



## Đơn Đăng Ký LIHEAP

Chương Trình Hỗ Trợ Năng Lượng Tại Nhà Dành Cho Các Gia Đình Có Thu Nhập Thấp

**Si Ud. necesita este formulario en español, comuníquese con su trabajador(a)**

### ĐƠN ĐĂNG KÝ NÀY CÓ THỂ CHỈ ĐƯỢC SỬ DỤNG CHO CHƯƠNG TRÌNH LIHEAP

Vui lòng trả lời tất cả câu hỏi trên biểu mẫu. Quý vị phải ký tên và để ngày vào trang cuối của đơn đăng ký này, nếu không thì đơn sẽ không hợp lệ. Nếu quý vị muốn nhận một hình thức hỗ trợ khác mà quý vị chưa được nhận, vui lòng liên hệ nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị và yêu cầu đơn đăng ký HCA-100 hoặc HCASP-100.

#### 1. Địa chỉ

Điền địa chỉ gửi thư và địa chỉ thực tế hiện tại của quý vị

Địa chỉ thực tế (Địa chỉ nhà của quý vị)	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính	Số điện thoại()
Địa chỉ gửi thư (nếu khác Địa chỉ nhà của quý vị)	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính	

#### 2. Quý vị và Những người sống cùng quý vị

A. Liệt kê tên và thông tin của **bản thân quý vị** và **tất cả những người sống cùng quý vị**. Quý vị chỉ phải cung cấp SỐ AN SINH XÃ HỘI và thông tin công dân cho (những) người muốn hoặc sẽ nhận trợ giúp.

Tên (Họ và tên)	Mối quan hệ	Số an sinh xã hội	Giới tính M = Nam F- Nữ	Ngày sinh	Tuổi	Chủng tộc 1-5 (xem) bên dưới (không bắt buộc)	Liên Kết Bộ Lạc	Sắc tộc Người Gốc Tây Ban Nha/La-tinh Có/Không (Không bắt buộc)	Quốc Tịch/Nhập Tịch Tình trạng 1-23 (xem bên dưới)	Khuyết tật?
	(Bản thân)									<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
										<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
										<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
										<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
										<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
										<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

**CHUNG TỘC:** Với từng người đăng ký nhận hỗ trợ, hãy chọn từ các số dưới đây mô tả đúng nhất Chủng Tộc của họ và **điền số ở trên**.

1- Mỹ Người Alaska bản địa Bản địa	2- Người Gốc Á	3- Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi	4- Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Dân Đảo Thái Bình Dương	5- Người Da Trắng	6- Khác
------------------------------------	----------------	---------------------------------------	--	-------------------	---------

**Tình Trạng Nhập Tịch/Quốc Tịch:** Với từng người đăng ký nhận hỗ trợ, hãy chọn từ các số dưới đây mô tả đúng nhất tình trạng Nhập Tịch/Quốc Tịch Hoa Kỳ của họ và **điền số ở trên**.

1- Công dân Hoa Kỳ	2- Thường trú nhân hợp pháp (LPR)	3- Tạm trú hợp pháp (LTR)	4- Người tị nạn chính trị	5- Người tị nạn	6- Người nhập cư Cuba/Haiti
7- Được đặc xá nhập cảnh vào Hoa Kỳ.	8- Người nhập cảnh có điều kiện được cấp phép trước 1980	9- Vợ/chồng, cha/mẹ hoặc con cái bị đánh đập	10- Nạn nhân buôn bán người và vợ/chồng, con cái, anh chị em, cha mẹ của họ	11- Cá nhân có tình trạng không nhập cư (bao gồm các cá nhân có thị thực và công dân của Micronesia, Quần đảo Marshall và Palau)	12- Được cấp hoặc Người nộp đơn xin Tình Trạng Được Bảo Vệ Tạm Thời
13- Hoàn thi hành cưỡng ép trục xuất	14- Tình trạng hoãn thi hành	15- Được cấp lệnh tạm hoãn trục xuất hoặc tránh bị trục xuất	16- Người nộp đơn xin chống trục xuất hoặc tạm hoãn trục xuất	17- Đương đơn xin tình trạng nhập cư đặc biệt với đơn xin thị thực đã được chấp thuận	18- Đương đơn xin điều chỉnh tình trạng LPR, với đơn xin thị thực đã được chấp thuận
19- Đương đơn xin tị nạn chính trị	20- Đương đơn đã đăng ký có Giấy Phép Lao Động(EAD)	21- Lệnh giám sát (có EAD)	22- Người nộp đơn xin hủy bỏ việc trục xuất hoặc tạm hoãn trục xuất (có EAD)	23- Khác/Không chắc	

B. Nếu quý vị là Người Mỹ Bản Địa, quý vị có sống ở Khu Bảo Tồn Bộ Lạc không?  Có  Không Nếu có thì đó là khu nào? \_\_\_\_\_

C. Quý vị có nhận được Hỗ Trợ SNAP, Medicaid hoặc Hỗ Trợ Tiền Mặt như TANF, GA hoặc SSI không?  Có  Không

#### 3. Thu nhập

Đánh dấu vào tất cả các nguồn thu nhập (và trợ cấp/hỗ trợ, nếu có) cho tất cả các thành viên trong gia đình và **đính kèm bằng chứng về thu nhập trong 30 ngày qua.**

- Việc làm                       Hỗ trợ Tiền mặt                       An Sinh Xã Hội                       Bồi thường tai nạn lao động  
 Trợ cấp thất nghiệp                       Cổ tức                       Bồi thường Cựu quân nhân                       Cấp dưỡng Nuôi con  
 Hưu trí                       Quân đội                       Trợ cấp bộ lạc                       Khác \_\_\_\_\_  
 **Hãy cho chúng tôi biết thu nhập của từng người sống trong nhà quý vị:**

Người có thu nhập	Nguồn thu nhập?	\$ Số tiền (Trước thuế)	Tần suất?
			Hàng tuần, Hai tuần một lần, Hàng tháng, Hai lần mỗi tháng
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

#### 4. Hệ thống sưởi ấm hoặc làm mát nhà

##### A. Quý vị chi trả những gì cho nhà mình?

- Nhà ở xã hội – Tiền thuê nhà \$0                       Nhà ở xã hội – Tôi trả tiền thuê nhà                       Nhà thuê – Không phải Nhà ở xã hội                       Chủ nhà  
 Sống cùng người khác – Tiền thuê nhà \$0                       Sống cùng người khác – Tôi trả tiền thuê nhà                       Khác \_\_\_\_\_

##### B. Quý vị cần LIHEAP cho: Sưởi ấm                      hoặc                      Làm mát

##### C. Vui lòng chọn một hóa đơn năng lượng sưởi ấm hoặc làm mát mà quý vị muốn được hỗ trợ và đính kèm bằng chứng chi phí.

- Propane/Butan                       Khí thiên nhiên                       Củi  
 Điện                       Than                       Khác \_\_\_\_\_

##### D. Quý vị có tình huống khẩn cấp về năng lượng không? Có Không

**Nếu Có, hãy đánh dấu vào các mục liệt kê bên dưới áp dụng cho tình huống của quý vị trong hôm nay.**

- Lò/lò hơi/hệ thống sưởi không hoạt động  
 Tôi đã hết nhiên liệu (propan, củi, viên nén, than, dầu)  
 Tôi còn ít hơn 10% nhiên liệu (propan, củi, viên nén, than, dầu)  
 Tôi cần tiền để đặt cọc dịch vụ tiện ích/nhiên liệu  
 Ngắt kết nối - nhà cung cấp nhiên liệu ĐÃ ngừng dịch vụ của tôi  
 Thông báo Ngắt kết nối - nhà cung cấp nhiên liệu CHƯA ngừng dịch vụ của tôi nhưng họ thông báo sẽ ngừng nếu tôi không thanh toán hóa đơn dịch vụ

##### E. Tình huống khẩn cấp về năng lượng có đe dọa đến tính mạng không? Có Không

##### F. Quý vị có nhận được trợ giá cho hóa đơn năng lượng này không? Có Không

##### G. Quý vị có thanh toán hóa đơn năng lượng này như một phần trong khoản thanh toán tiền thuê nhà của quý vị không? Có Không

##### H. Tên của công ty năng lượng, nhà cung cấp nhiên liệu hoặc chủ nhà mà quý vị trả tiền là gì? \_\_\_\_\_

##### I. Nếu hóa đơn năng lượng này không đứng tên quý vị thì tên khách hàng trên tài khoản là gì? \_\_\_\_\_

##### J. Số tài khoản là bao nhiêu? \_\_\_\_\_

##### K. Hóa đơn hàng tháng cao nhất của quý vị là bao nhiêu trong 12 tháng qua? \$ \_\_\_\_\_

**\*\*Vui lòng cung cấp bản sao hóa đơn hoặc biên lai cho dịch vụ nhiên liệu. Nếu quý vị đủ điều kiện, HCA sẽ gửi khoản thanh toán của quý vị cho nhà cung cấp nhiên liệu sưởi ấm hoặc làm mát trừ khi họ không chấp nhận thanh toán LIHEAP.**

#### 5. Cách sử dụng hệ thống sưởi chính trong nhà \*Quý vị phải điền thông tin vào phần này để nhận LIHEAP.

##### A. Nguồn sưởi chính của quý vị là gì? (Đây là nhiên liệu được sử dụng để chạy các nguồn sưởi chính cho ngôi nhà.) Chọn một lựa chọn:

- Giống như Phần 4                       Khí thiên nhiên                       Củi                       Điện                       Propane/Butan  
 (Nếu đã đánh dấu, bỏ qua Phần 5E-5H)                       Than                       Khác \_\_\_\_\_

- B. Nếu quý vị không sử dụng bất kỳ năng lượng nào khác ngoài năng lượng cần hỗ trợ LIHEAP, hãy đánh dấu vào ô này:  Giải thích lý do:  Vô gia cư  Khu vực nông thôn  Không có tiện ích sẵn có  Khác \_\_\_\_\_
- C. Quý vị dùng chung đồng hồ đo với gia đình khác?  Có  Không
- D. Tài khoản này có được sử dụng cho mục đích kinh doanh không?  Có  Không
- E. Tên của công ty năng lượng, nhà cung cấp nhiên liệu hoặc chủ nhà mà quý vị trả tiền là gì? \_\_\_\_\_
- F. Nếu hóa đơn năng lượng này không đứng tên quý vị thì tên khách hàng trên tài khoản là gì? \_\_\_\_\_
- G. Số tài khoản là bao nhiêu? \_\_\_\_\_
- H. Quý vị phải trả bao nhiêu cho nhiên liệu mỗi năm? \$ \_\_\_\_\_

## 6. Thông Tin Về Dịch Vụ Điện

A. Quý vị có tài khoản dịch vụ điện không?

- Có  Không Nếu Không, tại sao?  Vô gia cư  Vùng nông thôn  Không có dịch vụ tiện ích Khác \_\_\_\_\_

**If yes, please complete the section below.**

**If your heating source in Section 5 is Electric or you selected "NO" above, DO NOT complete the section below:**

B. Quý vị dùng chung đồng hồ đo với gia đình khác?  Có  Không

C. Tài khoản này có được sử dụng cho mục đích kinh doanh không?  Có  Không

D. Tên của công ty năng lượng, nhà cung cấp nhiên liệu hoặc chủ nhà mà quý vị trả tiền là gì?  
\_\_\_\_\_

E. Nếu hóa đơn năng lượng này không đứng tên quý vị thì tên khách hàng trên tài khoản là gì?  
\_\_\_\_\_

F. Số tài khoản là bao nhiêu? \_\_\_\_\_

G. Quý vị phải trả bao nhiêu cho nhiên liệu mỗi năm? \$ \_\_\_\_\_

## 7. Hỗ Trợ Cước Điện Thoại

Nếu đủ điều kiện nhận LIHEAP, quý vị cũng có thể phải trả ít hơn (được giảm giá) cước điện thoại từ một công ty điện thoại. Không phải công ty điện thoại nào cũng cung cấp ưu đãi giảm giá này. Vui lòng liên hệ công ty điện thoại của quý vị để biết thêm chi tiết.

## 8. Tuyên Bố Thời Tiết

Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia LIHEAP, quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình thời tiết hóa NM EnergySmart. Nếu quý vị quan tâm đến việc đăng ký Chương trình chống chịu thời tiết, vui lòng gọi cho Cơ quan tài chính thể chấp NM theo số 1-800-444-6880 để biết chi tiết.

## 9. Chữ ký của quý vị

Quý vị phải ký tên vào biểu mẫu này để đảm bảo đơn đăng ký hợp lệ. Đơn đăng ký của quý vị sẽ không được xử lý nếu không có chữ ký

- Tôi đã cung cấp thông tin đúng, chính xác và đầy đủ cho HCA
- Tôi hiểu rằng việc khai man hoặc che giấu thông tin có thể dẫn đến các hình phạt của tiểu bang và liên bang và từ chối trợ cấp
- Tôi sẽ cung cấp bằng chứng của các thông tin tôi báo cáo cho HCA. Nếu tôi không thể lấy bằng chứng, tôi biết rằng tôi có thể yêu cầu HCA trợ giúp và tôi sẽ đề HCA liên hệ với các cá nhân và công ty để lấy bằng chứng
- Tôi sẽ cho phép HCA cung cấp thông tin hạn chế cho các cơ quan được chấp thuận cung cấp trợ giúp về năng lượng/phòng chống thời tiết khác mà tôi có thể đủ điều kiện được hưởng
- Tôi sẽ cho phép HCA cung cấp thông tin hạn chế cho các nhà cung cấp dịch vụ sưởi ấm, làm mát và điện thoại của tôi để cung cấp các trợ cấp liên bang và tiểu bang
- Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận được những trợ cấp mà tôi không đủ điều kiện nhận thì tôi có thể phải trả lại các trợ cấp đó cho HCA
- Tôi biết rằng HCA sẽ kiểm tra các thông tin mà tôi cung cấp. HCA có thể sử dụng máy tính để kiểm tra thông tin trên biểu mẫu này
- Tôi hiểu rằng bằng việc cung cấp số tài khoản tại (các) nhà cung cấp năng lượng gia đình của tôi, tôi ủy quyền cho (các) nhà cung cấp năng lượng cung cấp thông tin chi tiết về tài khoản và mức sử dụng năng lượng cho HCA nhằm mục đích xem xét tính hội đủ điều kiện và xét duyệt đơn đăng ký này và đơn đăng ký trong tương lai, xác định trợ cấp, đánh giá và phân tích chương trình

- Tôi hiểu rằng bằng cách cung cấp thông tin trong đơn đăng ký, tôi cho phép HCA và các đại diện được ủy quyền của HSD chia sẻ và báo cáo dữ liệu được cung cấp với cơ sở dữ liệu hoặc hồ sơ của liên bang, tiểu bang, quận, nhà cung cấp năng lượng, hãng số và chủ nhà
- Tôi hiểu nếu hội đủ điều kiện nhận trợ cấp năng lượng, tôi có thể được giới thiệu đến các chương trình năng lượng dân cư khác
- Tôi hiểu rằng thông tin được thu thập trên biểu mẫu này có thể được tiết lộ cho các chương trình năng lượng hoạt động theo HCA. HCA có thể chia sẻ và sử dụng thông tin thu thập được cho mục đích giới thiệu, nghiên cứu, đánh giá và phân tích
- Tôi hiểu rằng các công ty dịch vụ tiện ích của tôi sẽ không có quyền kiểm soát các dữ liệu được tiết lộ theo giấy ủy quyền này và sẽ không chịu trách nhiệm giám sát hoặc thực hiện các bước tiếp theo để đảm bảo rằng HCA duy trì tính bảo mật của dữ liệu hoặc sử dụng dữ liệu như được ủy quyền

**Tôi đồng ý theo hình phạt khai man rằng những lời khai của tôi về những người ở cùng nhà, thu nhập của tôi và tất cả những thông tin khác mà tôi đã cung cấp cho HCA là đúng sự thật và chính xác.**

► **Sign Here** X \_\_\_\_\_

**Today's Date** \_\_\_\_\_

**Quý vị có thể đăng ký bỏ phiếu ở đây**

**Nếu QUÝ VỊ hiện CHƯA đăng ký bỏ phiếu tại nơi cư trú, quý vị có muốn đăng ký bỏ phiếu ở đây hôm nay không?**

(Hãy đánh dấu vào một lựa chọn)

Có  Không **NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐÁNH DẤU VÀO Ô NÀO THÌ SẼ ĐƯỢC COI LÀ QUÝ VỊ TỪ CHỐI ĐĂNG KÝ BỎ PHIẾU VÀO THỜI ĐIỂM NÀY.**

**ĐẠO LUẬT ĐĂNG KÝ CỬ TRI QUỐC GIA** trao cơ hội cho quý vị đăng ký bỏ phiếu tại địa điểm này. Chúng tôi có thể trợ giúp nếu quý vị cần giúp điền thông tin vào mẫu đăng ký cử tri. Quý vị có toàn quyền quyết định có nhờ trợ giúp hay chấp nhận trợ giúp không. Quý vị có thể tự điền vào mẫu đăng ký.

**QUAN TRỌNG:** Việc nộp đơn đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu **SẼ KHÔNG ẢNH HƯỞNG** đến số tiền hỗ trợ mà quý vị nhận được từ cơ quan này.

Chữ ký	Ngày
--------	------

**TÍNH BẢO MẬT:** Cho dù quý vị có đăng ký bỏ phiếu hay không, quyết định của quý vị sẽ đều được giữ bí mật. **NẾU CHO RẰNG AI ĐÓ ĐÃ GÂY TRỞ NGẠI** cho quyền đăng ký bỏ phiếu hoặc từ chối đăng ký của quý vị, hoặc cho quyền riêng tư của quý vị trong việc quyết định đăng ký hoặc nộp đơn đăng ký bỏ phiếu, hoặc cho quyền lựa chọn đảng ủng hộ hoặc các ưu tiên chính trị khác của quý vị thì quý vị có thể gửi khiếu nại đến Văn Phòng Tổng Thư Ký Tiểu Bang tại 325 Don Gasper, Suite 300, Santa Fe, NM 87501, (điện thoại: 1-800-477-3632). (7- 2-2024)

**Gửi đơn đăng ký có chữ ký của quý vị tại văn phòng Ban Hỗ Trợ Thu Nhập (ISD) tại địa phương của quý vị hoặc gửi đơn đăng ký đến:**

Central ASPEN Scanning Area (CASA)

PO BOX 830

Bernalillo, NM 87004

hoặc Gửi fax đến 1-855-804-8960

hoặc

**Quý vị có thể đăng ký trợ cấp LIHEAP trực tuyến tại:**

[www.yes.state.nm.us](http://www.yes.state.nm.us)

**Nếu quý vị có thắc mắc liên quan đến LIHEAP, hãy gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 1-800-283-4465**



## Thông Báo Quyền

**Thông Tin Nhu Cầu Đặc Biệt** Nếu quý vị là người tàn tật và yêu cầu cung cấp thông tin này ở định dạng thay thế hoặc yêu cầu điều chỉnh thích nghi đặc biệt để tham gia phiên điều trần, chương trình hoặc dịch vụ công cộng, vui lòng liên hệ với Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe, điều phối viên Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) theo số (505-709-7758 hoặc gọi số 711. HCA yêu cầu thông báo trước ít nhất 10 ngày để cung cấp các định dạng thay thế được yêu cầu và các điều chỉnh thích nghi đặc biệt. (Sửa đổi ngày 07/05/2024)

### Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử Về Quyền Công Dân Của Quý Vị

Tổ chức này bị cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, khuyết tật, tuổi tác, giới tính và tôn giáo hoặc niềm tin chính trị trong một số trường hợp.

Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ cũng nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tín ngưỡng tôn giáo, khuyết tật, tuổi tác, niềm tin chính trị hoặc sự trả thù hoặc trả đũa hoạt động dân quyền trước đây trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào do USDA tiến hành hoặc tài trợ.

Những người khuyết tật cần các phương tiện liên lạc thay thế để biết thông tin về chương trình (ví dụ: chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng ghi âm, Ngôn ngữ Ký hiệu Hoa Kỳ, v.v.) cần liên hệ với Cơ Quan (Tiểu bang hoặc địa phương) nơi họ nộp đơn xin trợ cấp. Những người điếc, khiếm thính hoặc rối loạn phát ngôn có thể liên hệ với USDA thông qua Dịch Vụ Tiếp Âm Liên Bang theo số (800) 877-8339. Ngoài ra, thông tin chương trình có thể được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh.

Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử đến chương trình, hãy hoàn thành [Biểu Mẫu Phân Biệt Đối Xử trong Chương Trình USDA](#), (AD-3027), được cung cấp trực tuyến tại: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), và tại bất kỳ văn phòng nào của USDA hoặc gửi thư tới USDA và nêu rõ tất cả thông tin được yêu cầu trong biểu mẫu. Hãy gọi số (866) 632-9992 để yêu cầu bản sao biểu mẫu khiếu nại. Gửi biểu mẫu hoặc thư đã điền đầy đủ thông tin đến cho USDA bằng cách:

- (1) qua đường bưu điện: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410
- (2) qua fax: (202) 690-7442; hoặc
- (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Để biết bất kỳ thông tin nào khác liên quan đến các vấn đề của Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP), vui lòng liên hệ Đường dây nóng SNAP của USDA theo số (800) 221-5689, bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc gọi đến [Thông Tin Tiểu Bang/Đường dây nóng](#) (nhấp vào liên kết để xem danh sách các số điện thoại Đường dây nóng theo Tiểu bang); có sẵn trực tuyến tại: [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm).

Để nộp đơn khiếu nại về sự phân biệt đối xử liên quan đến một chương trình nhận hỗ trợ tài chính của Liên bang thông qua Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS), hãy gửi thư đến: HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi số (202) 619-0403 (thoại) hoặc (800) 537-7697 (TTY).

Tổ chức này cung cấp cơ hội bình đẳng. (Sửa đổi ngày 14/10/2015)

Để nộp đơn khiếu nại thông qua HCA về sự phân biệt đối xử và/hoặc đối xử thô lỗ liên quan đến một chương trình nhận hỗ trợ tài chính của Liên bang hoặc Tiểu bang, quý vị có thể nhận mẫu đơn khiếu nại tại văn phòng ISD hoặc có thể gửi thư cho: NM Health Care Authority, ISD Civil Rights Director, P.O. Box 2348, Santa Fe, NM 87504-2348 hoặc gửi fax đến (505) 827-7241.

### Bảo mật

Tất cả thông tin quý vị cung cấp cho HCA đều được bảo mật. Thông tin này sẽ được cung cấp cho nhân viên HCA vì họ cần thông tin để quản lý các chương trình mà quý vị đã đăng ký. Thông tin mật cũng có thể được tiết lộ cho các cơ quan liên bang và tiểu bang khác. Tất cả thông tin sẽ được sử dụng để xác định tính hội đủ điều kiện và/hoặc để cung cấp dịch vụ. (Đã sửa đổi Tháng 07- 01- 2024)


Thông tin này có thể được cung cấp cho các cơ quan Liên bang và Tiểu bang khác để tiến hành hoạt động kiểm tra chính thức và cho các viên chức thực thi pháp luật với mục đích tìm kiếm những người đang bỏ trốn để trốn tránh pháp luật. Nếu quý vị nhận được các khoản trợ cấp mà bản thân không hội đủ điều kiện nhận và phải trả lại các khoản trợ cấp đó thì đây được gọi là yêu cầu bồi thường. Nếu hộ gia đình của quý vị nhận được yêu cầu bồi thường thì thông tin trên đơn đăng ký này, bao gồm tất cả các Số An Sinh Xã Hội, có thể sẽ được cung cấp cho các cơ quan Liên bang và Tiểu bang, cũng như các cơ quan thu thập yêu cầu bồi thường cá nhân để tiến hành thu nợ.

Quý vị chỉ phải cung cấp Số An Sinh Xã Hội và Quốc Tịch Hoa Kỳ cho các thành viên trong gia đình mà quý vị giúp đăng ký. Quý vị không cần phải là Công dân Hoa Kỳ để nộp đơn.

Nhận SNAP/trợ cấp thực phẩm, năng lượng hoặc hỗ trợ y tế sẽ không ảnh hưởng đến việc quý vị trở thành thường trú nhân hợp pháp hoặc Công dân Hoa Kỳ. Người nhập cư không phải là công dân không yêu cầu trợ cấp cho bản thân, không cần cung cấp thông tin về tình trạng nhập cư, Số An Sinh Xã Hội, hoặc các bằng chứng tương tự khác; tuy nhiên, họ phải đưa ra bằng chứng về thu nhập và những tài sản họ sở hữu vì phần thu nhập và những tài sản họ sở hữu có thể được tính vào khả năng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp của hộ gia đình. Một số trợ cấp cụ thể có thể được cấp cho những người không có Số An Sinh Xã Hội; hãy hỏi ISD.

Chúng tôi cũng kiểm tra với các cơ quan khác, Dịch Vụ Xác Minh Thu Nhập và Tính Đủ Điều Kiện của Liên Bang (IEVS) và Hệ Thống Thông Tin Báo Cáo Hỗ Trợ Công (PARIS) về thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi. Thông tin này có thể ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện và số tiền trợ cấp của hộ gia đình quý vị.

# QUYỀN ĐIỀU TRẦN CÔNG BẰNG CỦA QUÝ VỊ

<b>Điều Trần Công Bằng là gì và tại sao tôi nên yêu cầu một phiên điều trần?</b>	Phiên Điều trần Công bằng cho quý vị cơ hội giải thích lý do tại sao quý vị cho rằng đã có một quyết định sai liên quan đến các quyền lợi của mình. Các phiên điều trần được tổ chức qua điện thoại với một viên chức điều trần. Viên chức điều trần sẽ nghe thông tin từ quý vị và từ Bộ Phận Hỗ Trợ Thu Nhập và quyết định liệu quyết định đó là đúng hay sai.
<b>Tôi có thể nhận trợ giúp về phiên điều trần của mình không?</b>	Quý vị có thể nhờ một người bạn hoặc thành viên gia đình tham gia vào buổi điều trần với quý vị. Quý vị cũng có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí. Để tìm hiểu thêm về dịch vụ trợ giúp pháp lý miễn phí, hãy gọi Law Access New Mexico theo số (800) 340-9771.
<b>Tôi phải yêu cầu một phiên điều trần trong khoảng thời gian bao lâu?</b>	Quý vị phải yêu cầu một phiên điều trần trong vòng <b>90 ngày</b> kể từ ngày xảy ra hành động bất lợi mà quý vị đang kháng nghị. Quý vị có thể có thêm thời gian để yêu cầu điều trần nếu quý vị có lý do chính đáng, chẳng hạn như bệnh tật hoặc một tình huống khác ngoài tầm kiểm soát của quý vị.
<b>Tôi có thể giữ quyền lợi của mình nếu tôi yêu cầu một phiên điều trần không?</b>	Nếu quý vị đã nhận được trợ cấp, quý vị có thể tiếp tục nhận trợ cấp trong khi chờ đợi phiên điều trần nếu quý vị yêu cầu điều trần trong vòng <b>13 ngày</b> kể từ ngày xảy ra hành động bất lợi. Nếu quyết định điều trần không thuận theo quý vị, quý vị có thể phải trả lại các trợ cấp mà quý vị đã nhận được trong khi chờ đợi phiên điều trần.
<b>Làm thế nào để tôi yêu cầu một phiên điều trần?</b>	Quý vị có thể yêu cầu phiên điều trần bằng cách điền vào biểu mẫu ở mặt bên của biểu mẫu này và gửi thư hoặc fax đến: Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe - Cục Điều trần Công bằng PO Box 2348 Santa Fe, NM 87504-2348 Fax # (505) 476-6215  Quý vị có thể yêu cầu phiên điều trần qua điện thoại bằng cách gọi đến số (800) 432-6217, bấm phím 6. Quý vị cũng có thể yêu cầu một phiên điều trần trực tiếp tại văn phòng Ban Hỗ Trợ Thu Nhập tại địa phương.
<b>Thông Tin về Nhu Cầu Đặc Biệt</b> 	Nếu quý vị là người tàn tật và yêu cầu cung cấp thông tin này ở định dạng thay thế hoặc yêu cầu điều chỉnh thích nghi đặc biệt để tham gia phiên điều trần, chương trình hoặc dịch vụ công cộng, vui lòng liên hệ với Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe, điều phối viên Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) theo số (505) 709-7588 hoặc gọi số 711. HCA yêu cầu thông báo trước ít nhất 10 ngày để cung cấp các định dạng thay thế được yêu cầu và các điều chỉnh thích nghi đặc biệt. (Đã sửa đổi Tháng 07- 01- 2024)
<b>Nếu quý vị cần một thông dịch viên</b>	Quý vị có quyền có thông dịch viên miễn phí. Hãy thông báo cho HCA nếu quý vị cần thông dịch viên trước hoặc trong phiên điều trần bằng cách gọi đến số: (800) 432-6217 bấm phím 6.