

신청
Application

WASHCAP는 다음에 해당하는 분을 위한 식품 지원 프로그램입니다:

- 생계보조비(SSI)를 수령한 분.
- 생활 조건 "A"의 사회보장 정의를 충족하는 분
- 18세 이상인 분.
- 소득이 없는 분.
- 생활 조건이 아래의 모든 조건을 충족하는 분:
 - 시설에서 거주하지 않음;
 - 혼자 거주하고 있거나 식품을 따로 구입하여 요리하는 타인과 함께 거주함;
 - 결혼을 하지 않았거나 결혼 후 배우자와 동거하지 않음.
- 연령이 18세에서 21세 사이이며 다음 조건을 충족함:
 - 기본 식품 혜택을 제공받는 부모와 함께 거주하지 않음
 - 기본 식품 혜택을 제공받지 않는 부모와 동거하며 식품을 따로 구입함.
- 22세 미만의 자녀와 동거하지 않음.

이 프로그램은 이러한 조건을 충족하는 사람을 위한 식품 지원 프로그램입니다. 본 프로그램에 대한 자세한 정보는 WAC 388-492-0020부터 388-492-0120까지를 포함하는 388-492 WAC 챕터를 참조하십시오.

WASHCAP에 대한 질문이 있으실 경우 무료 전화 1 (877) 380-5784로 문의하여 주십시오.

유권자 등록

보건사회부는 1993 미국 유권자등록법(National Voter Registration Act)에 따라 유권자 등록 서비스를 제공합니다. 유권자 등록을 신청하시거나 거부하셔도 본 기관에서 제공되는 서비스나 수혜 금액은 영향을 받지 않습니다. 유권자 신청서를 작성하시고자 한다면 저희가 도와드리겠습니다. 도움을 구하거나 받으시는 것은 귀하의 결정에 따릅니다. 귀하께서는 유권자 신청서를 직접 작성하실 수 있습니다. 누군가 귀하의 유권자 등록을 방해하거나 거부한다고 생각하시는 경우, 유권자 등록이나 신청 여부를 결정할 권한을 침해한다고 생각하시는 경우, 귀하의 정당 선택 권리나 기타 정치적 선호를 침해한다고 생각하시는 경우 Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)로 이의를 제기하실 수 있습니다.

유권자로 등록하시거나 유권자 등록을 갱신하시겠습니까? 예 아니요.

박스에 체크를 하지 않으시면 현재 유권자 등록을 하지 않기로 결정하신 것으로 간주합니다.

본인은 다음과 같이 선서합니다:

- 본인은 혼자 거주하고 있거나 함께 거주하고 있는 사람들과 따로 식품을 정기적으로 구입하고 있습니다. 본인은 매월 \$ _____의 임대료/모기지를 지불하고 있습니다.

본인의 몫

아래 서명함으로써 다음과 같이 선서합니다:

- 본인은 WASHCAP에 대한 설명을 들었습니다.
- 본인은 WASHCAP의 권리와 책임을 인정합니다.
- 본인은 WASHCAP을 통해 식품 지원 혜택을 받을 수 있음을 인정합니다.

본인은 워싱턴 주법 하에 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로 이 신청서에서 제공한 정보가 진실하며 정확하다는 것을 선서합니다.

이름(정자체)	사회보장번호 또는 수혜자 ID 번호
주소	전화번호 (XXX) XXX-XXXX)
	메시지 폰 번호 (XXX) XXX-XXXX)
우편주소, 상기와 다를 경우	서명과 날짜

