

2. 귀하를 포함하여 모든 가구원에 대한 다음 정보를 모두 기재하십시오. 필요한 경우 별도의 종이를 첨부하십시오.

이름:	SSN:	생년월일:	관계:
			세대주

해당되는 모든 사항에 체크하십시오.

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

이름:	SSN:	생년월일:	관계:

해당되는 모든 사항에 체크하십시오. 이 사람이 귀하를 위해 식품을 구입할 수 있는 EBT 카드를 갖길 원하십니까? 예 아니요

미국 시민/국민 비시민 영주권자 보증인: 있음 없음

귀하는 이 사람과 함께 음식을 구입하여 식사를 합니까? 예 아니요

3. 다음 유형의 시설에 살고 있거나 다음 식품 프로그램에 참여하고

있는 사람이 있습니까? (해당되는 모든 사항에 체크하십시오)

예 아니요

노숙자 보호소

미국 원주민 보호구역

교도소

교도 시설

마약/알코올 중독 재활 센터

학대 받는 여성을 위한 보호소

식품 제공 프로그램

정신 병원/정신 요양기관

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름:	센터/보호소/ 식품 프로그램의 이름	입소일	예상 퇴소일

4. 귀하가 식비나 방세를 지불합니까, 아니면 귀하에게 식비나 방세를 지불하는 사람이 있습니까?

예 아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

식비/방세를 지불하는 사람의 이름	식비/방세를 제공하는 사람의 이름	하나 체크: (✓)	금액	주기	하루 식사 수
		<input type="checkbox"/> 식사 <input type="checkbox"/> 방 <input type="checkbox"/> 모두			

5. 16세 이상으로 학교나 대학에 다니거나 훈련 프로그램을 받고 있는 사람이 있습니까?

예 아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

사람의 이름	학교명	출석	학기 당 학점 수/ 분기	일하고 있습니까?
		<input type="checkbox"/> 전일(Full-time) <input type="checkbox"/> 반일(Half time) <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 시간 수:
		<input type="checkbox"/> 전일(Full-time) <input type="checkbox"/> 반일(Half time) <input type="checkbox"/> 기타		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 시간 수:

6. 집에 시각/청각/신체장애로 인해 식사를 구입하거나 준비할 수 없는 사람이 있습니까?

예 아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름	설명

7. 집에 임신한 사람이 있습니까?

예 아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

이름	분만 예정일

8. 귀하 또는 집에 함께 사는 사람 중 주거비를 내는 사람이 있습니까?

예 아니요

"예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

주거비	총 비용	귀하가 지불하는 금액	HUD, Section 8등과 같은 임대 보조 프로그램	다른 사람이 지불하는 경우 금액	청구 주기
임대료					
집세(주택 용자금)					
재산세 (집세가 아닌 경우)					
보험금 (집세가 아닌 경우)					
기타(설명하십시오):					

9a. 공과금을 내는 사람이 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 해당하는 항목을 모두 체크하십시오.

가스		쓰레기 처리	
전기		하수도	
기타 연료(프로판, 부탄, 펠름, 석탄 등)		전화/인터넷 등의 통신 수단	
수도		기타(설명하십시오)	

9b. 가스, 전기 또는 난방이나 냉방에 드는 기타 연료를 사용하고 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 다음을 체크하십시오.

공공 설비	난방 또는 냉방용으로 사용?
가스	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
전기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
기타 연료	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

10. 자녀를 포함하여 다음과 같은 자산을 소유하고 있는 사람이 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 다음을 설명하십시오.

- 현금 또는 수표
- 당좌 또는 예금 계좌
- MMA(Money market accounts)
- 저당권
- 석유, 광산 또는 채굴권
- 신용 조합 계좌
- 종업원 이연 소득
- 매매계약서
- 기타
- IRA 또는 자영업자 퇴직 연금제도(Keogh Plan)
- 신탁 기금
- 주식, 채권
- 퇴직 기금
- 양도성예금증서

자산 유형	소유자	현재가	부채액 (해당될 경우)	은행 이름 및 주소	계좌 번호

11. 미국 내외를 막론하고 부동산을 소유하고 있거나 구매하는 사람이 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 다음 항목을 작성하십시오.

종류	주소 또는 위치	사용 용도:	소유자:	감정가:
		<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 임대		부채 규모:
		<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 임대		부채 규모:

12a. 가족 구성원 중 중죄 기소 또는 유죄 판결 후 보호나 감금을 면하고자 하는 사람이 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 다음을 설명하십시오.

이름	설명	이름	설명

12b. 가족 구성원 중 보호 관찰 또는 가석방 위반으로 밝혀진 사람이 있습니까? 예 아니요
 "예"일 경우 다음을 설명하십시오.

이름	설명	이름	설명

13. 1996년 8월 22일 이후로 귀하 또는 가족 구성원이 약물 관련 범죄로 유죄를 선고받고
말소되지 않은 적이 있습니까? 예 아니요

"예"일 경우: 이름 판결 날짜

"아니오"일 경우, 15번 질문으로 이동하십시오. _____

유죄 선고가 다음 사항에 해당하는지 설명해 주십시오.

- 우리 주(州)로 금지약물을 제조하고자 원료 물질을 운반, 수입, 판매, 제공, 투여, 분배하거나, 판매 목적으로 소유 또는 판매 목적으로 구매, 제조 또는 처리하거나, 마리화나를 재배, 수확 또는 소지했습니까? 예 아니요
 - 상기 활동 중 어느 것이라도 미성년자가 참여하도록 조장하거나, 권유하거나, 요청하거나, 위협했습니까? 예 아니요
14. 귀하 또는 가족 구성원이 다음에 해당하는지 설명해 주십시오.
- a) 정부에서 인정하는 약물 치료 프로그램을 완료했습니까? 예 아니요
 - b) 정부에서 인정하는 약물 치료 프로그램에 참여했습니까? 예 아니요
 - c) 정부에서 인정하는 약물 치료 프로그램에 등록했습니까? 예 아니요
 - d) 정부에서 인정하는 약물 치료 프로그램의 대상으로 대기 명단에 올랐습니까? 예 아니요
 - e) 금지약물의 사용을 중단했습니까? (심사관에게 증거를 제시해야 함) 예 아니요

"예"일 경우 설명해 주십시오: _____

15. 질병 또는 기타 상황의 경우 세대주를 대신하여 권한을 행사할 사람을 위임할 수 있습니다.
다른 사람을 위임하려면 다음을 작성하십시오.

이름 날짜 위임받은 대리인	주소	전화 번호

16. 의료 혜택에 대한 정보나 소개에 관심이 있습니까(Medi-Cal 또는 Healthy Families)? 예 아니요

신청자/수령인 증명서

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.

미국 농무부(USDA: U.S. Department of Agriculture)에서는 모든 프로그램과 활동 시에 인종, 피부색, 성별, 종교, 출신 국가, 나이, 장애 또는 정치적 신념에 따른 차별을 금지하고 있습니다. 귀하가 차별을 받았다고 생각될 경우에는 소송을 제기할 수 있습니다. 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우, 항소 절차를 이용할 수 있습니다.

이 신청서의 정보는 식품권 프로그램에 대한 적격성 확인 목적으로만 연방, 주, 지역 정부 기관과 공유될 수 있습니다. 이 절차에는 미국 이민국(USCIS: U.S. Citizenship and Immigration Services, 이전 INS)에 식품권 혜택을 받으려는 사람들의 이민 신분을 확인하는 절차가 포함될 수 있습니다. 연방법에 따르면 USCIS는 사기 사건을 제외하고는 그 어떤 정보도 이용할 수 없습니다.

서명

본인은 미합중국과 캘리포니아주의 위증죄 형벌법 하에서 본인이 제공한 정보가 사실이고 정확하며 완벽한 것임을 보증합니다.

서명(성인 가구원 또는 위임 받은 대리인)	날짜
X 증인 또는 통역사 서명	날짜
X 심사관 서명	날짜
X	