

마약 관련 중죄인에게 자격을 주는 식품권 프로그램 추가사항

귀하 또는 가족 구성원이 마약 관련 중죄 판결을 받은 적이 있다 하더라도 식품권 혜택 수급 자격이 있을 수 있습니다. 다음 질문에 답변하고 나서 이 양식을 읽고 서명하십시오. 의문사항이 있을 경우에는 담당자에게 문의하시기 바랍니다.

<p>1. 1996년 8월 22일 이후로 귀하 또는 가족 구성원이 약물 관련 범죄로 유죄를 선고받고 말소되지 않은 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>"예"일 경우 다음을 설명하십시오.</p> <p>다음에 해당하는 사항으로 유죄를 선고받았습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 운송, 캘리포니아주로 수입, 판매, 공급, 관리, 제공, 판매를 위해 소유, 판매용으로 구입, 제조, 혹은 규제약물을 제조하거나 마리화나를 경작, 수확, 처리하기 위해 전구물질 처리 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 • 위의 행위에 가담하도록 미성년자를 조장, 권유, 유인 또는 협박 "예"일 경우 아래 질문에 답변해 주십시오. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <p>"아니요"일 경우, 다음 질문에 답변해 주십시오.</p>	County Use Column
<p>2. 귀하 또는 귀하의 가구원이 다음에 해당합니까:</p> <p>a) 정부 인가 마약 치료 프로그램 수료 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>b) 정부 인가 치료 프로그램에 참가 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>c) 정부 인가 마약 치료 프로그램에 등록 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>d) 정부 인가 마약 치료 프로그램의 대기자 명단에 있음 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>e) 규제 약물 사용을 중단했으며 중단한 증거가 있음 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오</p> <p>"예"일 경우, 이를 설명하고 증거 서류를 첨부하십시오 (또는 담당자에게 연락하십시오).</p>	Proof provided: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

식품권 사기에 대한 처벌

식품권 사기에 대한 새로운 처벌 규정이 나왔습니다.

본인이 잘못된 사실이나 불완전한 사실을 제공하여 고의적 프로그램 위반(IPV: Intentional Program Violation) 판결을 받을 경우, **첫 번째 위반** 시에는 **1년간** 자격이 박탈되고, **두 번째 위반** 시에는 **2년간** 자격이 박탈되고, **세 번째 위반** 시에는 자격이 **영구** 박탈됨을 본인은 이해합니다. 본인이 식품권을 규제약물과 거래하여 법정에서 유죄 판결을 받았을 경우, **첫 번째 위반** 시에는 **2년간** 자격이 박탈되고, **두 번째 위반** 시에는 자격이 **영구** 박탈됩니다.

\$500 이상의 식품권을 거래하거나 판매했을 경우, 자격이 **영구** 박탈될 수 있습니다.

신청자/수령인 증명

본인은 위의 질문을 모두 기재하고 모든 정보를 읽었습니다. 본인은 새로운 식품권 규정과 처벌이 식품권의 신청 또는 재신청에 적용됨을 이해합니다. 또한, 새로운 규정을 이해하고 준수하는 데 동의합니다. **본인은 미합중국과 캘리포니아주 법률에 따라 위증일 경우 처벌을 받는다는 조건 하에서 이 진술서에 포함된 정보가 사실이고 정확하며 완벽한 것임을 선언합니다.**

성인 가구원의 서명 (위임 받은 대리인)	날짜
귀하가 X로 서명했을 경우 증인의 서명	날짜
심사관 서명	날짜