



طلب استبدال الأغذية المشتراة عن طريق  
مخصصات برنامج المعونة الغذائية التكميلية (سناب)

إذا كنت كفيفاً أو معاقاً بصرياً بشكل كبير وتحتاج إلى طلب أو إلى هذه التعليمات بصيغة بديلة،  
يمكنك طلبهم من دائرة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك. للحصول على معلومات إضافية  
بخصوص الصيغ المتاحة يرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك أو زر  
[www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov)

إذا كنت كفيفاً أو معاقاً بصرياً بشكل كبير، هل ترغب في تلقي الاخطارات الكتابية بصيغة  
بديلة؟ نعم \_\_\_ لا \_\_\_

إذا أجبت بنعم، ضع إشارة أمام الصيغة التي تفضلها: \_\_\_ نسخة بخط كبير \_\_\_ نسخة  
إلكترونية على CD \_\_\_ نسخة صوتية على CD \_\_\_ بريل، إذا كنت تؤكد بأن الصيغ  
الأخرى لن تكون مفيدة بشكل مساو لك.

إذا كنت بحاجة إلى ترتيبات أخرى يرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية الخاصة بك.

مكتب المعونة المؤقتة ومعونة العجز				ولاية نيويورك	
المقاطعة			اسم الملف		
تاريخ الميلاد	رقم الضمان الاجتماعي		رقم الملف		
رقم الهاتف	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	العنوان (بما في ذلك رقم المنزل ورقم الشقة)	

أنا \_\_\_\_\_ ، كبير الأسرة أو أحد أفرادها البالغين، تحت رقم الملف أعلاه، وأرغب في إبلاغ ممثل  
الوكالة بما يلي:

تكبد أهل داري خسارة بمبلغ \_\_\_\_\_ دولار أمريكي في المواد الغذائية المشتراة بمخصصات برنامج المعونة الغذائية  
التكميلية (سناب)، والتي فسدت بسبب:

انقطاع التيار الكهربائي  الفيضان   
الحريق  كارثة أخرى خلاف ذلك  اذكر: \_\_\_\_\_

تعليقات مسؤول الملف: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

تعليقات العميل: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

إقرار  
لا توقع قبل أن تقرأ وتفهم البيان التالي

أدرك أن تقديم بيانات غير صحيحة لحفظها في الملف على النحو المنصوص عليه في المادة 175 من قانون العقوبات يعتبر جريمة قد تصل  
عقوبتها إلى السجن لأربعة (4) سنوات. وسوف أخضع في هذه الحالة لأمر اعتقال بمقتضى القوانين المدنية والجزائية للولايات المتحدة وولاية  
نيويورك، وبموجب لوائح مكتب ولاية نيويورك للمعونة المؤقتة ومعونة العجز.  
وأدرك أنه يحق لي عقد جلسة إنصاف للطعن على رفض أو تأخير إصدار البديل لأسرتي. وأنه لن يتم إصدار البدائل لحين صدور قرار جلسة  
الإنصاف.  
وأدرك كذلك أنه إذا لم أوقع على هذا البيان وتسليمه إلى الوكالة في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ الإبلاغ عن الخسارة، لن تقوم الوكالة  
باستبدال مخصصات سناب.

التوقيع	التاريخ
---------	---------