

ADENDO SOBRE QUALIFICAÇÃO PARA O PROGRAMA FOOD STAMP NO CASO DE CRIME RELACIONADO COM ENTORPECENTES

Você poderá ter direito aos benefícios do vale-refeição mesmo se já tiver sido acusado de crime relacionado a drogas. Responda às perguntas que se seguem e, em seguida, leia e assine este formulário. Se tiver dúvidas, entre em contato com o funcionário.

<p>1. Você ou um membro de sua família foi acusado de algum crime relacionado a drogas depois de 22 de agosto de 1996 que não tenha prescrito? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Se Sim, preencha as questões abaixo:</p> <p>Você foi declarado culpado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportar, importar para este estado, vender, fornecer, administrar, distribuir, possuir para venda, comprar com o propósito de venda, fabricar ou processar componentes com a intenção de fabricar uma substância controlada ou cultivar, colher, ou processar maconha? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO • Estimular, induzir, solicitar ou intimidar um menor para participar de qualquer uma das atividades acima? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <p>Em caso negativo, responda as perguntas abaixo.</p>	<p>County use only</p>
<p>2. Você ou algum membro de sua família:</p> <p>a) Concluiu um programa de tratamento contra drogas reconhecido pelo governo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>b) Participou de um programa de tratamento contra drogas reconhecido pelo governo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>c) Inscreveu-se em um programa de tratamento contra drogas reconhecido pelo governo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>d) Foi colocado em uma lista de espera de um programa de tratamento contra drogas reconhecido pelo governo? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>e) Abandonou o uso de substâncias controladas e tem provas de que abandonou o uso dessas substâncias? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>Em caso afirmativo, explique e anexe as provas (ou entre em contato com o funcionário).</p>	<p>Proof provided:</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>

Penalidades por fraude contra o Food Stamp

Há novas penalidades por fraude contra o food stamp.

Entendo que, se eu for declarado culpado de uma violação intencional do programa, por ter informado fatos incorretos ou incompletos, poderei ser desqualificado por **um ano** na **primeira violação**, por **dois anos** na **segunda violação** e **definitivamente** na **terceira violação**. Se eu for condenado em qualquer tribunal por ter negociado benefícios do food stamp em troca de uma substância controlada, serei desqualificado por **dois anos** na **primeira violação** e **definitivamente** na **segunda violação**.

Se eu negociar ou vender benefícios do food stamp com valor de \$500 ou mais, poderei ser desqualificado definitivamente.

CERTIFICAÇÃO DE CANDIDATO/PARTICIPANTE

Eu respondi às perguntas acima e li todas as informações. Entendo que as novas regras e penalidades do food stamp se aplicam à minha solicitação ou renovação de solicitação de food stamps. Entendo as novas regras e concordo em cumpri-las. **Declaro, sob pena de perjúrio segundo as leis dos Estados Unidos da América e do Estado da Califórnia, que as informações contidas neste formulário são verdadeiras, corretas e estão completas.**

ASSINATURA DE MEMBRO ADULTO DA FAMÍLIA (REPRESENTANTE AUTORIZADO)	DATA
TESTEMUNHA, CASO VOCÊ ASSINE COM UM X	DATA
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DE QUALIFICAÇÃO	DATA