DFA Form 215(Ne)
10/16

إن كنت قد حصلت على مساعدات غذائية...

وكان لديك شهادة لمدة **4**، **5** أو **6** أشهر، ما عليك سوى أن تخبرنا بإجمالي دخل الأسرة قبل الخصومات، لأي شهر، إن أصبح أكبر من المبلغ المبين أدناه لحجم أسرتك. ليس من الضرورى تبليغنا عن أي تغييرات أخرى في الدخل. إذا كان إجمالى دخل الأسرة قد تغير فى أى شهر لأكثر من هذه المبالغ، الرجاء التبليغ عن هذا التغيير فى العاشر من الشهر التالي بعد حدوثه.

حجم الأسرة	اجمالى الدخل الشهري قبل الخصومات	حجم الأسرة	اجمالى الدخل الشهري قبل الخصومات
1	**1,287$**	**5**	**3,081$**
2	$ **1,736**	**6**	$ **3,530**
3	**$2,184$**	**7**	**3,980**
4	**$2,633$**	***8**	**4,430**

* لكل شخص إضافي، أقم بإضافة **451** دولار في الشهر.

أنظر إلى الجانب الآخر لرؤية متطلبات التبليغ إذا كان ليس لديك شهادة مساعدات غذائية لمدة 4، 5 أو 6 أشهر أوتتلقى:

- نقدي
- منحة رعاية الطفل **NH** ؛ أو
- مساعدة طبية

DFA SR 16-25
(NA)

DFA Form 215(Ne)
10/16

إن حصلت على مساعدات غذائية...

وكان لديك شهادة لمدة **4**، **5** أو **6** أشهر،، ما عليك سوى أن تعلمنا بإجمالي دخل الأسرة قبل الخصومات، لأ] شهر، إذا أصبح أكثر من المبلغ الموضح أدناه لحجم أسرتك. ليس من الضرورى إعلامنا عن أي تغييرات أخرى في الدخل. إذا كان اجمالى دخل الأسرة قد تغير فى أى شهر لأعلى من هذه المبالغ، الرجاء التبليغ عن هذا التغيير فى العاشر من الشهر بعد حدوثه.

حجم الأسرة	إجمالى الدخل الشهري قبل الخصومات	حجم الأسرة	إجمالى الدخل الشهري قبل الخصومات
1	**1,287$**	**5**	**3,081$**
2	$ **736,**	**6**	**3,530$**
3	**$2,184$**	**7**	**3,980**
4	**$2,633$**	***8**	**4,430**

* لكل شخص إضافي، قم بإضافة **451** دولار في الشهر.

أنظر إلى الجانب الآخر لرؤية متطلبات التبليغ إذا كان ليس لديك شهادة مساعدات غذائية لمدة 4، 5 أو 6 أشهر أوتتلقى:

- نقدي
- منحة رعاية الطفل **NH** ؛او
- مساعدة طبية.

DFA SR 16-25
(NA)

اذا كنت تستلم بشكل نقدي من منحة رعاية الطفل **NH** ، أو مساعدة طبية، أو إذا كان لديك شهادة مساعدات غذائية محدودة بين **4**، **5** أو **6** أشهر، أنظر أدناه للحصول على متطلبات إعداد التقارير.

لأى من البرامج المذكورة أعلاه يجب ذكر جميع التغيرات في:

- مصدر الدخل؛
- ساعات العمل من قبل أحد أفراد الأسرة؛
- حجم دخل اي أحد من أسرتك؛
- مجموعة المساعدة أو تكوين الأسرة؛
- المصادر (على سبيل المثال، النقدية والأسهم والسندات أو المال في أحد البنوك أو حساب التوفير)؛
- وصل إجمالى المدفوعات أو تسوية؛
- تكاليف الإقامة أو المأوى؛
- تكاليف رعاية الأطفال، ومصاريف دعم الطفل أو الخصومات الطبية؛ أو
- التغييرات الأخرى التي قد تؤثر على حجم المميزات المنزلية المنزلية الخاصة بك.

الابلاغ فى خلال عشرة أيام من حدوث التغيير

اذا كنت تستلم بشكل نقدي من منحة رعاية الطفل NH ، أو مساعدة طبية، أو إذا كان لديك شهادة مساعدات غذائية محدودة بين 4، 5 أو 6 أشهر، أنظر أدناه للحصول على متطلبات إعداد التقارير.

لأي من البرامج المذكورة أعلاه يجب ذكر جميع التغيرات فى:

- مصدر الدخل؛
- ساعات العمل من قبل أحد أفراد الأسرة؛
- حجم دخل أي أحد من أسرتك؛
- مجموعة المساعدة أو تكوين الأسرة؛
- المصادر (على سبيل المثال، النقدية والأسهم والسندات أو المال في أحد البنوك أو حساب التوفير)؛
- وصل إجمالى المدفوعات أو تسوية؛
- تكاليف الإقامة أو المأوى؛
- تكاليف رعاية الأطفال، ومصاريف دعم الطفل أو الخصومات الطبية؛ أو
- التغييرات الأخرى التي قد تؤثر على حجم الممتلكات المنزلية الخاصة بك.

الإبلاغ خلال عشرة أيام من حدوث التغيير