WISCONSIN DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
Division of Medicaid Services
F-00330AR (10/2024)

APP

طلب استبدال FOODSHARE و/أو مزايا برنامج EBT الصيف
(REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE AND/OR SUMMER EBT BENEFITS)

التعليمات: في حال فقدان الأغذية التي اشتريتها باستخدام مساعدات FoodShare أو برنامج EBT الصيف بسبب كارثة أو الأحوال الجوية، فاستخدم هذا النموذج لطلب استبدال المساعدات. يجب أن تكمل هذا النموذج وتقدمه في غضون 10 أيام من فقدان الأغذية لإخطارنا بخسارتك. إذا كنت قد أخبرت وكالتك بالفعل بفقدان الأغذية، فلديك 10 أيام من تاريخ هذا الإخطار لتقديم هذا النموذج.

يجب أن تكون عضوًا حاليًا في FoodShare للاستمتاع باستبدال مساعدات FoodShare.

لاستبدال المساعدات بشكلٍ أسرع، قدم المستندات التي توضح السبب الذي أدى إلى فقدان الأغذية مع النموذج. قد يتضمن ذلك معلومات من دائرة الإطفاء، الشرطة، منظمة مجتمعية، أو غيرها من مصادر المساعدة. قد لا يلزم دليل على السبب الذي أدى إلى فقدان الأغذية عند إعلان حالة الطوارئ.

قدم هذا النموذج باستخدام أسهل طريقة متوفرة لك.

على الإنترنت

قم بتسجيل الدخول أو إنشاء حساب على **access.wi.gov**. املأ نسخة النموذج المتوفرة على الإنترنت. أو، املأ هذا النموذج الورقي، ثم قم بمسحه ضوئيًا وتحميله.

إلى وكالتك

اتصل بوكالتك لإكمال النموذج عبر الهاتف. أو، اذهب إلى وكالتك واملأ النموذج بنفسك. يمكنك معرفة رقم هاتف وكالتك وعنوانها على **dhs.wi.gov/im-agency**.

عن طريق البريد أو الفاكس

إذا كنت تقطن في مقاطعة Milwaukee:
MDPU
6055 N 64th St.
Milwaukee, WI 53218
فاكس: 888-409-1979

إذا كنت لا تعيش في مقاطعة Milwaukee
CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547
فاكس: 855-293-1822

يجب على المستفيدين من مزايا برنامج EBT الصيف الذين لا يتلقون مزايا برنامج FoodShare تقديم هذا النموذج عبر البريد الإلكتروني إلى dhssebtsupport@wi.gov.

اسم العضو – العضو (الأخير، الأول، الحرف الأول من الأوسط)	رقم القضية و/أو رقم طلب برنامج EBT الصيف

وصف السبب الذي أدى إلى فقدان الأغذية (على سبيل المثال، فيضان، انقطاع الكهرباء، حريق):

هل تلقيت EBT الصيف هذا العام؟ ☐ نعم ☐ لا

القيمة المقدرة للأغذية المفقودة دولار	تاريخ فقدان الأغذية: قد يكون مختلفًا عن تاريخ الحادث الذي أدى إلى فقدان الأغذية. على سبيل المثال، في حال انقطاع الكهرباء، من المرجح فقدان الأغذية في اليوم التالي. قد يؤدي الحريق أو الفيضان إلى فقدان الأغذية في نفس اليوم.

أفهم الأسئلة والإقرارات الموجودة بهذه الصفحة. أفهم أن هناك عقوبات لإعطاء معلومات خاطئة أو انتهاك قواعد استبدال المساعدات الغذائية. أقر تحت عقوبة الحنث باليمين واليمين الزائف بأن جميع إجاباتي صحيحة وكاملة. أفهم أن الوكالة قد تتصل بأشخاص للحصول على أي معلومات لازمة لإكمال طلب استبدال المساعدات الغذائية الخاص بي.

التوقيع – مقدم الطلب	تاريخ التوقيع

جلسات الاستماع العادلة: لديك الحق في تقديم طلب جلسة استماع عادلة لاستئناف أي إجراء يُتخذ بخصوص طلبك أو المساعدات الحالية في حال عدم موافقتك على هذا الإجراء. تفضل بزيارة doa.wi.gov/RequestAHearing للاطلاع على المعلومات ولتحميل نموذج طلب جلسة استماع عادلة. يمكنك أيضًا طلب جلسة استماع عادلة بمراسلة **Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875**، أو **بالاتصال على الرقم 608-266-7709.**

يجب على برنامج المساعدة الغذائية التكميلي (SNAP) وبرنامج توزيع الأغذية على الوكالات الحكومية أو المحلية في المحميات الهندية (FDPIR)، والمستلمين الفرعيين، نشر بيان عدم التمييز التالي:

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسانية والميل الجنسي) أو العقيدة الدينية، أو الإعاقة، أو العمر، أو المعتقدات السياسية، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالوكالة (الولاية أو المحلية)، التي تقدموا إليها بطلب للحصول على الاستحقاقات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو إعاقات النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة التتابع الفيدرالية على رقم 8339-877 (800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027 ، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:
https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-arabic.pdf من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 9992-632 (866)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية)ASCR(بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل AD-3027 على:

(1) العنوان البريدي:
Food and Nutrition Service, USDA
Braddock Place, Room 334 1320
Alexandria, VA 22314; أو

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

(3) البريد الإلكتروني:
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.