

تقرير تغير الدخل الخاص بأعضاء FOODSHARE

(الإبلاغ عن تخفيض دخل الأسر)

FOODSHARE INCOME CHANGE REPORT (REDUCED REPORTING HOUSEHOLDS)

إذا كانت ساعات العمل الشهرية الخاصة بك قد انخفضت إلى أقل من 80 ساعة شهرياً، أو إذا كان إجمالي * الدخل الشهري لأسرتك أكثر من حد الدخل المبلغ عنه كما هو موضح أدناه، يجب عليك الإبلاغ عن هذا التغيير للوكالة التابع لها بحلول اليوم العاشر من الشهر المقبل. إذا حدث أي من التغييرات المذكورة، يمكنك:

- الإبلاغ عن التغييرات عبر الإنترن特 من خلال هذا الرابط access.wi.gov.
- املاً هذا التقرير رقم بارساله بريدياً أو عبر الفاكس إلى:

إذا كنت لا تعيش في مقاطعة ميلووكي (Milwaukee County) CDPU
PO Box 5234
Janesville, WI 53547-5234
الفاكس: 855-293-1822

إذا كنت تعيش في مقاطعة ميلووكي (Milwaukee County) MDPU
6055 N. 64th St.
Milwaukee, WI 53218
الفاكس: 888-409-1979

اتصل بالوكالة التابع لها أو قم بتوصيل هذا التقرير لهم شخصياً. يمكنك الحصول على عنوان ورقم هاتف وكالتك من خلال هذا الرابط www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/resources.htm أو بالاتصال بالرقم 3002-362-800 أو 711 (خدمة الهاتف النصي لضعاف السمع TTY).

على سبيل المثال: إذا كنت قد بدأت عملاً جديداً في الأول من شهر أغسطس وستتفق أجرًا أكثر من الذي تتلقاه حالياً، وهناك ثلاثة أشخاص في أسرتك يحصلون على مخصصات FoodShare. إذا كان إجمالي الدخل الشهري * لأسرتك في أغسطس أكثر من حد الدخل المبلغ عنه والبالغ \$2,888، يجب عليك إبلاغ موظف FoodShare الخاص بك عن هذا التغيير بحلول اليوم العاشر من شهر سبتمبر. يمكنك أيضًا العثور على المبلغ المطلوب منك الإبلاغ عنه في آخر خطاب تسجيل خاص بك.

* يقصد بإجمالي الدخل الشهري جميع مبالغ الدخل التي يحصل عليها كل فرد من أفراد أسرتك في الشهر قبل احتساب أي خصومات مثل الضرائب والمبالغ المستقطعة.

حدود الإبلاغ عن الدخل الشهري - 1 أكتوبر 2025 إلى 30 سبتمبر 2026

حدود الدخل الشهري	حجم الأسرة	حدود الدخل الشهري	حجم الأسرة
\$4,675	6	\$1,696	1
\$5,271	7	\$2,292	2
\$5,867	8	\$2,888	3
\$6,463	9	\$3,483	4
\$7,059	10	\$4,079	5

* تستند مبالغ الدخل هذه على المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر لعام 2025–2026، والتي تتغير في شهر أكتوبر من كل عام. أضاف \$596 إلى حد الدخل لكل فرد إضافي في الأسرة.

يمكنك الاستمرار في الإبلاغ عن أي تغييرات أخرى مثل تغيير عنوان، أو زواج، أو زيادة أو نقصان أفراد الأسرة، أو انخفاضات في دخلك الشهري؛ ومع ذلك، أنت غير مطالب بالقيام بذلك. وإذا كنت ترغب في الإبلاغ عن هذه التغييرات، اتصل بوكالتك.

معلومات التعريف الشخصية سوف تستخدم فقط للإدارة المباشرة لـ FoodShare.

رقم الحالة	اسمك
------------	------

التغير في الدخل وال ساعات

التغير في ساعات الدخل الوظيفي والأجر

جهة العمل	اسم الشخص المعين		
تاریخ أول أجر	وتيرة تكرار تلقی الأجر	ساعات العمل الأسبوعية	معدل الأجر بالساعة

التغيرات الأخرى الطارئة على الدخل (على سبيل المثال، مخصصات Social Security، معاشات التقاعد، مدفوعات 2-W، مخصصات وتعويضات الإضرابات، دعم ونفقة الطفل)

تاریخ تغیر الدخل		اسم الشخص الذي يتلقى إيرادات غير مكتسبة
المبلغ الشهري الجديد	\$	مصدر الدخل
عدد أفراد الأسرة		الشهر الذي سيطرأ فيه التغيير

$$\begin{array}{rcl} \$ & \text{إجمالي الدخل الشهري الغير مكتسب} \\ \$ & + & \text{الإجمالي الشهري للأجور والدخل الوظيفي} \\ \$ & = & \text{إجمالي الدخل الشهري للأسرة} \end{array}$$

هل تتوقع أن تظل التغيرات المدرجة في هذا التقرير كما هي في الشهر التالي؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح أدناه.

النفقات

أنا أفهم أن النفقات التي أبلغ عنها مثل المأوى، المرافق، رعاية الطفل، دعم الطفل أو تكاليف الرعاية الطبية قد تؤثر على مستوى مخصصات FoodShare التي تتلقاها أسرتي.
وأفهم أن الافتقار في أو إثبات صحة أي نفقات يعني أنني لا أريد الحصول على خصم لهذه النفقات.

تخفيض الدخل

أنا أفهم أنني غير مطالب بالإبلاغ عن انخفاض أو فقدان للدخل، إلا أنني، قد أستحق الحصول على مخصصات أكثر من FoodShare إذا ما قمت بالإبلاغ. وأفهم أنني طلما لا أبلغ عن انخفاض في الدخل الشهري لأسرتي أو فقد أي من الدخل الخاص بالأسرة، لن ألتقي الزيادة الناتجة عن ذلك من مخصصات FoodShare.

العقوبات التحذيرية لبرنامج FOODSHARE

أي فرد من أفراد أسرتك يتعدى مخالفة أي من القواعد التالية قد يتم إيقاف تلقيه مخصصات من برنامج FoodShare لمدة 12 شهراً بعد المخالفة الأولى، ولمدة 24 شهراً بعد المخالفة الثانية أو مخالفة أولى تتطوّر على المواد الخاضعة للرقابة، ويستبعد بشكل دائم عند المخالفة الثالثة:

- إعطاء معلومات كاذبة أو إخفاء معلومات للحصول على أو الاستمرار في الحصول على مخصصات FoodShare.
- تناول أو بيع أو تغيير مخصصات FoodShare.
- استخدام مخصصات FoodShare لشراء سلع غير غذائية، مثل الكحول أو التبغ.
- استخدام مخصصات FoodShare أو بطاقات تعريف الهوية أو غيرها من المستندات التي تخص شخص آخر.

تبعاً لقيمة إساءة استخدام المخصصات، قد يتم أيضاً تغريم الفرد بمبلغ يصل إلى \$250,000 وعقوبة سجن تصل إلى 20 عاماً، أو كليهما. ويجوز للمحكمة أيضاً أن توقف تلقي الفرد مخصصات من البرنامج لمدة 18 شهراً إضافية. كما يمكن أن يتم استبعادك نهائياً إذا ما تمت إدانتك بتهمة الاتجار بمخصصات FoodShare بمبلغ من \$500 فأكثر. وستكون غير قادر على الانضمام لبرنامج FoodShare لمدة 10 سنوات إذا وجد أنك قد أدليت ببيان أو إقرار كاذب فيما يتعلق بالهوية والإقامة من أجل الحصول على مخصصات متعددة في نفس الوقت. لا يمكن لل مجرمين الفارين من العدالة أو مخالفي المراقبة / إطلاق السراح المشروط الحصول على مخصصات FoodShare. كما قد تخضع للمزيد من الدعوى القضائية بموجب القوانين الاتحادية الأخرى المعمول بها.

إذا قايسْت (بالشراء أو البيع) مخصصات FoodShare بمادة خاضعة للرقابة/ عاقير غير قانونية، فلن تحصل على مخصصات FoodShare لمدة عامين عند ارتكابك لتلك المخالفة للمرة الأولى وبشكل دائم عند قيامك بذلك للمرة الثانية. أما إذا تداولت (بالشراء أو البيع) أسلحة نارية أو ذخيرة أو متفجرات، فسيتم حرمانك من الحصول على مخصصات FoodShare بشكل دائم.

تاریخ التوقيع

توقيع - المشارك/الممثل المفوض

رقم الهاتف النهاري (بما في ذلك رمز المنطقة)

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:

وفقاً 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 برييل، والمطبوعات الكبيرة، والشراطط 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 التابع الفيدرالية على رقم 800-8339-877.

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-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>
بالرقم 620-1071 (833)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية، وذلك عن طريق الاتصال صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصفاً مكتوبًا للإجراءات التميizi المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل - AD 3027 على:

العنوان البريدي: (1)

Food and Nutrition Service, USDA
Braddock Place, Room 334 1320
Alexandria, VA 22314;

الفاكس: (2)

1665-256-(833) أو (202)-7442-690; أو

البريد الإلكتروني: (3)

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.