

フードスタンププログラムの麻薬犯罪者の資格補遺

もしあなたやご家族が麻薬関連の重罪で有罪となっても、フードスタンプを受給できる可能性があります。下記の質問に回答し、この書類を読み署名してください。質問については、担当者にご連絡ください。

<p>1. 1996年8月22日以降、あなたやご家族が麻薬関連の重罪で有罪(消滅前科を除く)とされたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>「はい」の場合、下記の質問に答えてください 以下の罪で有罪となったことがありますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 規制薬物に関し、これの輸送、州への持込、販売、提供、投与、授与、販売のための所有、販売するための購入、生産、規制薬物を製造する目的を持っての前駆物質の処理、マリファナの生産・収穫・処理 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・ 上記の活動に参加するよう未成年者に対し、奨励、勧誘、懇願、脅迫等を行う <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <p>「はい」の場合、下記の質問に答えてください。 「いいえ」の場合、下記の質問に答えてください。</p>	<p>County Use Column</p>
<p>2. あなた、またはあなたの家族構成員の誰かが、</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 政府承認の麻薬治療プログラムを終了していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ b) 政府承認の麻薬治療プログラムに参加したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ c) 政府承認の麻薬治療プログラムに参加申込みしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ d) 政府承認の麻薬治療プログラムの順番待ちリスト (Waiting list) に名前が載っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ e) 規制物質の使用をやめ、規制物質の使用を止めたことの証拠を持っていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <p>「はい」の項目があれば、内容を説明し証拠となるものを添付してください(あるいは担当者にご連絡ください)。</p>	

フードスタンプ詐欺行為の罰則 (Food Stamp Fraud Penalties)

フードスタンプ詐欺行為の罰則 (Food Stamp Fraud Penalties) には、新しいものがあります。

私は、虚偽の事実や不完全な事実を提出することにより意図的なプログラム違反 (Intentional Program Violation) を犯したと判定された場合、**最初の違反で 1 年間、2 回目の違反で 2 年間、3 回目の違反で永久に資格喪失となることを**了解しています。フードスタンプを規制薬物 (controlled substances) と交換したとして有罪を宣告されると、**最初の違反で 2 年間、2 回目の違反で永久に資格喪失となることを**了解します。

\$500 以上のフードスタンプを売却または交換した場合、フードスタンプは、永久に停止なることを了解します。

申請者／受給者の証明

私は、上記の質問にすべて回答し、すべての情報を読みました。私は、フードスタンプの申請や再申請に適用される新たなフードスタンプ規則と罰則を了解しています。私は、新たな規則を理解し、それに従うことに同意します。私は、アメリカ合衆国およびカリフォルニア州の法律の下、偽りの場合は偽証罪に問われることを了解の上、この書類に含まれている情報は、真実であり、正しく、完全であることをここに宣言します。

成人の家庭構成員の署名 (指定された代理人)	日付
X で署名する場合の証人	日付
受給資格担当者の署名	日付