

फुड स्ट्याम्प (FS) पारिवारिक विपत्तिको प्रमाण तथा प्रमाणीकरण

विपत्तिमा खाद्यान्न नष्ट भएकोले FS लाभ प्रतिस्थापन प्राप्त गर्न तपाईंले विपत्ति भएको 10 दिन भित्रमा यसको बारेमा हामीलाई बताउनु पर्छ। तपाईंले हामीलाई विपत्तिको बारेमा बताइसकेपछि विपत्ति (आगलागी, बाढी, बिजुली कटौती आदि) को पुष्टि गर्न र प्रमाणित गर्न यस फारामको प्रयोग गर्नुहोस्। जसमा तपाईंले FS लाभहरू सहित खरिद गरिएका खाद्यान्न गुमागनु भएको हो। तपाईंले यस फारामको दुवै भागहरू पूरा गर्नुपर्छ। त्यसपछि तपाईंले हामीलाई विपत्ति भएको छ भनी बताउनु भएको 10 दिन भित्रमा हामीलाई उक्त फाराम फिर्ता गर्नुपर्छ। **प्रतिस्थापन गरिने डलर रकम तपाईंको मासिक लाभ बाँडफाँड भन्दा बढी हुनेछैन।**

तपाईंले हामीलाई विपत्ति भएको मिति र गुमेको खाद्यान्नको मूल्य बताउनुपर्छ। तपाईंले हामीलाई विपत्तिको प्रमाण पनि दिनुपर्छ। त्यसो गर्न असफल भएमा तपाईंको प्रतिस्थापन FS लाभहरू प्राप्त गर्ने कुरा अस्वीकार गर्ने वा विलम्ब हुने हुनसक्छ।

भाग A: प्रतिस्थापन FS लाभहरूको लागि अनुरोध

फुड स्ट्याम्प पारिवारिक सदस्यको नाम			मुद्दा नम्बर
स्ट्रिट ठेगाना			फोन #
सहर/टाउन	राज्य	जिप	
म RSA 641:3 का आधारमा जालसाजीको सजायलाई ख्याल गरी प्रमाणित गर्दछु कि मैले मेरो घरायसी FS लाभहरूमा खरिद गरेर ल्याएका खाद्यान्न _____ (उदाहरणका लागि: आगलागी, बाढी, बिजुली कटौती आदि जस्ता) कारणले गुमाएको हुँ। मैले गलत जानकारी दिएमा हुनसक्ने जरिवानाहरूको बारेमा यस फारामको पछाडि बयान गरिएको जानकारी पढेको र बुझेको छु।			
विपत्तिको मिति		\$	
		फुड स्ट्याम्प लाभहरू मार्फत खरिद गरिएको खाद्यान्नको क्षति रकम (यदि यो रकम तपाईंले विपत्तिको महिनामा प्राप्त गर्नुभएको FS रकम भन्दा बढी छ भने तपाईंले उक्त महिनामा प्राप्त गर्नुभएको रकम मात्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।)	

फुड स्ट्याम्प पारिवारिक सदस्यको हस्ताक्षर	मिति
---	------

भाग B: विपत्ति (आगलागी, बाढी, बिजुली कटौती आदि) को प्रमाण

तपाईंले आफ्नो घरमा विपत्ति भएको हो भन्ने प्रमाण हामीलाई दिनुपर्छ। तपाईंसँग बीमा कम्पनी, अग्नि विभाग, विद्युत कम्पनी वा रेडक्रस जस्ता निकायको पत्र छ? यदि छ भने तपाईंले यो भाग पूरा गर्नुपर्दैन। निकायको उक्त पत्र विपत्तिको प्रमाण हुन्छ। तपाईंले यस फाराम फिर्ता गर्दा उक्त पत्र समावेश गर्नुहुन्छ भने तपाईंले भाग A मात्र पूरा गर्नुपर्छ। तपाईंसँग आफ्नो विपत्तिको बारेमा निकायको पत्र छैन भने तपाईंले या त:

- तपाईंले बाहेक अन्य कसैले तलको बाकस भर्नुपर्छ। उक्त व्यक्ति तपाईंको घरधनी, छिमेकी वा विपत्ति भएको जानेको तपाईंको FS घरायसी सदस्य नभएको हुनसक्छ।

म RSA 641:3 का आधारमा जालसाजीको सजायलाई ख्याल गरी प्रमाणित गर्दछु कि माथि उल्लिखित गरिएको नामको व्यक्तिको कथन मेरो ज्ञानले भएसम्म सत्य र साँचो छ।	
छापिएको नाम: _____	फोन नम्बर: _____
घरायसी सदस्यसँगको सम्बन्ध: _____	
हस्ताक्षर: _____	मिति: _____

वा

- तपाईंले माथिको बाकस भर्नसक्ने व्यक्ति भेट्न सक्नुहुन्न भने हामीले तपाईंका लागि कोही व्यक्ति खोजिदिन सक्छौं। हामीलाई व्यक्तिको नाम, सम्पर्क जानकारी र आफूसँगको सम्बन्ध बताउनुहोस्। उक्त व्यक्ति बीमा कम्पनी, अग्नि विभाग, विद्युत कम्पनी वा रेडक्रस जस्ता निकायमा काम गर्ने हुनसक्छ। उक्त व्यक्ति तपाईंको घरधनी, छिमेकी वा विपत्ति बारे ज्ञान भएको र तपाईंको FS घरायसी सदस्य नभएको हुनसक्छ।

नाम: _____ फोन #: _____

तपाईंसँगको सम्बन्ध: _____

सजाय सम्बन्धी चेतावनी

जानीजानी गलत बयान दिने वा आफ्ना परिस्थितिहरूलाई गलत रूपमा बताउने कुनैपनि व्यक्तिलाई राज्य कानूनको उल्लङ्घन गरेको भन्दै दोषी ठहर गरिन सक्छ। जरिवानाहरू यस प्रकार छन्: A वर्गको अपराध - मौद्रिक हर्जाना वा वस्तु तथा सेवाहरूको मूल्य \$1,000 भन्दा बढी हुन्छ; B वर्गको अपराध - उक्त मूल्य \$100 भन्दा बढी हुन्छ; र स-साना अपराध - उक्त मूल्य \$100 भन्दा कम हुन्छ। RSA 167:17-b and 17-c.

फुड स्ट्याम्प कार्यक्रम (Food Stamp Program) मा जानाजान कार्यक्रम उल्लङ्घन (IPV) गर्ने कुनैपनि व्यक्तिले पहिलो उल्लङ्घनका लागि 12 महिना, दोस्रो उल्लङ्घनका लागि 24 महिना र तेस्रो उल्लङ्घनका लागि स्थायी रूपमा यी लाभहरू प्राप्त गर्न सक्दैन। 7 CFR 253.8(b).

प्रशासनिक अपीलका लागि अधिकारको सूचना

तपाईं आफ्ना क्षति भएका लाभहरूको प्रतिस्थापनलाई अस्वीकार वा त्यसमा ढिलाई गर्ने स्वास्थ्य तथा मानसव सेवा विभागको निर्णयप्रति सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने तपाईं वा तपाईंको प्रतिनिधित्व गर्ने कुनैपनि व्यक्तिले प्रशासनिक अपीलका लागि अनुरोध गर्न सक्छन्। तपाईंको अपिल विचाराधीन अवस्थामा रहँदा प्रतिस्थापनहरू गरिने छैनन्। प्रशासनिक अपील अनुरोध गर्न तपाईंले अपीलस यूनिटलाई सिधै 1-800-852-3345, एक्स्टेन्सन 4292 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफैले अनुरोध गर्नका लागि पत्र लेख्न सक्नुहुन्छ। आफ्नो लिखित अनुरोध DHHS लाई 105 Pleasant Street, Concord, NH 03301-6521 मा पठाउनुहोस्। प्रशासनिक अपीलमा तपाईंको प्रतिनिधित्व आफैले, कुनै अधिवक्ता, वा आफन्त वा साथीले जस्ता अन्य व्यक्तिले गर्नसक्छन्। DHHS ले तपाईंले चाहनुभएको कुनै पनि कानूनी सेवाहरूको खर्च भुक्तानी गर्ने छैन। यद्यपि, NH मा निःशुल्क र कम लागतका कानूनी सेवाहरू उपलब्ध छन्। यी सेवाहरू वा सिफारिसको बारेमा जानकारीका लागि न्यू ह्याम्पशायर कानूनी सेवालार्ई 1-800-639-5290 मा फोन गर्नुहोस्।