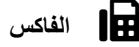


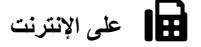
طلب لاستبدال مساعدات
FOODSHARE REQUEST FOR REPLACEMENT FOODSHARE BENEFITS

التعليمات: إذا كنت عضوًا حاليًا في FoodShare وتعرض الطعام الذي اشتريته باستخدام مساعدات FoodShare للتلف بسبب مصيبة منزلية أو كارثة طبيعية، فأكمل هذا النموذج وقدمه، بالإضافة إلى دليل* على أن طعامك تعرض للتلف، استخدم أحد الخيارات التالية:

ملاحظة: يجب تقديم النموذج المستكمل والدليل في غضون 10 أيام من فقد الطعام.



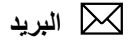
الفاكس



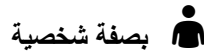
على الإنترنت

- إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق الفاكس إلى الرقم 888-409-1979.
- وإذا لم تكن تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج بالفاكس إلى الرقم 855-293-1822.

امسح كل صفحات النموذج ضوئيًا إلى الموقع ACCESS. ويمكنك القيام بذلك من خلال حساب ACCESS الخاص بك، الذي يمكنك تسجيل الدخول إليه على access.wi.gov.



البريد



بصفة شخصية

إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق البريد إلى:

خذ النموذج إلى الوكالة الخاصة بك. توجد معلومات الاتصال بالوكالة الخاصة بك على موقع (DHS) Department of Health Services
www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm

MDPU

6055 N 64th St.

Milwaukee, WI 53218

وإذا لم تكن تعيش في مقاطعة ميلواكي، فقم بإرسال النموذج عن طريق البريد إلى:

CDPU

PO Box 5234

Janesville, WI 53547

رقم الحالة

الاسم - العضو (الأخير، الأول، الحرف الأول من الأوسط)

صف كيفية تعرض طعامك للتلف (على سبيل المثال، فيضان، انقطاع الكهرباء، حريق):

القيمة التقديرية للطعام التالف

\$

تاريخ تلف الطعام (قد يختلف هذا التاريخ عن تاريخ المصيبة المنزلية أو الكارثة الطبيعية التي أدت إلى تلف الطعام. على سبيل المثال، إذا انقطعت الكهرباء، فمن المحتمل أن يتلف أو يفسد الطعام في اليوم التالي. أما الحريق أو الفيضان فقد يتلفان الطعام في نفس اليوم.)

أفهم الأسئلة والإقرارات الموجودة في هذا النموذج. وأفهم العقوبات المتعلقة بإعطاء معلومات كاذبة أو انتهاك القواعد. وأقر، تحت عقوبة الحنث باليمين واليمين الكاذب، بأن كل إجاباتي صحيحة وكاملة على حد علمي. وأفهم وأوافق على توفير المستندات لإثبات صحة ما قلته. أفهم أن الوكالة المحلية قد تتصل بأشخاص آخرين أو منظمات أخرى للحصول على الدليل اللازم بشأن أهليتي ومستوى المساعدات الخاص بي.

تاريخ التوقيع

التوقيع - مقدم الطلب

*قد تتضمن أنواع الأدلة المقبولة معلومات متوفرة بواسطة مركز الإطفاء أو الشرطة أو منظمة مجتمعية أو مصادر المساعدة الأخرى. الدليل على تلف الطعام قد يكون غير ضروري عند إعلان حالة الطوارئ.

جلسات الاستماع العادلة: أفهم أن لي الحق في تقديم طلب للحصول على جلسة استماع عاجلة لاستئناف أي إجراء يتم اتخاذه بخصوص طلبي أو المساعدات الحالية في حال عدم موافقتي على هذا الإجراء. وأفهم أنه يمكنني المطالبة بجلسة استماع عاجلة عن طريقة مراسلة: **Department of Administration, Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53708-7875** أو عن طريق الاتصال بالرقم **608-266-7709**. كما يمكنني الاتصال بمكتب الوكالة حيث قدمت الطلب والمطالبة بجلسة استماع عادلة شفويًا أو خطيًا. وأفهم أنه يمكنني الرجوع إلى مكتب التسجيل والمساعدات الخاص بـ (P-00079) ForwardHealth لمزيد من المعلومات.

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:

لا ترسل الطلبات هنا

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 الجنسية 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 877-8339 (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.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf)

[0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 620-1071 (833)، 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) 1665-256 أو (202) 7442-690; أو

(3) البريد الإلكتروني:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

لا ترسل الطلبات هنا