USDA Supplemental Nutrition Assistance Program

SNAP Putting Healthy Food Within Reach

هل أنت غير مواطن وتسعى للحصول على منافع برنامج المساعدات الغذائية التكميلية (SNAP)؟

إليك ما يجب معرفته

بإمكان بعض الأشخاص ممن ليسوا مواطني الولايات المتحدة الحصول هلى المنافع الغذائية من SNAP في أوريغون. يقدم برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) منافع غذائية شهرية لمساعدتك في شراء الطعام الصحي. استخدم **قائمة التحقق أدناه** لمعرفة ما إذا كنت مؤهل للحصول على منافع برنامج SNAP:

1 هل تعيش في ولاية أوريغون؟

□ **نعم ← انتقل إلى الخطوة 2**

□ **لا ← من المحتمل أنك غير مؤهل للحصول على SNAP في ولاية أوريغون**

2 هل تستوفي قواعد برنامج SNAP المتعلقة بالدخل والقواعد غير المتعلقة بالدخل؟

قم بزيارة oregon.gov/snap لمعرفة ما إذا كنت تستوفي معايير الدخل.

□ **نعم ← انتقل إلى الخطوة 3**

□ **لا ← من المحتمل أنك غير مؤهل للحصول على SNAP في ولاية أوريغون**

3 هل تنطبق عليك إحدى الحالات التالية؟

ضع علامة في المربع الذي يصف حالتك:

□ أنا **وافد كوبي أو هايتي ← قد تكون مؤهل لبرنامج SNAP**

□ أنا **مواطن من ولايات ميكرونيزيا المتحدة، أو جزر مارشال، أو بالاو (اتفاقية الارتباط الحُر COFA) ← قد تكون مؤهل لبرنامج SNAP**

□ تم **قبولي في الولايات المتحدة كمهاجر أميركي-آسيوي (Amerasian) ← قد تكون مؤهل لبرنامج SNAP**

□ أنا **مواطن عراقي أو أفغاني وقد مُنحت حالة تأشيرة المهاجر الخاص ← قد تكون مؤهل لبرنامج SNAP**

□ أنا **مقيم دائم قانوني ← انتقل إلى الخطوة 4**

□ **لا ينطبق عليّ أي مما سبق ← انتقل إلى الخطوة 5**

4 ما نوع الإقامة الدائمة (Green Card) التي تحملها؟

ضع علامة في المربع الذي يصف حالتك:

□ أنا **حامل بطاقة الإقامة الدائمة (Green Card) وتنطبق عليّ حالة واحدة** على الأقل مما يلي:

- □ أعيش في الولايات المتحدة منذ 5 سنوات
- □ عمري أقل من 18 عام
- □ عملت في الولايات المتحدة لمدة 10 سنوات أو أكثر
- □ أنا كفيف أو لدي إعاقة
- □ كان عمري 65 عام أو أكثر وكنت أقيم بصورة قانونية في الولايات المتحدة في 22 أغسطس 1996
- □ خدمتُ أنا أو أحد أفراد أسرتي في الجيش الأميركي
- □ أنا من الهنود الأميركيين (الهنود الحمر) مولود خارج الولايات المتحدة
- □ أنا من أفراد قبائل الهمونغ أو قبائل المرتفعات في لاوس
- □ أنا لاجئ
- □ مُنحت حق اللجوء
- □ صدر قرار بتعليق ترحيلي
- □ أنا أفغاني دخلت الولايات المتحدة بموجب تصريح دخول استثنائي (parolee) في الفترة ما بين 31 يوليو 2021 و30 سبتمبر 2023
- □ أنا أوكراني دخلت الولايات المتحدة بموجب تصريح دخول استثنائي (parolee) في الفترة ما بين 24 فبراير 2022 و30 سبتمبر 2024
- □ أنا ضحية للاتجار بالبشر بصورة خطيرة

هل حالتك مدرجة أعلاه؟ قد تكون مؤهل للحصول على منافع برنامج SNAP.

إذا لم تكن حالتك مدرجة أعلاه، فانتقل إلى الخطوة 5.

5 إذا لم تنطبق عليك أي من الحالات المذكورة في هذه النشرة، فلا يزال بإمكانك التقدم بطلب للحصول على منافع برنامج SNAP. سنقوم بمراجعة حالتك.

لمعرفة المزيد

امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أو انتقل إلى oregon.gov/snap لمعرفة المزيد.

تقدّم بطلب للحصول على منافع برنامج SNAP

عبر الإنترنت: benefits.oregon.gov

عبر الهاتف: 800-699-9075

شخصيًا: مكتب منافع ODHS المحلي (قم بزيارة dhsoffices.oregon.gov)

OregonEligibility | OREGON DEPARTMENT OF Human Services | OREGON HEALTH AUTHORITY | Oregon Department of Early Learning and Care

يمكنك الحصول على هذا المستند بالمجان بلغات أخرى، أو بأحرف كبيرة، أو بطريقة البرَيل، أو بالصيغة التي تحتاجها. راسلنا عبر البريد الإلكتروني على one.communications@odhsoha.oregon.gov أواتصل على الرقم 833-947-1694. نرحب بجميع المكالمات المُرحّلة.

تلتزم هذه المؤسسة بتكافؤ الفرص في تقديم خدماتها. تم تمويل هذا المنتج من قِبل وزارة الزراعة الأميركية (USDA). XXX-XXXXXXX (XX/XXXX)