USDA Supplemental Nutrition Assistance Program

SNAP

Putting Healthy Food Within Reach

آیا شهروند نیستید ولی میخواهید کمک‌های برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) را دریافت کنید؟

آنچه باید بدانید

بعضی افرادی که شهروند ایالات متحده نیستند، می‌توانند در اورگان کمک‌های غذایی برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) را دریافت کنند. برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) هر ماه کمک غذایی ارائه می‌کند تا به شما در خرید غذای صحی کمک کند. از **فهرست بررسی زیر** استفاده کنید تا ببینید که آیا واجد شرایط دریافت کمک‌های برنامهٔ تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) هستید:

1 آیا در اورگان زندگی می‌کنید؟

□ بلی ← به مرحلهٔ 2 بروید

□ نخیر ← احتمالاً واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) در اورگان نیستید

2 آیا شرایط مربوط به عاید و سایر شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) را پوره می‌کنید؟

برای دیدن این‌که آیا شرایط عاید را پوره می‌کنید، به oregon.gov/snap مراجعه کنید.

□ بلی ← به مرحلهٔ 3 بروید

□ نخیر ← احتمالاً واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) در اورگان نیستید

3 آیا یکی ازوضعیت‌های زیر شامل حال شما می‌شود؟

چوکاتی را که وضعیت شما را نشان می‌دهد علامت بزنید:

□ من یک **فرد ورودی از کیوبا یا هائیتی هستم** ← ممکن است واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) باشید

□ من **شهروند ایالات فدرال میکرونیزیا، جزایر مارشال یا پالائو تحت پیمان انجمن آزاد (COFA) هستم** ← ممکن است واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) باشید

□ من به عنوان **مهاجر امریکایی-آسیایی (Amerasian) وارد ایالات متحده شده‌ام** ← ممکن است واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) باشید

□ من **شهروند عراق یا افغانستان هستم و وضعیت ویزه ویژهٔ مهاجرت (SIV) را دریافت کرده‌ام** ← ممکن است واجد شرایط برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) باشید

□ من **مقیم دایمی قانونی هستم** ← به مرحلهٔ 4 بروید

□ **هیچ‌یک از موارد بالا شامل حال من نمی‌شود** ← به مرحلهٔ 5 بروید

4 شما کدام نوع دارندهٔ گرین کارت هستید؟

چوکاتی را که وضعیت شما را نشان می‌دهد علامت بزنید:

□ من **دارندهٔ گرین کارت هستم و حداقل یکی** از موارد زیر در مورد من درست است:

- □ من عضو قبیلهٔ هومونگ یا لائوسی مناطق مرتفع هستم
- □ من پناهنده هستم
- □ به من پناهندگی داده شده است
- □ اخراج من از کشور متوقف شده است
- □ من یک افغان دارای پارول هستم که بین 31 جولای 2021 تا 30 سپتامبر 2023 وارد شده‌ام
- □ من یک اوکراینی دارای پارول هستم که بین 24 فبروری 2022 تا 30 سپتامبر 2024 وارد شده‌ام
- □ من قربانی قاچاق شدید انسان هستم
- □ من 5 سال در ایالات متحده زندگی کرده‌ام
- □ سن من کمتر از 18 سال است
- □ من 10 سال یا بیشتر در ایالات متحده کار کرده‌ام
- □ من نابینا هستم یا معلولیت دارم
- □ در 22 آگست 1996، 65 ساله یا بیشتر بودم و به طور قانونی در ایالات متحده زندگی می‌کنم
- □ من یا یکی از اعضای خانواده‌ام در قوای نظامی ایالات متحده خدمت کرده‌ایم
- □ من یک سرخ‌پوست امریکایی هستم که در خارج از کشور متولد شده‌ام

آیا وضعیت شما در بالا ذکر شده است؟ ممکن است واجد شرایط دریافت کمک‌های برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) باشید.

اگر وضعیت شما در بالا ذکر نشده است، به مرحلهٔ 5 بروید.

5 اگر هیچ‌یک از وضعیت‌های این برگه شامل حال شما نمی‌شود، باز هم می‌توانید برای کمک‌های برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) درخواست دهید.

ما وضعیت شما را بررسی خواهیم کرد.

برای برنامهٔ کمک تغذیهٔ تکمیلی (SNAP) درخواست دهید

آنلاین: benefits.oregon.gov

از طریق تیلفون: 800-699-9075

حضوری: دفتر محلی کمک‌های اداره خدمات بشری اورگان (ODHS) (به odhsoffices.oregon.gov مراجعه کنید)

معلومات بیشتر

کود QR را اسکن کنید یا برای معلومات بیشتر به oregon.gov/snap مراجعه کنید.

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

می‌توانید این سند را به‌صورت رایگان به زبان‌های دیگر، با حروف بزرگ، خط بریل یا قالب مورد نیاز خود دریافت کنید. به one.communications@odhsoha.oregon.gov ایمیل بفرستید یا با شمارهٔ 833-947-1694 تماس بگیرید. ما تمام تماس‌های خدمات ویژه مخابراتی را می‌پذیریم.

این مؤسسه ارائه‌کنندهٔ خدمات با فرصت‌های مساوی است. این محصول با بودجهٔ وزارت زراعت ایالات متحده (USDA) تهیه شده است. XXX-XXXXXXX (XX/XXXX)