

FoodShare



WISCONSIN

A Recipe for Good Health



Шестимесячный отчет о программе FoodShare (FoodShare Six-Month Report)

Если ваше домохозяйство утверждено для получения пособия по программе FoodShare в течение 12 месяцев, вы должны представить форму шестимесячного отчета о программе FoodShare, чтобы продолжать получать пособие по программе FoodShare. Форма шестимесячного отчета о программе FoodShare и инструкции будут отправлены вам по почте в течение последней недели пятого месяца получения вами пособия по программе FoodShare. Например, если выплата вашего пособия началась в январе, вы получите форму шестимесячного отчета о программе FoodShare в течение последней недели мая.

Примечание. Если вы пожилой человек, слепой или инвалид и не работаете или если вы бездомный и получаете пособие по программе FoodShare, вы не обязаны представлять форму шестимесячного отчета и не получите ее по почте.

Крайний срок подачи формы

Если вы хотите продолжать получать пособие по программе FoodShare без каких-либо задержек, вы должны сообщить текущую информацию о своем домохозяйстве, заполнив и представив отчет к дате, указанной в форме. Если вы не заполните и не вернете свой шестимесячный отчет, ваше пособие по программе FoodShare закончится.

Заполнение формы шестимесячного отчета о программе FoodShare

Вы можете заполнить и отправить свой шестимесячный отчет одним из следующих способов:

Вариант 1. Заполните и отправьте вашу форму шестимесячного отчета через веб-сайт ACCESS.

1. Пойдите на веб-сайт access.wi.gov.

Войдите в свою учетную запись и нажмите на ссылку FoodShare в разделе Alerts (Предупреждения) в левом меню. Следуйте инструкциям на экране для заполнения и отправки формы.

2. Загрузите доказательства для ваших ответов.

Рекомендуется загрузить доказательства для ваших ответов после отправки формы, особенно если вы сообщаете новую информацию или если ваша информация изменилась. Например, если вы сообщаете, что у вас новая работа, вы можете при отправке формы загрузить копии своих справок о начислении заработной платы за последние 30 дней. Инструкции, отправленные вместе с вашей формой шестимесячного отчета, содержат дополнительные примеры доказательств. Если вы не загрузили доказательства для своих ответов при отправке формы, ваше агентство может запросить их позже.



После отправки вашей формы, вы увидите раздел Your Next Steps (Ваши следующие шаги). Нажмите View (Просмотр) и Submit Proof (Отправить доказательства). Вы также можете загрузить доказательства позже. В это время вы войдете в свою учетную запись и в левом меню нажмете Needed Documents (Требуемые документы) в разделе My Documents (Мои документы).

Вариант 2. Заполните и отправьте вашу форму шестимесячного отчета через мобильное приложение MyACCESS.

1. Откройте приложение MyACCESS.

Войдите в свою учетную запись и нажмите на ссылку FoodShare. Следуйте инструкциям на экране для заполнения и отправки формы.

2. Откройте и просмотрите вашу форму.

В вашей форме указана имеющаяся у нас информация о вашем домохозяйстве. **Если у вас нет никаких изменений** в имеющейся у нас информации, вы можете подписать и отправить свою форму. **Если у вас имеются изменения**, вам нужно будет заполнить и отправить свою форму другим способом: через веб-сайт ACCESS, по телефону, почте или факсу.

Вариант 3. Заполните и отправьте вашу форму шестимесячного отчета по телефону.

1. Позвоните в свое агентство.

Номер телефона вашего агентства будет указан в вашей форме. Вы также можете найти номер телефона вашего агентства на веб-сайте www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm. Вы также можете завершить заполнение формы, которую вы, возможно, начали заполнять, но не закончили, позвонив в свое агентство.

2. Отправьте доказательства.

Ваше агентство может запросить доказательства для ваших ответов. Вы можете отправить доказательства по факсу, через приложение ACCESS, приложение MyACCESS или отправить по почте на адрес агентства, указанный в верхней части формы.

Вариант 4. Заполните и отправьте вашу форму шестимесячного отчета по почте.

1. Просмотрите бумажную форму, которая была отправлена вам по почте.

В вашей форме указана имеющаяся у нас информация о вашем домохозяйстве. Вы должны просмотреть и заполнить каждый раздел формы и ответить на все вопросы. Форма содержит вопросы о любых изменениях следующей информации:

- Ваш адрес
- Ваши расходы на аренду, ипотеку или коммунальные услуги
- Люди, живущие в вашем домохозяйстве
- Ваше юридическое обязательство выплачивать алименты на ребенка
- Доход от работы или заработная плата для всех занятых или самозанятых членов вашего домохозяйства
- Источники незаработанного дохода для всех членов домохозяйства
- Суммы незаработанного дохода, если изменение составляет 50 долларов или больше

Если у вас нет никаких изменений в этом разделе, отметьте **No (Нет)** и затем продолжайте заполнять последующие разделы формы.

2. Отправьте по почте заполненную форму с доказательствами для ваших ответов.

Используйте конверт, прилагаемый к вашей форме, чтобы вернуть заполненную форму и доказательства для ваших ответов. Доказательством могут служить справки о начислении заработной платы, полученные за последний месяц, бухгалтерские записи, если вы самозанятое лицо, или отчет о выплате пенсии. В инструкциях, отправленных вместе с вашей формой шестимесячного отчета, перечислены дополнительные примеры доказательств. Отправьте форму и ваши доказательства на адрес агентства, указанный в верхней части вашей формы.

Если вы вернете свою форму без ответа на все вопросы или без подписи, она будет отправлена вам обратно для заполнения и возврата. Если вы потеряли свою форму или не получили ее, позвоните в свое агентство и попросите новую форму.

Вариант 5. Заполните и отправьте вашу форму шестимесячного отчета по факсу.

1. Просмотрите бумажную форму, которая была отправлена вам по почте.

В вашей форме указана имеющаяся у нас информация о вашем домохозяйстве. Вы должны просмотреть и заполнить каждый раздел формы и ответить на все вопросы. Форма содержит вопросы о любых изменениях следующей информации:

- Ваш адрес
- Ваши расходы на аренду, ипотеку или коммунальные услуги
- Люди, живущие в вашем домохозяйстве
- Ваше юридическое обязательство выплачивать алименты на ребенка
- Доход от работы или заработная плата для всех занятых или самозанятых членов вашего домохозяйства
- Источники незаработанного дохода для всех членов домохозяйства
- Суммы незаработанного дохода, если изменение составляет 50 долларов или больше

Если у вас нет изменений в этом разделе, отметьте **No (Нет)** и затем продолжайте заполнять последующие разделы формы.

2. Отправьте по факсу заполненную форму с доказательствами или вашими ответами.

Отправьте свои документы по факсу на номер телефона в зависимости от места проживания:

- 855-293-1822, если вы не живете в округе Милуоки (Milwaukee County)
- 888-409-1979, если вы живете в округе Милуоки (Milwaukee County)

Обязательно отправьте по факсу обе стороны бумажной формы.

Доказательством могут служить справки о начислении заработной платы, полученные за последний месяц, бухгалтерские записи, если вы самозанятое лицо, или отчет о выплате пенсии. В инструкциях, отправленных вместе с вашей формой шестимесячного отчета, перечислены дополнительные примеры доказательств.

Если вы вернете свою форму без ответа на все вопросы или без подписи, она будет отправлена вам обратно для заполнения и возврата. Если вы потеряли свою форму или не получили ее, позвоните в свое местное агентство и попросите новую форму.

Вопросы

Чтобы получить более подробную информацию о форме шестимесячного отчета, обратитесь в местное агентство.

Государственные или местные агентства Программы дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и Программы распределения продовольствия в индейских резервациях (FDPIR) и их субподрядчики должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации:

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в учреждение (на уровне штата или на местном уровне), в которое они подали заявку на получение пособия. Лица, страдающие глухотой, нарушением слуха или нарушениями речи, могут связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (833) 620-1071 или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:

- (1) **почтовый адрес:**
Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; или
- (2) **факс:**
(833)-256-1665 или (202)-690-7442; или
- (3) **эл. почта:**
FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Это учреждение предоставляет равные возможности.