

俄亥俄州就业和家庭服务部贫困家庭临时援助（ODJFS TANF）TANF资助服务非援助资格申请表

本申请表由申请人/参与者填写，申请人/参与者必须是17周岁或以下、18周岁或以上且正在就读高中的未成年人父母。

|       |         |    |       |
|-------|---------|----|-------|
| 姓名：   | 社会保障号码： |    | 电话号码： |
| 街道地址： | 城市：     | 州： | 邮政编码： |

第1步：公民身份/符合条件的非公民身份

获得“贫困补助福利”需要具有公民身份或符合条件的非公民身份。这意味着获得福利、支持性服务或参与计划的资格取决于收入。若申请人不符合以下其中一项身份标准，其将被视为不符合获得TANF“贫困补助福利”的条件。

1. 申请人/个人/家庭成员是否为美国公民？

☐是☐否
2. 申请人是否符合《俄亥俄州行政法典》（Ohio Administrative Code）5101:1-2-30所规定的其中一项公民身份例外情况

☐是☐否

若符合，请说明例外情况及入境日期：

第2步：家庭人口与收入

申请服务的家庭包括未满18周岁的受抚养子女（或19周岁以下且仍在就读高中或接受同等职业或技术培训的全日制学生）的父母或亲属，该子女未婚且住在家中。

请使用下表确定家庭收入是否达到或低于2023年联邦贫困线标准的200%。请为申请人家庭选择与收入状况相符的家庭人口与收入。

| 家庭人数<br>(包括<br>父母/法定监<br>护人及<br>子女) | 家庭月收入低于<br>此金额 | <input checked="" type="checkbox"/> | 家庭人数<br>(包括父母/法<br>定监护人及子<br>女) | 家庭月<br>收入低于此金额 | <input checked="" type="checkbox"/> | 家庭人数<br>(包括<br>父母/法定监<br>护人及子女) | 家庭月<br>收入低于此金额 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| 1                                   | 2430美元         |                                     | 4                               | 5000美元         |                                     | 7                               | 7570美元         |                                     |
| 2                                   | 3287美元         |                                     | 5                               | 5857美元         |                                     | 8                               | 8427美元         |                                     |
| 3                                   | 4144美元         |                                     | 6                               | 6714美元         |                                     | 9                               | 9284美元         |                                     |

家庭人口数量：

按照家庭人口计算，家庭总收入是否达到或低于联邦贫困线标准的200%？

☐是☐否

请根据申请人所有未成年子女的情况填写表格

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 姓名 | 年龄 | 姓名 | 年龄 |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |

## 第2步：家庭的定义

申请服务的家庭包含：

☐

~~18周岁以下（或19周岁以下且仍在就读高中或接受同等职业或技术培训的全日制学生）受抚养子女的监护人（父母、养父母或亲属），该子女未婚或婚姻被宣布无效，且其资格条件处于审核确认阶段。~~

☐

~~无监护权的父母：父母与资格条件处于审核确认阶段的子女不属于同一家庭（见上文子女的定义）。无监护权的父母：与子~~

☐

~~女均须居住在俄亥俄州。~~

~~血缘：包含同父异母或同母异父的兄弟姐妹、堂（表）兄弟姐妹、侄子（外甥）、侄女（外甥女）、姑姑（阿姨）、叔伯（舅舅）、以及（外）祖父母、（外）曾祖父母、（外）曾孙祖父母等上一代亲属。该组亲属包含上述抚养了上述下级亲属的~~

## 第3步：自证

补助提供机构将与计划申请人/参与者共同审核以下声明

☐

本人了解，为获得**TANF**资助的福利/服务，法律要求本人提供社会保障号码。这是《社会保障法》（《美国法典》第42编第1137节）规定的强制性要求。

☐

本人了解，社会保障号码将用于将所有记录与本人身份相关联，包括计划参与情况以及服务和福利领取情况。

☐

本人证明，据本人所知，此申请表中包含的信息（包括收入与公民身份/符合条件的非公民身份信息）真实有效。

☐

本人证明，作为申请服务的未成年子女的父母或法定监护人，本人未以欺诈方式获得**OWF**和/或**PRC**计划下的福利，或者已偿还《俄亥俄州修订法典》第5101.83节及《俄亥俄州行政法典》规则5101:1-23-75所规定的任何欺诈性资助。

姓名：\_\_\_\_\_ 社会保障号码：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_

街道地址：\_\_\_\_\_ 城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

签名

日期

如何提交歧视申诉？

可向以下部门提交申诉：

俄亥俄州民权局就业和家庭服务部，地址：30 East Broad Street, 37th Floor Columbus, Ohio, 电话：43215-3414，传真：(614) 752 – 6381

民权局（BCR）工作人员可协助您撰写并提交申诉。可通过以下号码致电民权局：(614) 644-2703、免费电话1-866-227-6353、TTY：(614) 995-9961或免费电话1- 866-221-6700

仅供代理人（被受领人）填写：

申请人是否已证明其符合家庭与收入条件要求（该回答与机构审批无关，仅用于确认申请人的回答）

☐是 ☐否

申请人获批还是被驳回？

☐获批

☐被驳回

☐已获批与**TANF**无关的资助

组织名称：

审核人姓名

日期