدم المفتشون وسلطات تطبيق القانون أيضاً معلوماتك للتأكد من استيفاء قواعد البرنامج. يتأهل بعض الأطفال لبرنامج صيف EBT دون تقديم طلب. يُرجى الاتصال بولايتك أو ITO للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT للطفل المدرج بنظام الرعاية البديلة والأطفال المشردين أو المهاجرين أو الهارين. توفر هذه المؤسسة تكافؤ الفرص.

الفاكس: 1665-256 (833) أو 7442-690 (202) ، أو

البريد الإلكتروني: Program.Intake@usda.gov

البريد
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410 ؛ أو



هذه الصفحة مطلوبة فقط إذا كنت تستعين بممثل مفوض للمساعدة على ملء طلبك وإرساله.

(اختياري) توقيع الممثل المفوض - يمكنك اختيار شخص ليكون ممثلاً مفوضاً عنك. الممثل المفوض هو شخص تعرفه ويمكنه مساعدتك على تقديم المعلومات وإرسالها.

أ. هل تريد منح الإذن لممثل مفوض بتقديم طلب نيابة عنك من أجل الحصول على المخصصات؟

لا نعم

ب. إذا كانت الإجابة بنعم - يرجى أن تطلب من الممثل المفوض التوقيع وملء المعلومات الخاصة به أدناه:

توقيع الممثل المفوض

--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأول للممثل

الحرف الأول للاسم الأوسط

المؤسسة

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأخير للممثل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

عنوان البريد الإلكتروني

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

رقم الهاتف

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

بتوقيعي "أشهد (أتعهد) بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة، وأن جميع أنواع الدخل قد ذكرت. أفهم أن هذه المعلومات مقدمة فيما يخص استلام أموال فيدرالية، وأنه يمكن لإدارة الخدمات الإنسانية في ولاية أوريغون التحقق (التأكد) من المعلومات. أدرك أنه إذا تعمدت تقديم معلومات خطأ، فقد أكون غير مؤهل أو يتعين علي رد قيمة المخصصات، وقد أتعرض للمقاضاة بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المعمول بها".

إخلاء المسؤولية وبيانات الطلب

حقوق الممثل المفوض ومسؤولياته

يجوز للممثل المفوض أداء ما يلي للعميل (العلاء): التوقيع على الطلبات وإرسالها والإبلاغ بالتغييرات واستلام نسخ من الإخطارات والمراسلات الأخرى. التصرف نيابة عن العميل (العلاء) فيما يخص برنامج صيف EBT من ODHS الذي يتقدمون إليه بطلبات أو يحصلون على مخصصاته. سينطبق هذا على جميع العملاء المعنيين بالحالة. سيحل الممثل المفوض المدرج في هذا النموذج محل أي ممثل مفوض سابق أسندت إليه الحالة. سيظل الشخص أو المؤسسة التي اختيرت ممثلاً مفوضاً بهذه الصفة حتى:

- يخبر العميل المعني بالحالة ODHS أنه يريد إنهاء هذا الاعتماد؛ أو
- يخبر الممثل المفوض ODHS أنه يريد إلغاء هذا الاعتماد، أو
- لم يعد مسموحاً للشخص أو المؤسسة بالتصرف بصفته ممثلاً مفوضاً للعميل

إذا قدم الممثل المفوض معلومات خطأ أو غير كاملة إلى ODHS وأدت تلك المعلومات إلى دفع مبالغ إضافية، فسوف يجب على العملاء وأي أطراف أخرى مسؤولة رد المبالغ التي لم يكن ينبغي لهم تسلمها. إذا تعمد الممثل المفوض حجب معلومات أو إعطاء معلومات خطأ، فسوف يجب عليه رد الأموال أيضاً.

يجب على الممثل المفوض الحفاظ على سرية أي معلومات تقدمها ODHS فيما يتعلق بأي شخص مدرج في الطلب أو الحالة بالإضافة إلى الالتزام بأي قوانين أخرى ذات صلة تفرضها الولاية وكذلك القوانين الفيدرالية الأخرى المختصة بتضارب المصالح وسرية المعلومات.

القواعد الإدارية لولاية أوريغون: 461-115-0090.

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخل الطفل

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
كل أسبوعين	أسبوعياً
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
شهرياً	مرتان في الشهر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
سنوياً	

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

		/			/			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول*
الطفل 5

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأخير*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخل الطفل

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
كل أسبوعين	أسبوعياً
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
شهرياً	مرتان في الشهر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
سنوياً	

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

		/			/			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول*
الطفل 6

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأخير*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخّل الطفل

كل أسبوعين <input type="radio"/>	أسبوعياً <input type="radio"/>
شهرياً <input type="radio"/>	مرتان في الشهر <input type="radio"/>
سنوياً <input type="radio"/>	

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

			/			/			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول* **7**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأخير*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسبوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

هل تريد التقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج صيف EBT لهذا الطفل؟

نعم لا

دخّل الطفل

كل أسبوعين <input type="radio"/>	أسبوعياً <input type="radio"/>
شهرياً <input type="radio"/>	مرتان في الشهر <input type="radio"/>
سنوياً <input type="radio"/>	

بالدولار

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) *

			/			/			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

الحرف الأول للاسم الأوسط

--

الاسم الأول* **8**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الاسم الأخير*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المدرسة التي درس بها في أثناء نهاية العام الدراسي *

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

اسم المنطقة التعليمية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

مصدر (مصادر) الدخل

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

الأصل العرقي (اختياري)

الإثنية (اختياري)

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي أسبوي

من الشرق الأوسط أو شمال إفريقيا

أمريكي من أصل هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين

من سكان هاواي الأصليين أو من جزر المحيط الهادئ

أبيض غير ذلك

هل هذا الطفل هسباني أو لاتيني أو من أصل إسباني؟
نعم لا

المعاشات والتقاعد والضمان
الاجتماعي ودخل الضمان الإضافي
وغيرها من أنواع الدخل *

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

الإعانة، والبطالة،
وإعالة الطفل ونفقة
الزوجة *

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

الأرباح من العمل *

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

الحرف الأول
للاسم الأوسط

الاسم الأول*

البالغ

4

الاسم الأخير*

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

الحرف الأول
للاسم الأوسط

الاسم الأول*

البالغ

5

الاسم الأخير*

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

الحرف الأول
للاسم الأوسط

الاسم الأول*

البالغ

6

الاسم الأخير*

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

بالدولار

كل أسبوعين	<input type="radio"/>	كل أسبوعياً	<input type="radio"/>		
شهرياً	<input type="radio"/>	مرتان في الشهر	<input type="radio"/>		
سنوياً	<input type="radio"/>				

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

الحرف الأول
للاسم الأوسط

الاسم الأول*

البالغ

7

الاسم الأخير*