

## دليل عوامل الأهلية والوثائق المقترحة (Arabic)

اثنين* من المستندات التالية:	إثبات استيفاء هذا العامل، قدم: أحد المستندات التالية ↓ أو	عامل الأهلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من شخص آخر</li> <li>شهادة الميلاد/المعمودية</li> <li>رقم ضمان اجتماعي (SSN) متحقق من صحته</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>بطاقة تعريف هوية مَرَوَّدة بصورة</li> <li>رخصة قيادة</li> <li>جواز سفر أمريكي</li> <li>شهادة التجنيس</li> <li>سجلات المستشفى/الطبيب</li> <li>أوراق التبني</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>الهوية</b> يجب إثبات هوية كل شخص مدرج.
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من أحد رجال الدين</li> <li>سجلات التعداد السكاني</li> <li>إخطار بالصحف</li> <li>إقرار من شخص آخر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>عقد زواج/شهادة وفاة</li> <li>اتفاقية انفصال</li> <li>مرسوم طلاق</li> <li>سجلات الضمان الاجتماعي</li> <li>سجلات إدارة شؤون المحاربين القدامى (VA)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>الحالة الاجتماعية</b> يجب تقديم ما يثبت أنك متزوج أو مطلق أو منفصل أو أرمل (ليس مطلوبًا لبرنامج المساعدة الغذائية التكميلية [SNAP]).
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار مُقدم الطلب</li> <li>إخطار بالصحف</li> <li>إقرار من أحد رجال الدين</li> <li>إقرار من شخص آخر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شهادة الميلاد (النموذج الطويل)</li> <li>أوراق/سجلات التبني</li> <li>سجلات المحكمة</li> <li>سجلات طبية</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>صلة القرابة</b> إذا كانت تربطك صلة بأحد أطفال الأسرة المعيشية، يجب أن تثبت صلة القرابة.
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من شخص آخر</li> <li>عنوان المراسلة البريدية الحالي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من المالك/المستأجر الرئيسي</li> <li>إيصال أو عقد إيجار حالي</li> <li>سجلات الزهن العقاري</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>محل الإقامة</b> يجب إثبات محل إقامتك (إذا كان ينطبق).
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرارات من أشخاص آخرين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من مالك من غير الأقارب</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>عدد أفراد/حجم الأسرة المعيشية</b> يجب تقديم إثبات بخصوص الأشخاص المقيمين معك. *يكون مطلوبًا للفحص فقط عند إعادة التصديق إذا كانوا موضع تساؤل
<ul style="list-style-type: none"> <li>بوليصة التأمين</li> <li>سجلات التعداد السكاني</li> <li>إقرار من شخص آخر</li> <li>إقرار من طبيب</li> <li>مراسلة رسمية من إدارة الضمان الاجتماعي (SSA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شهادة الميلاد</li> <li>سجلات/شهادة المعمودية</li> <li>سجلات المستشفى</li> <li>أوراق/سجلات إثبات التبني</li> <li>شهادة التجنيس</li> <li>رخصة القيادة</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>السن</b> يجب إثبات سن كل شخص يتقدم بطلب للحصول على مساعدة، عند الاقتضاء.
<ul style="list-style-type: none"> <li>إخطار بالصحف</li> <li>سجلات شركة التأمين</li> <li>السجلات المؤسسية</li> <li>سجلات الحالة لدى الوكالة وملفات مدفوعات الدفن</li> <li>إقرار من شخص آخر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>شهادة الوفاة</li> <li>سجلات مخصصات الناجين</li> <li>سجلات المستشفى</li> <li>سجلات VA أو السجلات العسكرية</li> <li>أوراق الطلاق</li> <li>إثبات إعادة الزواج</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>غياب/وفاة أحد الوالدين (كليهما)</b> في حال كان أحد والدي (كلا والدي) أي طفل من الأطفال القاطنين في منزلك غير مقيم معك، يجب إثبات ذلك (غير مطلوب لبرنامج SNAP).
لا يوجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>كعوب شيكات الأجر</li> <li>الإقرارات الضريبية</li> <li>سجلات الضمان الاجتماعي أو سجلات VA</li> <li>خطابات تحديد الاستحقاقات التقاعدية</li> <li>بطاقات تعريف الهوية (التأمين الصحي)</li> <li>رخصة القيادة أو مستندات التسجيل</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>معلومات الوالد الغائب</b> في حال كان أحد والدي (كلا والدي) أي طفل من الأطفال القاطنين في منزلك غير مقيم معك، يجب عليك الإدلاء بكل المعلومات التي تعرفها عنه: الاسم والعنوان ورقم SSN وتاريخ الميلاد، والوظيفة (غير مطلوبة لبرنامج SNAP).
لا يوجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>بطاقة الضمان الاجتماعي</li> <li>مراسلة رسمية من إدارة SSA</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>رقم الضمان الاجتماعي</b> للحصول على المساعدة المؤقتة ومخصصات SNAP والمساعدة الطبية فقط، فإنه لا يتعين عليك تقديم إثبات برقم SSN الخاص بك ما لم يكن رقم SSN الذي قدمته لا يتطابق مع سجلات إدارة SSA أو لم تتمكن الوكالة من التحقق منه.

\*إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على مخصصات برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) أو المساعدة الطبية فقط، يتعين عليك إحضار نموذج واحد لكل عامل أهلية وُضعت أمامه علامة.

### دليل عوامل الأهلية والوثائق المقترحة

إثبات استيفاء هذا العامل، يتعين عليك تقديم واحد مما يلي:	عامل الأهلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شهادة الميلاد</li> <li>• شهادة/سجلات المعمودية</li> <li>• سجلات المستشفى</li> <li>• جواز سفر أمريكي</li> <li>• سجلات الخدمة العسكرية</li> <li>• شهادة التجنيس</li> <li>• وثائق وكالة USCIS على سبيل المثال، البطاقة الخضراء، النماذج I-797، I-94، I-551، إلخ.</li> <li>• دليل على الإقامة المستمرة في الولايات المتحدة منذ ما قبل تاريخ 1/1/72</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>حالة المواطنة أو الهجرة الحالية</b></p> <p>الحالة - يعتبر مواطنو الولايات المتحدة الأمريكية مؤهلون للحصول على المساعدة المؤقتة ومخصصات برنامج المساعدة الغذائية التكميلية والمساعدة الطبية. يجب أن يكون غير المواطنين في حالة هجرة مرضية حتى يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المؤقتة ومخصصات برنامج المساعدة الغذائية التكميلية والمساعدة الطبية. حالة الهجرة ليست أحد عوامل الأهلية بالنسبة للسيدات الحوامل أو الأطفال المهاجرين المتقدمين بطلب لالتحاق ببرنامج Child Health Plus B. ويكون غير المواطنين ممن ليس لديهم حالة هجرة وغير المهاجرين المقيمين بصورة مؤقتة مؤهلين فقط للحصول على العلاج في الحالات الطبية الطارئة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• كعوب شيكات الأجر الحالية وبيان بالإكراميات</li> <li>• مغلفات الأجر</li> <li>• إثبات التواصل مع جهة العمل</li> <li>• خطاب ذو تزويجة يتضمن معدل أجرك في الساعة وعدد ساعات العمل الأسبوعية، وتاريخ أول راتب، ورقم هاتف جهة العمل</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الدخل المكتسب</b></p> <p><input type="checkbox"/> من جهة العمل</p> <p>إذا كنت قد فقدت وظيفتك مؤخرًا، فليست بحاجة إلى تقديم إثبات على ذلك من الوظيفة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سجلات العمل التجاري</li> <li>• السجلات الضريبية</li> <li>• السجلات والمواد ذات الصلة المتعلقة بأرباح ونفقات العمل الحر</li> <li>• الإقرار الضريبي للدخل الحالي</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> من العمل الحر</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شيك حال بالمساهمات</li> <li>• إقرار من المنزل أو الساكن الداخلي أو المستأجر</li> <li>• سجل ضريبة الدخل</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> الدخل الناتج عن الإيجار أو مشاركة السكن/الوجبات</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من محكمة الأسرة</li> <li>• إقرار من الشخص الذي يدفع مبلغ النفقة</li> <li>• كعوب شيكات الأجر</li> <li>• مراسلات رسمية من وحدة إنفاذ أحكام نفقة الطفل</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> نفقة الطفل المتلقاة من الوالد غير الحاضر.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شهادة حالية بالموافقة على منح المخصصات</li> <li>• مراسلات رسمية مع إدارة العمل بولاية نيويورك (بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني) ولقطات شاشة أو صور من إقرار مخصصات إدارة العمل (يجب أن تتضمن معلومات معرف الهوية مثل اسمك)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> مخصصات التأمين ضد البطالة (UIB)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شهادة حالية/خطاب حال بالموافقة على منح المخصصات</li> <li>• شيك المخصصات الحالية</li> <li>• مراسلات رسمية من إدارة SSA</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> مخصصات الضمان الاجتماعي (تتضمن دخل الضمان الاجتماعي (SSI))</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراسلات رسمية من إدارة شؤون المحاربين القدامى</li> <li>• شهادة حالية/خطاب حال بالموافقة على منح المخصصات</li> <li>• شيك حال بالمخصصات</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> مخصصات المحاربين القدامى</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شهادة/خطاب بالموافقة على منح المخصصات</li> <li>• كعوب شيكات الأجر</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> تعويضات العاملين</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من المؤسسة التعليمية (بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني ولقطات الشاشة)</li> <li>• إقرار من المصرف (بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني ولقطات الشاشة)</li> <li>• إقرار من الوكالة التي تدير المنحة/خطاب الموافقة على منح المخصصات</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> القروض والمنح التعليمية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من المصرف أو الاتحاد الائتماني (بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني ولقطات الشاشة)</li> <li>• إقرار من الوسيط/المؤسسة المالية/الوكيل (بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني ولقطات الشاشة)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> القوائد/مخصص الأرباح/العائدات</p>

### دليل عوامل الأهلية والوثائق المقترحة

إثبات استيفاء هذا العامل، يتعين عليك تقديم واحد مما يلي:	عامل الأهلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>خطاب حال بالموافقة على منح المخصصات</li> <li>شيك حال بالمخصصات</li> <li>مراسلات رسمية من جهة مصدر الدخل</li> <li>إثبات التواصل مع جهة مصدر الدخل</li> <li>شيك حال بالمساهمات</li> </ul>	<p><b>الدخل غير المكتسب (يُتبع)</b></p> <p><input type="checkbox"/> المعاش/الدخل السنوي الخاص</p>
	<p><input type="checkbox"/> المصادر الأخرى للدخل غير المكتسب</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>السجلات المصرفية الحالية (بما في ذلك لقطات الشاشة أو كشوفات الحسابات الإلكترونية)</li> <li>سجلات بطاقات الائتمان الحالية (بما في ذلك لقطات الشاشة أو كشوفات الحسابات الإلكترونية)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الموارد</b></p> <p>(بالنسبة للمساعدة الطبية فقط، لا تُطلب معلومات الموارد من السيدات الحوامل والأطفال الأصغر من 19 عامًا والأشخاص المؤهلين للاتحاق ببرنامج Family Health Plus.)</p> <p><input type="checkbox"/> الحسابات المصرفية: الحسابات الجارية، المدخرات، التقاعد (حسابات التقاعد الفردية (IRA) وخطط (Keogh)، الاتحاد الائتماني</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>شهادة بالأسهم/السندات</li> <li>إقرار من مؤسسة مالية</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> الأسهم والسندات وشهادات الإيداع وصناديق الاستثمار المشتركة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>بوليصة التأمين</li> <li>إقرار من شركة التأمين</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> التأمين على الحياة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>سجلات مصرفية</li> <li>اتفاقية دفن</li> <li>صك موقع الدفن</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> صندوق أو ائتمان دفن، أو موقع دفن أو اتفاقية جنازة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>استرداد شيك EITC</li> <li>إقرار من مكتب الضرائب</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> استرداد ضريبة الدخل أو خصم ضريبي على الدخل المكتسب (EITC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>صك</li> <li>إقرار من وسيط أملاك عقارية</li> <li>تقييم الوسيط/تقدير القيمة الحالية من جانب الوسيط</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> أملاك عقارية أخرى بخلاف محل الإقامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>مستندات التسجيل (الطرزات القديمة)</li> <li>سند الملكية</li> <li>مستند تقييم القيمة الحالية من جانب أحد التجار</li> <li>البيانات المالية</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> المركبات الآلية</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من مصدر الدفع</li> <li>شيك بالمبلغ الإجمالي</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> مدفوعات بالمبلغ الإجمالي</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>إقرار من الأسرة المعيشية</li> <li>إقرار من دار رعاية</li> <li>إقرار بالوضع المالي للأسرة المعيشية</li> <li>قسائم المبيعات</li> <li>تقييم قيمة التأمين</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> موارد أخرى</p>

## دليل عوامل الأهلية والوثائق المقترحة

إثبات استيفاء هذا العامل، يتعين عليك تقديم واحد مما يلي:	عامل الأهلية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إيصال إيجار/ عقد إيجار/ اتفاقية رهن عقاري/ سجلات إيجار حالية</li> <li>• سجلات الضرائب العقارية والضرائب المدرسية</li> <li>• إقرار من المالك</li> <li>• فواتير مياه وصرف صحي</li> <li>• فواتير أو إيصالات جمع النفايات/ القمامة</li> <li>• سجلات تأمين ملاك المنازل</li> <li>• فواتير الوقود/ إخطار قطع المرافق</li> <li>• فواتير المرافق بخلاف مرفق التدفئة</li> <li>• فواتير الهاتف (أو إقرار من الأسرة المعيشية يفيد بتكبد النفقات)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>نفقات المأوى</b></p> <p>يجب إثبات تكلفة المعيشة في محل إقامتك. (قد تحتاج إلى تقديم مستندات منفصلة لكل بند من بنود نفقات المأوى.)</p> <p>يجب تقديم إثبات بنفقات المأوى الخاصة بك، إن وجدت، حتى لو لم تدفع إيجارك</p> <p>لا تستلزم المساعدة الطبية تقديم وثائق نفقات المأوى.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من جهة دفع أقساط التأمين الصحي</li> <li>• نسخ من فواتير طبية (مدفوعة أو غير مدفوعة)</li> <li>• بطاقة Medicare لتغطية العقاقير التي تُصرف بوصفة طبية</li> <li>• إثبات آخر على النفقات الطبية غير المستردة (مثل، إيصالات الصيدلية، إثبات الدفع مقابل الحصول على وسيلة مساعدة سمعية، الخ.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>النفقات الطبية</b></p> <p>خاص ببرنامج SNAP، لكبار السن/ ذوي الإعاقة فقط</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بطاقة/بوليصة التأمين</li> <li>• إقرار من مقدم التغطية</li> <li>• بطاقة Medicare</li> <li>• اتفاقية انفصال أو طلاق مع التغطية الصحية المقررة بأمر من المحكمة</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>التأمين الصحي</b></p> <p>إذا كنت مشمولاً، أنت أو أي شخص متقدم بطلب، بتغطية التأمين الصحي (حتى في حالة سدادها عن طريق شخص آخر)، يجب عليك إثبات هذا الأمر.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من الطبيب أو العيادة أو المستشفى يُثبت الحمل، والتاريخ المتوقع للولادة (مخطط الموجات فوق الصوتية ليس إثباتاً مقبولاً)</li> <li>• إقرار من أخصائي طبي</li> <li>• إثبات الحصول على مخصصات SSA/SSI بسبب الإصابة بإعاقة/ فقدان البصر</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الإعاقة/العجز/الحمل</b></p> <p>إذا كنت أنت أو أي شخص يقيم معك مريضاً أو سيدة حاملاً، يجب عليك تقديم إثبات على ذلك. (بالنسبة للمساعدة الطبية (MA) فقط، لا تُطلب معلومات الموارد من السيدات الحوامل والأطفال والأشخاص المؤهلين للتحاق ببرنامج Family Health Plus).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نسخة من كل فاتورة توضح المبلغ المستحق، ومدة تلقي الخدمات، وجهة تقديم الخدمات</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الفواتير غير المدفوعة</b></p> <p>الإيجار، المرافق</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إقرار من جهة تقديم العلاج</li> <li>• إقرار من الجهة المقدمة لخدمة التوظيف</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الإحالة</b></p> <p><input type="checkbox"/> برنامج العلاج من إدمان العقاقير/الكحول</p> <p><input type="checkbox"/> خدمات التوظيف</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أمر محكمة</li> <li>• إقرار من مركز الرعاية النهارية أو أي جهة أخرى تقدم خدمات رعاية الطفل</li> <li>• إقرار من مُساعد أو مرافق</li> <li>• إيصالات أو شيكات ملغاة</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>النفقات الأخرى/التكاليف الخاصة برعاية المُعالين</b></p> <p>يجب أن تقدم إثباتاً إذا كنت تدفع النفقة التي أمرت بها المحكمة أو نفقات رعاية الطفل أو القروض المتكررة أو مقابل تلقي خدمات المُساعد الصحي المنزلي أو المرافق.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سجلات المدرسة (تقرير الدرجات الحالي)</li> <li>• إقرار مقدّم من مدرسة أو مؤسسة تعليم عالي</li> <li>• إثباتات أخرى على الحضور المدرسي</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>الحضور إلى المدرسة</b></p> <p>يجب أن تثبت هوية الشخص المُلتحق بالمدرسة.</p>

### دليل عوامل الأهلية والوثائق المقترحة

عامل الأهلية	لإثبات استيفاء هذا العامل، يتعين عليك تقديم واحد مما يلي:
<input type="checkbox"/> الإدارة السابقة (خاص ببرنامج Safety Net Assistance) <input type="checkbox"/> الدخل المكتسب	<ul style="list-style-type: none"><li>خطاب من جهة العمل يوضح تاريخ التوظيف والمبلغ المكتسب وسبب (أسباب) ترك العمل</li><li>إذا كانت آخر جهة عمل لديك قد أغلقت أو لم تعد تعمل، يرجى تقديم آخر عنوان ورقم هاتف معروفين لجهة العمل تلك. يجب أن تُوقع على الإقرار وتاريخه من أجل حفظه في سجلاتنا.</li></ul>
<input type="checkbox"/> غير ذلك (خاص ببرنامج المساعدة النقدية فقط)	<p>إذا لم تكن تعول نفسك من خلال وظيفة/دخل مكتسب، يرجى إحضار إثبات على الكيفية التي كنت تعول بها نفسك في الماضي مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>سجل مصرفي/كشف حساب مصرفي</li><li>إثبات على انتهاء صلاحية المخصصات، بما في ذلك رسائل البريد الإلكتروني ولقطات الشاشة (تعويضات العاملين، الإعاقة، الضمان الاجتماعي، UIB، إلخ).</li><li>إقرار من الشخص (الأشخاص) الذي كان مسؤولاً عن الإعاقة</li></ul>
<input type="checkbox"/> المخصصات المحتملة	<ul style="list-style-type: none"><li>إقرار من الشخص الذي كان مسؤولاً عن الإعاقة</li><li>إذا كنت قد تقدمت أنت أو أي شخص في الأسرة المعيشية بطلب للحصول على مخصصات من أي من المصادر المذكورة تالياً ورفض الطلب أو تم قبوله، فأحضر خطاب الموافقة على منح المخصصات أو الشيك أو المراسلات الأخرى: الضمان الاجتماعي أو مدفوعات المحكمة أو دخل SSI أو مخصصات المحاربين القدامى أو تعويضات العاملين أو مخصصات النقابات أو المعاشات أو المخصصات العسكرية أو مخصصات تقاعد العاملين في قطاع السكك الحديدية أو مخصصات الإعاقة الخاصة بولاية نيويورك، أو غيرها من مصادر المخصصات</li></ul>
<input type="checkbox"/> غير ذلك	