

## Supplemental Nutrition Assistance Program (د اضافي تغذيي مرستې پروگرام، SNAP) لپاره غوښتنلیک

د درخواست کولو لپاره:	
<b>د SNAP غوښتنلیک بیرته ورستولو لارې:</b>	
اپلود کول	
<a href="http://mydssupload.mo.gov">mydssupload.mo.gov</a>	
میل/پوسټي	
Family Support Division PO Box 2700 Jefferson City, MO 65102	
په شخصي توګه	
یو دفتر ومومئ: <a href="http://dss.mo.gov/offices.htm">dss.mo.gov/offices.htm</a>	
فکس	
573-526-9400	
د غوښتنلیک نېټه:	
<p>ګټي د FSD لخوا ستاسو غوښتنلیک ترلاسه کولو نېټې څخه وړاندې کیږي، کوم کي چي باید ستاسو نوم، پته او لاسلیک شامل وي. مهرباني وکړئ د 2 څخه تر 6 پوري برخي بشپړي کړئ ترڅو FSD سره مرسته وکړئ چي ستاسو غوښتنلیک په ګړندي پروسس کړي.</p> <p>که تصویب شي، ستاسو د SNAP ګټي د FSD لخوا ستاسو غوښتنلیک ترلاسه کولو نېټې څخه ورکول کیږي. دا ستاسو د غوښتنلیک د ثبت نېټه ده. که تاسو په یوه موسسه/اداره کي یاست او په ورته وخت کي د SNAP ګټو او Supplemental Security Income (SSA) (اضافي امنیتي عاید، SSI) لپاره غوښتنه کوئ، ستاسو د ثبت نېټه د ادارې څخه د خوشي کیدو نېټه ده.</p>	
مجاز استازی:	
<p>تاسو کولی شئ د خپل غوښتنلیک بشپړولو او/یا ستاسو په استازیتوب د خپلو ګټو اداره کولو لپاره له یو څخه ډیر کسان یا اسانتیاوي غوره کړئ. دوی به ستاسو د مجاز استازي په توګه عمل وکړي. که تاسو یو مجاز استازی غواړئ، د مجاز استازي فورمه (IM-6AR) په <a href="https://dssmanuals.mo.gov/wp-content/uploads/2020/09/im-6ar-app.pdf">https://dssmanuals.mo.gov/wp-content/uploads/2020/09/im-6ar-app.pdf</a> کي ډکه کړئ یا FSD ته زنگ ووهئ.</p>	



**د SNAP لپاره غوښتنه کول اوس ګړندي او اسانه شوي دي. آنلاین درخواست وکړئ په: <https://mydss.mo.gov/apply>**



وروسته له دې چې FSD ستاسو د SNAP غوښتنلیک ترلاسه کړي، تاسو باید لاندې کارونه وکړئ:

- **مرستې ته اړتیا لری؟**
- **آنلاین: mydss.mo.gov**
- د تلیفون له لارې: (855) د FSD-معلومات (855-373-4636)
- ریلی میسوري: 711
- د TTY کاروونکي کولی شي (800) 735-2966 ته زنگ ووهي
- د FSD هر دفتر ته مراجعه وکړئ: په آنلاین ډول یو دفتر وموئ:
- **dss.mo.gov/offices.htm**

په ډیری مواردو کې مرکي ته اړتیا ده. که مرکي ته اړتیا وي، نو دا بشپړ کیدی شي:

- د زنگ وهلو له لارې: (855) 823-4908
- په شخصي توګه: د سرچینې موندلو لپاره [dss.mo.gov/offices.htm](https://dss.mo.gov/offices.htm) ته مراجعه وکړئ

کله تاسو په غوښتنلیک کې د تلیفون شمیره ورکړې وي، نو FSD به ستاسو د غوښتنلیک د ثبتولو وروسته په راتلونکي کاري ورځ کې تاسو ته د مرکي بشپړولو لپاره زنگ ووهي. دې زنگ ته ځواب ورکول ستاسو د مرکي بشپړولو تر ټولو چټک لاره ده.

که تاسو د تلیفون شمیره نه ده ورکړې، یا که تاسو نشئ کولی خپله مرکه په هغه وخت کې بشپړه کړئ چې مور زنگ وهو، مهرباني وکړئ د خپلې مرکي د بشپړولو لپاره (855) 823-4908 ته زنگ ووهئ یا د FSD دفتر ته مراجعه وکړئ ترڅو دا ژر تر ژره بشپړ کړئ.

که تاسو ټاکل شوي مرکه غواړئ، تاسو کولی شئ د تلیفون له لارې یا په شخصي توګه، لکه څنګه چې پورته لیست شوي، یا د [mydss.mo.gov](https://mydss.mo.gov) آنلاین چټک له لارې د ملاقات غوښتنه وکړئ.

**کله به پوه شئ چې تاسو منظور شوي یاست؟**

FSD باید ستاسو غوښتنلیک په 30 ورځو کې دننه وپروسس کړي. د کورنۍ ملاتړ څانګه به ستاسو غوښتنلیک او هر ډول ملاتړي اسناد ژر تر ژره وپروسس کړي کله چې دوی یې ترلاسه کړي. یوځل چې ستاسو غوښتنلیک وپروسس شي، تاسو به یو لیک ترلاسه کړئ چې تاسو ته به خبر درکړي چې ایا تاسو د SNAP ګټو لپاره وړ/په شرایطو برابر یاست یا نه.

**د SNAP ګټې څنګه رسول کيږي؟**

د Electronic Transfer Benefit (برېښنايي لیرد ګټې، EBT) کارتونه ستاسو د SNAP ګټو ته لاسرسی چمتو کوي. د ګټو لپاره د تصویب وروسته، د EBT کارتونه تاسو ته په پوست کې لیرل کيږي. ستاسو د EBT کارت به د ډیټ کارت په څیر کار وکړي، او تاسو به د PIN یو شمیره ولری چې تاسو به یې د پیروډلو په وخت کې دننه کولو ته اړتیا ولری. د نورو معلوماتو لپاره، وګورئ: <https://www.fns.usda.gov/snap/online>.

**تاسو څومره وخت لپاره د SNAP ګټې ترلاسه کولی شئ؟**

یوځل چې ستاسو د SNAP تصدیق پیل شي، تاسو معمولاً د یو کال لپاره تصویب کيږئ، مګر ستاسو د تصدیق په نیمایي کې، تاسو باید د منځني تصدیق بیاکتنې فورمه بشپړه/ډکه کړئ. د خپلې منځني تصدیق بیاکتنې فورمې په بشپړه توګه د لاسلیک سره ډکولو کې پاتې راتلل ممکن ستاسو تصدیق تړلو پایله ولري. تاسو باید د کار اړتیاوې هم پوره کولو ته دوام ورکړئ (پرته لدې چې تاسو معاف یاست).

**اضافي سرچینې:**

که تاسو رانده یاست یا د لید کمزوري لری او د رندو لپاره د بیارغونې خدماتو په اړه معلومات غواړئ، مهرباني وکړئ **800-592-6004** ته زنگ ووهئ.

د SNAP ګټو لپاره د پلارټوب تاسیسول اړین نه دی. خو، که تاسو د پلاروالي په تاسیسولو کې مرسته غواړئ، مهرباني وکړئ د FSD د پلاروالي تماس لاین سره په **855-454-8037** اړیکه ونیسئ.



که تاسو د میسوري په ایالت کې یو پخوانی عسکر یاست او د خپلو او خپلو متکو لپاره د شته ګټو او سرچینو په اړه نور معلوماتو زده کولو کې دلچسپي لری، نو دلته مراجعه وکړئ: <https://mvc.dps.mo.gov/MoVeteransInformation/Survey/DSS> یا د QR کوډ سکین کړئ.

## Supplemental Nutrition Assistance Program

(د اضافي تغذيي مرستي پروګرام، SNAP) لپاره غوښتنلیک

برخه 1 - د خان په اړه راته ووايست			
بشپړ قانوني لومړی نوم:		منځنی نوم:	
وروستی نوم/تخلص:		<input type="checkbox"/> زه بې کوره يم	
کوڅه:		اپارتمان/ودانۍ/سوئيټ/ټریلر نمبر:	
د کور (فزیکي) پته	بنار:	ایالت:	زې:
			کاونټي:
د پوستي پته، (که چیرې د پورته څخه توپیر ولري):	د سرک/د پوستي بکس:	اپارتمان/ودانۍ/سوئيټ/ټریلر نمبر:	
		ایالت:	زې:
			کاونټي:
تلیفون 1: <input type="checkbox"/> گرځنده تلیفون <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> پیغام <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> نور <input type="checkbox"/> یوآزی:			
تلیفون 2: <input type="checkbox"/> گرځنده تلیفون <input type="checkbox"/> کار <input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> نور <input type="checkbox"/>			
برېښنالیک:			
ستاسو سره د اړیکې غوره لاره: <input type="checkbox"/> زنگ <input type="checkbox"/> برېښنالیک <input type="checkbox"/> پوست <input type="checkbox"/> متن (هر ځای شتون نلري)			
د میسوري ایالت د قوانینو او د متحده ایالاتو د کرنې وزارت د مقرراتو لاندې، زه دلته د SNAP گټو لپاره غوښتنه کوم.			
ستاسو لاسلیک			
نېټه:			
برخه 2 - د چټک خدمت لپاره مهمې پوښتنې			
که چیرې وړ/په شرایطو برابر یاست، نو تاسو ممکن د خپل غوښتنلیک د ثبتولو څخه د 7 ورځو دننه SNAP ترلاسه کړئ که تاسو لاندې پوښتنو ته "هو" ځواب ورکړئ. که نه نو، تاسو به د خپل غوښتنلیک د ثبتولو څخه د 30 ورځو دننه خپلې گټې ترلاسه کړئ.			
1. آیا ستاسو د خپلځاني/کورنۍ میاشتنۍ ناخالص عاید له \$150 څخه کم دی او آیا تاسو \$100 یا له دې څخه کم په نغدو پیسو او/یا په بانکي حساب کې لرئ؟			
نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/>		
2. آیا ستاسو د خپلځاني/کورنۍ د میاشتنۍ ناخالص عاید او په لاس کې نغدي پیسې یا په چیک او سپما حسابونو کې پیسې د کرایې/ګروپي او عامه خدماتو د ګډ لګښت څخه کمې دي؟			
نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/>		
3. آیا ستاسو په خپلځاني/کورنۍ کې څوک مهاجر یا موسمي کروندګر دی چې د چا عاید بند شوی او په نغدو پیسو او بانکي حسابونو کې له \$100 څخه کمې پیسې لري؟			
نه <input type="checkbox"/>	هو <input type="checkbox"/>		
مخکې له دې چې تاسو SNAP ترلاسه کړئ، FSD باید ستاسو هویت/پیژندنه تایید کړي. FSD به هڅه وکړي چې ستاسو هویت/پیژندنه په برېښنایي ډول تایید کړي؛ مګر دا ممکن ګټور وي چې (1) ستاسو د هویت/پیژندنې یوه کاپي شامله کړئ، یا (2) یو څوک چې تاسو پیژني د FSD کوم دفتر ته راولئ، یا (3) لاندې د اړیکې لیست کړئ ترڅو ستاسو د هویت/پیژندنې تصدیق کولو کې زموږ سره مرسته وکړي. که اړتیا وي، FSD به دې کس ته زنگ ووهي.			
د هغه کس نوم چې ستاسو هویت/پیژندنه تاییدوي:		د تلیفون شمیره:	



**برخه 4 - د خپلخاني/کورني اعلاميې**

په دې برخه کې هرې پوښتنې ته "هو" يا "نه" ځواب ورکړئ. مهرباني وکړئ د خپلخاني/کورني د هغه غړي لومړی او وروستی نوم ورکړئ چې د ځواب "هو" وي. په دې برخه کې د هرې پوښتنې لپاره "هو" ځواب (يا په غلط ډول "نه" نښه کول) ممکن د هغه چا لپاره د SNAP گټو لپاره د نااهلي لامل شي چې "هو" ځواب ورته تطبیق کيږي.

1.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د 9-22-96 وروسته د \$500 يا ډيرو SNAP گټو په اخیستلو يا پلورلو محکوم شوی یاست؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
2.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د جرم (يا معافیت شوي جرم) لپاره چې يو جرمي جرم دی، د تعقيب، توقیف يا زندان څخه د ډډه کولو لپاره له قانون څخه پټ يا تېښتیدلی وي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
3.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د آزمويڼي يا مشروط خوشي کيدو شرط څخه سرغړونه کوي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
4.	آيا تاسو يا ستاسو په خپلخاني/کورني کې چا د خپل هويت/پيژندنې يا پټي په اړه غلط بيانونه ورکړي دي ترڅو په ورته وخت کې په 2 يا ډيرو خپلخانو/کورنيو کې د SNAP گټي ترلاسه کړي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
5.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د فدرالي يا ايالتي محکمې لخوا د 8-22-96 وروسته د غيرقانوني کنټرول شوي موادو د ملکيت، استعمال يا ویش سره تړلي جرم په تور محکوم شوی وي؟ (د [SES] د هر ډول ځنډول شوي سزا اجرا کول شامل کړئ)	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
6.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د 9-22-96 وروسته په کوم ايالت کې د جعلي SNAP گټو ترلاسه کولو په تور محکوم شوی وي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
7.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د 9-01-94 وروسته د توپک، مهماتو، يا چاودیدونکو توکو/موادو لپاره د SNAP گټو د سوداگري په تور محکوم شوی وي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
8.	آيا تاسو يا ستاسو د خپلخاني/کورني کوم غړی د 9-01-94 څخه وروسته کله هم د مخدره توکو لپاره د SNAP گټو د سوداگري په تور محکوم شوی وي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، څوک؟	لومړی	وروستی
9.	آيا ستاسو په خپلخاني/کورني کې کوم څوک د 2-07-14 راهيسې د لاندې جرمنو څخه په يو يا ډيرو محکوم شوی دی؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	1. سخته شوی جنسي ناوړه گټه اخیستنه 2. وژنه 3. د ماشومانو جنسي استحصال او نور ناوړه گټه اخیستنه 4. جنسي تېری	لومړی	وروستی
	• که هو، څوک؟	کوم جرم (جرمونه)؟	

**برخه 5 - د خپلخاني/کورني معلومات**

لاندې پوښتنو ته د خپل خان او ټولو هغو خلکو لپاره ځواب ورکړئ څوک چې ستاسو سره ژوند کوي (لکه څنگه چې په 3 برخه کې لیست شوي دي).

1.	آيا په تېرو 30 ورځو کې دننه يو چا د ميسوري پرته په بل ايالت کې د SNAP گټې ترلاسه کړې دي؟	هو <input type="checkbox"/>	نه <input type="checkbox"/>
	• که هو، مهرباني وکړئ لاندې توضیحات د هغه چا لپاره ډک کړئ چې په بل ايالت کې يې گټې ترلاسه کړې دي:		
	چا گټې ترلاسه کړې؟	لومړی نوم	تخلص
		ايالت	کاونټي
		د ترلاسه کولو وروستی نېټه؟	

2. آیا په خپلځاني/کورنی کې څوک 18 کاله یا له دې څخه پورته عمر لري چې په بنوونځي کې شامل/داخل شوی دی؟  هو  نه

• که هو، مهرباني وکړئ لاندې جزئیات ډک کړئ:

د کار مطالعه؟ (هو/نه)	په هر سمستر کې ساعتونه؟	د بنوونځي ډول؟	د بنوونځي نوم:	څوک نوم لیکنه کوي/داخل دی؟	
				تخلص	لومړی نوم

3. آیا په خپلځاني/کورنی کې یو څوک معلول دی؟  هو  نه

• که هو، مهرباني وکړئ لاندې جزئیات ډک کړئ:

آیا معلولیت دایمي دی؟ (هو/نه)	معلولیت د پیل نېټه	څوک معلول دی؟	
		تخلص	لومړی نوم

**سرچینې:** سرچینې د بانکي حسابونو او نورو پیسو ډولونه دي چې تاسو یې پخپله یا د نورو خلکو سره ملکیت لرئ.

آیا د چا نوم په کوم چیک یا سپما حسابونو، ډیپټ کارتونو، د معاش کارتونو، سي ډي گانو، IRAS یا د تقاعد نورو ډولونو حسابونو، ترستونو، ستاکونو، بانډونو، یا ډیجیټل نغدي حسابونو کې شته یا شتون لري؟  هو  نه

• که هو، مهرباني وکړئ لاندې ستاسو په نوم د ټولو حساب (حسابونو) معلومات لیست کړئ:

د حساب ډول:	د بیانس/نغدي ارزښت:	د بانک نوم:	څوک یې ملکیت لري؟	
			تخلص	لومړی نوم
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			

**عاید:** عاید هغه پیسي دي چې تاسو ته درکول کيږي، لکه د دندې څخه کټي/پیسي یا د ټولنیز امنیت یا د ماشومانو د ملاتړ څخه تادیات.

1. آیا په تیرو 30 ورځو کې د یو چا عاید بند شوی یا کم شوی دی؟  هو  نه

• که هو، نو لاندې یې لیست کړئ چې د چا عاید بند شوی یا کم شوی، د کار ورکونکي نوم، د وروستي معاش نېټه او مجموعي اندازه، او که جلا کول/کمول په خپله خوښه/رضاکارانه وو:

په خپله خوښه/رضاکار انه کمښت؟	وستی ناخالصه معاش	د وروستي معاش نېټه	د کار ورکونکي د تلیفون شمیره (که چیرې معلومه وي)	چا کار کاوه؟	
				تخلص	لومړی نوم
<input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	\$				
<input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	\$				

2. آیا یو څوک د کار کولو څخه عاید یا پیسي ترلاسه کوي، یا یو څوک د توکو او خدماتو (بې له نغدي پیسو کار) په بدل کې کار کوي؟  هو  نه

• که هو، نو هغه کسان ولیکئ چې دا ترلاسه کوي، د دوی کار ورکونکي د اړیکي شمیره سره (که چیرې معلوم وي؛ که چیرې خان کار کوي، نو د کار ورکونکي لاندې "خان" ولیکئ)، او ناخالص عاید (د مالیاتو یا کسرونو دمخه)، او دوی ته څومره/اکثر معاش ورکول کيږي (اونیز، دوه اونۍ، میاشتني، او داسې نور):

څو ځله تر لاسه شو؟	ناخالص مقدار/پیسي	د کار ورکونکي د تلیفون شمیره (که چیرې معلومه وي)	د کار ورکونکي نوم	څوک کار کوي؟	
				تخلص	لومړی نوم
	\$				
	\$				
	\$				

عايد (دوام لري)

3. آیا یو څوک د لاندې سرچینو څخه عايد یا پېسي تر لاسه کوي؟  هو  نه

• که هو، سرچینه په نښه کړئ (ټول هغه چې پلي کيږي)، لاندې توضیحات لیست کړئ:

د میاشتنې ناخالص مقدار/پېسي	څوک یې تر لاسه کوي؟		سرچینه	
	تخلص	لومړی نوم		
\$			د ټولنیز امنیت عايد (تقاعد، ژوندي پاتې شوي، یا معلولیت)	<input type="checkbox"/>
\$			Supplemental Security Income (د پوره کونکي امنیتي عايد، SSI)	<input type="checkbox"/>
\$			Veteran's Administration (د پخوانیو سرتېرو ادارې، VA) گټي	<input type="checkbox"/>
\$			تقاعد یا پنشن	<input type="checkbox"/>
\$			د ماشومانو ملاتړ	<input type="checkbox"/>
\$			د سرپرستی یا خپلولو تادیات	<input type="checkbox"/>
\$			د بي کارۍ/بي روزگاری گټي	<input type="checkbox"/>
\$			د زده کونکو پورونه، مرستې، سکالرشپونه	<input type="checkbox"/>
\$			ډالی، بسپني، د خپلوانو پېسي	<input type="checkbox"/>
\$			نورې سرچینې (لاندې لیست کړئ):	<input type="checkbox"/>
\$		(.1)	(.1)	
\$		(.2)	(.2)	

لگښتونه: لگښتونه هغه بیلونه دي چې تاسو یې د ورکولو مسؤلیت لری.

1. آیا یو څوک د هغه کور لپاره چې تاسو پکې ژوند کوئ لاندې لگښتونه ورکوي/تادیه کوي؟

آیا دا ستاسو کور گرموي یا سره کوي؟	څوک پېسي ورکوي/تادیه کوي؟		هغه اندازه چې تاسو یې په میاشت کې ورکوئ:	که هو، نو ټول هغه په نښه کړئ چې پلي کيږي:	
	تخلص	لومړی نوم			
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو			\$	کرایه*	<input type="checkbox"/>
			\$	د کور تادیه (گروي)**	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو			\$	برقي/برېښنايي	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو			\$	غاز (طبیعي غاز/ پروپین)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو			\$	نور سونگ توکي (لیست کړئ): _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو			\$	تلیفون	<input type="checkbox"/>
			\$	اوبه	<input type="checkbox"/>
			\$	د سیوریج/فاضله اوبه	<input type="checkbox"/>
			\$	کثافات	<input type="checkbox"/>
			\$	د کور مالکینو بیمه**	<input type="checkbox"/>
			\$	د ملکیت مالیات**	<input type="checkbox"/>

\*مهرباني وکړئ په یاد ولرئ که چیرې ستاسو کرایه کي کوم اسانتیا لگښتونه شامل وي | \*\*که چیرې دا د کور په تادیه کي شامل وي، نو مالیه او بیمه خالي پریردئ.

لگښتونه (دوام لري)

2. آیا یو څوک د محکمې لخوا امر شوي د ماشوم ملاتړ او/یا نفقه پیسې ورکوي؟  هو  نه

• که هو، مهرباني وکړئ په لاندې جدول کې جزئیات ورکړئ:

څو ځله ورکړل شوي؟	ورکړل شوي اندازه/پیسې	دا چا ته ورکول کېږي؟	څوک پیسې ورکوي/تادیه کوي؟	
			تخلص	لومړی نوم
	\$			
	\$			
	\$			

3. آیا یو څوک د ماشوم یا لویانو د پاملرنې لگښتونو د ورکولو مسؤلیت لري، پشمول

هو  نه

د سلاډینګ فیسونه، شریک/ګډ تادیات، او

ورځني پاملرنې چمتو کونکي ته یا له هغه څخه هیڅ مزل نه؟

• که هو، مهرباني وکړئ لاندې توضیحات وړاندې کړئ (د میلیونو لپاره، هره میاشت د ورځني پاملرنې مرکز ته د تګ او راتګ مایلج/مزل لیست کړئ):

څو ځله ورکړل شوي؟	ورکړل شوي اندازه/پیسې:	د هغه چا نوم چې پاملرنه ترلاسه کوي؟	څوک پیسې ورکوي/تادیه کوي؟	
			تخلص	لومړی نوم
	\$			
	\$			
	\$			

هو  نه

4. آیا هغه څوک چې معلول وي یا د 60 کلونو او زیات عمر ولري د طبي لگښتونو بیرته ورکړي؟

لکه د ډاکټر لیدني (ګډ تادیه)، بیمه یا د درملني پریمیم، نسخي، د روغتون بیلونه، په-

کور کې پاملرنه، د طبي پاملرنې لپاره ترانسپورت، غاښونه، د اورېدو وسایل/مرستي، یا عینکي؟

• که هو، مهرباني وکړئ لاندې توضیحات وړاندې کړئ (د میلیونو/مزل لپاره، هره میاشت چمتو کونکي ته د تګ او راتګ میلیونو لیست کړئ):

په میاشت کې میلیونه/مزل؟	څو ځله بل ورکړل شو؟	د بل شوي مقدار/پیسې؟	د لگښت ډول؟	چا ته بل ورکول کېږي؟	
				تخلص	لومړی نوم
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			
		\$			

برخه 6 - خبرتیاوي (مهرباني وکړئ 10 پاڼه ولولئ او لاسلیک یې کړئ)

**FSD عادلانه اوریدني حقونه:**

که تاسو د SNAP ګټو لپاره غوښتنه کړې وي یا یې ترلاسه کوئ، او له لاندې څخه کوم یو پېښ شي، نو تاسو د اوریدني حق لرئ:

- FSD پریکړه کوي چې تاسو ورپه شرایطو برابر نه یاست، او تاسو فکر کوئ چې تاسو ورپه شرایطو برابر یاست.
- FSD تاسو ته د SNAP ګټې وړاندې کوي او بیا ګټې کموي یا یې بندوي او تاسو فکر کوئ چې لاملونه/دلیلونه غلط دي.
- تاسو د ګټې د اندازې د ټاکلو لپاره کارول شوي معلوماتو سره موافق نه یاست یا د ګټې د اندازې سره موافق نه یاست.
- FSD ستاسو د غوښتنلیک اخیستل نه مني.
- FSD ستاسو د مرستي غوښتنې په اړه سمدلاسه/سمدستي عمل نه کوي، او تاسو فکر کوئ چې دوی د دې کار کولو لپاره کافي وخت درلود.

که چیرې ستاسو غوښتنلیک نه وي منل شوی یا رد شوی وي یا ستاسو په قضیه باندې کوم اقدام دمخه اخیستل شوی وي، تاسو کولی شئ د رد یا عمل څخه په 90 ورځو کې دننه د اوریدني غوښتنه وکړئ. که چیرې وړاندیز شوی اقدام ستاسو ګټې بدلې کړي یا بندې کړي او تاسو د خبرتیا له نیتي څخه په لسو ورځو کې دننه د اوریدني غوښتنه وکړئ، تاسو ممکن د اوریدني پریکړې پورې ورته ګټې ترلاسه کولو ته دوام ورکړئ؛ مګر که تاسو اوریدنه ونه ګټئ نو تاسو به مجبور/ار یاست چې دا ګټې بیرته ورکړئ/تادیه کړئ. تاسو یا ستاسو استازي کولی شئ د تلیفون له لارې، په شخصي توګه، یا په لیکلي ډول د اوریدني غوښتنه وکړئ. ستاسو قضیه د خپلخاني/کورنۍ د غړي، یا د یو استازي لکه قانوني مشاور، خپلوان، ملګري یا بل ویاند لخوا وړاندې کیدی شي.

## تاسو ممکن د SNAP گټو ترلاسه کولو څخه به برخې شئ که چیرې تاسو:

- خپلې د SNAP گټې د نغدو پیسو یا د وړ خوارو پرته په بل څه، یا په مستقیم، غیر مستقیم ډول، د نورو سره د شراکت په جرم کې یا پټ تړون کې، یا یوازې عمل کولو سره وپلورئ.
- دروغ وویاست یا معلومات پټ کړئ ترڅو د SNAP گټې ترلاسه کړئ چې ستاسو خپلځاني/کورنۍ باید ترلاسه نه کړي.
- د SNAP گټو څخه د غیر خوراکي توکو لکه الکل یا سگرت اخیستلو لپاره یا د کرډیټ حسابونو کې د تادیې لپاره کار واخلئ.
- د SNAP گټو سره یو داسې محصول واخلئ چې یو کانټینر ولري چې د بیرته راستنیدو زیرمې ته اړتیا لري ترڅو د محصول پریښودلو او کانټینر بیرته د زیرمې مقدار سره د نغدو پیسو ترلاسه کولو په نیت وي.
- په قصدي ډول د نغدو پیسو په بدل کې د SNAP گټو سره محصولات واخلئ. د مثال په توګه، د بیا پلورلو لپاره د محصولاتو جوړولو لپاره خواره مه اخلئ.
- د SNAP گټو سره په کرډیټ اخیستل شوي خوارو لپاره پیسې ورکړئ.
- هغه EBT کارتونه وکاروئ یا یې په خپل ملکیت کې ولرئ چې ستاسو ندي.
- د EBT کارتونو سوداګري یا پلور وکړئ یا د SNAP گټو سره پیرودل شوي خواره د خپلځاني/کورنۍ غیر غړو ته چمتو کړئ.

## د درغلیو د احکامو خبرتیا او اعتراف:

د SNAP ترلاسه کولو یا د خپلو SNAP گټو پلورلو یا سوداګرۍ کولو لپاره دروغ ویل د قانون خلاف دي. Electronic Benefit Transfer (د الکترونیکي گټې لیږد، EBT) کارت د بدلولو ډیرې غوښتنې ممکن د درغلیو د پلټنې لپاره د راجع کولو لامل شي. 7 USC 2015(b)(1) هر هغه څوک چې د کوم ایالت یا فدرالي محکمې یا ادارې آژانس لخوا په قصدي ډول غلط یا ګمراه کوونکی بیان ورکونکی موندل شوي وي، یا یې حقایق غلط وړاندي کړي وي، پټ کړي وي یا یې پټ کړي وي یا یې کوم عمل ترسره کړی وي چې د دې قانون، د هغې لاندې صادر شوي مقرراتو، یا کوم ایالتي قانون څخه سرغړونه وي، د SNAP گټو کارولو، وړاندې کولو، لیږدولو، حاصلولو، ترلاسه کولو یا درلودلو په موخه، د داسې پرېکړې په سمدلاسه سره، په پروګرام کې د نورو ګډون لپاره د لومړي ځل لپاره د 1 کال لپاره، د دوهم ځل لپاره 2 کاله او په دریم ځل دایمي توګه غیر مستحق کیږي.

## غوښتونکي نشي کولی د 2008 کال د خورو او تغذیې قانون څخه سرغړونه وکړي په کوم کې چې لاندې شامل دي:

- هر غړی چې په قصدي ډول کوم مقررات ماتوي، د SNAP پروګرام څخه د یو کال لپاره، تر دایمي پورې، تر \$250,000 پورې جریمه، تر 20 کلونو پورې ناوړه/نااهله یا دواړه بندي کیدی شي. هغه/هغې ممکن د نورو پلي کېدونکو فدرالي او ایالتي قوانینو له مخې هم د تعقیب لاندې راشي. که چیرې د محکمې لخوا امر وشي، هغه/هغې ممکن د 18 نورو/اضافي میاشتو لپاره د SNAP څخه هم منع شي.
- ستاسو د خپلځاني/کورنۍ هر غړی څوک چې په قصدي ډول قوانین ماتوي ممکن د لومړي جرم لپاره د یو کال لپاره، د دوهم ځل لپاره د دوو کلونو لپاره، او د دریم ځل لپاره دایمي SNAP ترلاسه کولو وړ/په شرایطو برابر نه وي.
- که چیرې محکمه د خپلځاني/کورنۍ کوم غړی د کنټرول شوي موادو د پلور په معامله کې د گټې کارولو یا ترلاسه کولو مجرم ومومي، نو تاسو به د لومړي ځل لپاره د دوو کلونو لپاره او د دوهم ځل لپاره دایمي لپاره د گټو مستحق نه شئ.
- که چیرې یوه محکمه تاسو د وسلو، مهماتو یا چاودیدونکو توکو د خرڅلاو په معامله کې د گټې کارولو یا ترلاسه کولو مجرم ومومي، نو تاسو به د لومړي ځل لپاره د داسې سرغړونې په صورت کې په پروګرام کې د برخه اخیستلو لپاره د تل لپاره نا اهله شئ.
- که چیرې تاسو وموندل شئ چې د هويت یا د استوګنې ځای په اړه جعلی بیان یا اسټازیتوب کړی دی ترڅو په یو وخت کې د SNAP ډیرې گټې ترلاسه کړئ، نو تاسو به د 10 کلونو لپاره په پروګرام کې د برخه اخیستلو وړ نه یاست.
- که چیرې یوه محکمه تاسو د \$500 یا ډیرو مجموعي پیسو د ترلاسه کولو په تور مجرم ومومي، نو تاسو به د لومړي ځل لپاره د داسې سرغړونې په صورت کې په پروګرام کې د برخه اخیستلو لپاره د تل لپاره نا اهله شئ.

هغه معلومات چې تاسو یې په غوښتنلیک کې وړاندې کوئ د فدرالي، ایالتي یا محلي چارواکو لخوا به د تایید تابع وي ترڅو معلومه شي چې ایا معلومات ریښتیا دي؛ دا که چیرې کوم معلومات غلط وي، نو د SNAP گټې ممکن رد شي، او تاسو کیدای شي د قصدي غلط معلوماتو وړاندې کولو لپاره د جرمي تعقیب لاندې راشئ.

هغه معلومات چې Income Eligibility and Verification System (د عاید د وړتیا او تایید سیستم، IEVS) له لارې شتون لري، به وغوښتل شي، وکارول شي او ممکن د تضمیني اړیکو له لارې تایید شي کله چې د ایالت لخوا توپیرونه وموندل شي، او دا ډول معلومات ممکن د کورنۍ د وړتیا او د گټو کچه اغیزمنه کړي.

د غوښتنلیک په اړه د معلوماتو راټولول، د کورنۍ د هر غړي د SSN په ګډون، د 2008 کال د خورو او تغذیې قانون، لکه څنګه چې تعدیل شوی، د USC 2011-2036 لاندې مجاز دی. دا معلومات به د دې لپاره وکارول شي چې معلومه کړي چې آیا ستاسو خپلځاني/کورنۍ په SNAP کې د ګډون لپاره وړ ده یا وړ کیدو ته دوام لري. مور به دا معلومات د کمپیوټر د سمون پروګرامونو له لارې تایید کړو. دا معلومات به د پروګرام د مقرراتو سره د مطابقت څارنې او د پروګرام مدیریت لپاره هم وکارول شي. دا معلومات ممکن د رسمي معاینې لپاره نورو فدرالي او ایالتي اژانسو/ادارو ته او د قانون پلي کونکو چارواکو ته د هغو کسانو د نیولو لپاره افشا شي چې د قانون څخه د ډډه کولو لپاره ټښتي. که ستاسو د کورنۍ په وړاندې د SNAP ادعا راپورته شي، نو په دې غوښتنلیک کې معلومات، د SSN په ګډون، ممکن د ادعاوو راټولولو عمل لپاره فدرالي او ایالتي اژانسو/ادارو، او همدارنګه د ادعاوو راټولولو خصوصي اژانسو/ادارو ته راجع شي.

د RSMO د 570.030 برخې سره سم، د عامه مرستو د گټو غلا کول د "D" ټولګي جرم دی که چیرې د گټو ارزښت \$750.00 یا ډیر وي، مګر

د \$25,000.00 څخه کم وي. په سزا کې تر اوو کلونو پورې بندیتوب او جریمه شامله ده چې له \$5,000.00 څخه زیاته نه وي. د \$25,000.00 یا ډیرو غلا کول د "C" ټولګي جرم دی. که چیرې د ګټو ارزښت له \$750.00 څخه کم وي، نو جرم د "A" ټولګي جرم دی. د تکراري سرغړونکو لپاره ممکن سزاګانې او جریمې زیاتې شي.

د RSMO د 570.400 برخې سره سم، د عامه مرستې ګټو یا EBT کارتونو غیرقانوني ترلاسه کول، تاسو پوهیږئ چې دا د قانون خلاف ده چې د SNAP ګټې ترلاسه کړئ یا د ترلاسه کولو هڅه وکړئ چې تاسو یې مستحق نه یاست، یا د SNAP ګټې د هغه مقدار څخه ډیر په پرتله ترلاسه کړئ، یا د ترلاسه کولو هڅه وکړئ، چې تاسو یې مستحق یاست. تاسو پوهیږئ چې په دې فورمه کې یا د مرکې په جریان کې د هر ډول غلط ادعا، بیان، یا د هر ډول حقایقو پټول، په بشپړ ډول یا په جزوي ډول، ممکن تاسو د جرمي او/یا مدني تعقیب لاندې تابع کړي. هر هغه څوک چې په غیرقانوني ډول د ګټو ترلاسه کولو مجرم وپېژندل شي، باید دولت ته د غیرقانوني ډول ترلاسه شوي ټولو پیسو بیرته ورکړي. د دې غوښتنلیک پروسې بشپړولو لپاره به له تاسو څخه وغوښتل شي چې د کورنۍ ملاتړ ځانګې سره یوه مرکه بشپړه کړئ. تاسو به اړ یاست چې په دې غوښتنلیک او/یا په مرکه کې د ځینو معلوماتو ثبوت وړاندې کړئ چې تاسو یې وړاندې کوئ. ستاسو لاسلیک دا تاییدوي چې تاسو په دې غوښتنلیک او د مرکې په جریان کې د ذکر شوي شرایطو سره موافقه کړئ.

#### د کار ثبت:

زه پوهیږم او موافق یم چې د SNAP ترلاسه کولو لپاره، د خپلځاني/کورنۍ ځینې غړي باید د کار لپاره نوم لیکنه وکړي. دا پدې مانا ده چې د خپلځاني/کورنۍ ځینې غړي باید:

- (A) د غوښتنلیک او بیا تصدیق په وخت کې د کار لپاره نوم لیکنه وکړي.
  - (B) پرته له معقول دلیل څخه په اونۍ کې د 30 یا ډیرو ساعتونو دنده پرېږدي.
  - (C) پرته له معقول دلیل څخه په اونۍ کې د کار ساعتونه له 30 ساعتونو څخه کم نه کړي.
  - (D) د معقول دلیل پرته د مناسب کارموندني د یوې معتبرې وړاندیز منلو څخه انکار ونکړي.
- هرڅوک چې د کار اړتیاوې نه تعقیبوي ممکن د SNAP ترلاسه کولو څخه بې برخې شي. دا فورمه د کار د ثبتولو د خبرتیا په توګه هم کار کوي. تاسو، د خپلځاني/کورنۍ د نورو غیر مستثنی غړو سره یوځای، د کار ثبت شوی غړی ګڼل کېږئ او باید د کار ثبت سره تړلي اړتیاوې پوره کړئ یوځل چې دا فورمه لاسلیک شي.

#### د کار او/یا روزني اړتیا (ABAWD):

هغه کسان چې (Able-Bodied Adults Without Dependents) د فزیکي پلوه روغ لویانو، ABAWDs) په توګه پېژندل شوي دي د SNAP پروګرام کې د کومې کورنۍ د غړي په توګه د ګډون کولو وړ ندي که چیرې هغه کس د دريو کلونو په موده کې د دريو شمیرلو وړ میاشتنو لپاره د SNAP ګټې ترلاسه کړي وي. د شمېرنې وړ میاشتنې هغه میاشتنې دي چې په ترڅ کې یې یو فرد د بشپړې ګټې میاشتنې لپاره د SNAP ګټې ترلاسه کوي پداسې حال کې چې د کار اړتیا نه پوره کوي او/یا په اونۍ کې 20 ساعته روزنه کې ګډون کوي، چې په اوسط ډول هره میاشت لږترلږه 80 ساعته وي.

ABAWD هغه کس دی چې د 18-64 کلونو عمر لري؛ په SNAP کورنۍ کې د 14 کلونو څخه کم عمره ماشومان نه لري؛ معیوب نه وي؛ میندواره نه وي؛ لږ تر لږه نیمایي وخت زده کوونکی نه وي؛ د خپلې کورنۍ د ناروغ یا معلول غړي پاملرنه یې په غاړه نه وي؛ د بېکاري امتیازات نه ترلاسه کوي (په هیڅ ایالت کې هم نه)؛ هندي، بناري هندي، یا د کالیفورنیا هندي نه وي؛ او د نشه یي توکو یا الکولو د درملنې په پروګرام کې ګډون نه کوي. ګډون نه کوي. د وخت محدودیت (درې میاشتنې) یوازې د ABAWDs لپاره پلي کېږي او ABAWDs کولی شي په تیرو 30 ورځو کې لږترلږه 80 ساعته د کار/ روزني اړتیا پوره کولو سره وړتیا/په شرایطو برابر تیا بیرته ترلاسه کړي

<دا ځای په قصدي ډول خالي پرېښودل شوی دی>

## د USDA غیر تبعیض بیان:

د فدرالي مدني حقونو قانون او U.S. Department of Agriculture (د متحده ايالاتو د کرنې وزارت، USDA) د مدني حقونو مقرراتو او پالیسيو سره سم، دا موسسه/اداره د نژاد، رنگ، ملي اصل، جنس (د جنسیت هويت او جنسي تمايل په گډون)، مذهبي عقیدې، معلولیت، عمر، سياسي عقیدې، يا د پخوانيو مدني حقونو فعالیت لپاره د غچ اقدام يا غچ اخیستلو پر بنسټ د تبعیض کولو څخه منع ده.

د پروگرام معلومات ممکن د انګلیسي ژبې پرته په نورو ژبو کې هم شتون ولري. هغه معلولیت لرونکي کسان چې د پروگرام معلوماتو تر لاسه کولو لپاره د اړیکو بدیلو لارو ته اړتیا لري (د مثال/بیلګې په توګه، بریل، لوی چاپ، آډیو ټیپ، امریکایي اشارې ژبه)، باید د هغه اژانس/اداري (ایالت یا محلي) سره اړیکه ونیسي چې دوی د ګټو لپاره غوښتنه کړي. هغه کسان چې ګانه دي، په اورېدو کې ستونزه لري یا د خبرو کولو معلولیت لري کولی شي د فدرالي ریلې خدماتو له لارې د (800) 877-833-ti له لارې د USDA سره اړیکه ونیسي.

د پروگرام د تبعیض شکایت ثبتولو لپاره، شکایت کوونکی باید د AD-3027 فورمه، د USDA پروگرام د تبعیض شکایت فورمه ډکه کړي کوم چې آنلاین لاندې تر لاسه کیدی شي: <https://www.usda.gov/sites/default/files/ad-3027.pdf> اسناد/ ad-3027 د USDA له هر دفتر څخه، د (866) 632-9992 (866) زنگ وهلو له لارې، یا د USDA په نوم یو لیک لیکلو سره. په لیک کې باید د شکایت کوونکي نوم، پته، د تلیفون شمېره، او د ادعا شوي تبعیضی عمل په اړه لیکل شوي توضیحات په کافي تفصیل سره شامل وي ترڅو Assistant Secretary for Civil Rights (د مدني حقونو لپاره مرستیال سکرتر، ASCR) ته د ادعا شوي مدني حقونو سرغړونې د نوعیت او نیتې په اړه خبر ورکړي. د AD-3027 فورمه یا لیک بشپړ شوی باید لاندې پټې ته وسپارل شي:

برېښنالیک:

Food and Nutrition Service, USDA

1320 Braddock Place, Room 334

Alexandria, VA 22314؛ یا

فکس:

(833) 256-1665 یا (202) 690-7442؛ یا

برېښنالیک:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

یادونه: مهرباني وکړئ د غوښتنلیک کوم مواد پورته پټې ته مه لیږئ. پورته پټه یوازې د مدني حقونو د شکایتونو لپاره ده.

## د DSS د تبعیض نه کولو بیان:

د میسوري Department of Social Services (د ټولنیزو خدماتو څانګه، DSS) د مساوي کارموندني فرصتونو او خدماتو ته د مساوي لاسرسي اصولو ته ژمن ده. د DSS څخه د خدماتو لپاره د DSS غوښتونکو یا تر لاسه کونکو سره د نژاد، رنگ، ملي اصل، نسب، جنس (د امیندواری او جنسیت هويت په شمول)، جنسي تمايل، عمر، معلولیت، مذهب، یا د تجربه کار حالت په پام کې نیولو پرته په مساوي ډول چلند کېږي. د لید یا اوریدلو نیمګړتیاوو او د ژبې خنډونو لرونکو اشخاصو لپاره به د اړتیا سره سم مناسب ژباړې خدمات چمتو شي. هر هغه څوک چې د ټولنیزو خدماتو څانګې په پروگرام، خدمت یا فعالیت کې د برخه اخیستلو لپاره د اغیزمن اړیکو لپاره مرستندویه مرستې یا خدمت ته اړتیا لري، یا د پالیسيو یا طرز العملونو تعدیل ته اړتیا لري، باید ژر تر ژره د DSS ته خبرتیا ورکړي. د استوګنې غوښتنه کولو لپاره: خپل سیمه ایز DSS دفتر ته مراجعه وکړئ، د تلیفون له لارې د DSS سره اړیکه ونیسي، TDD/TTY: 735-2966 (800)؛ ریلې میسوري 711؛ یا د DSS ADA همغږي کوونکي سره د تلیفون له لارې 776-8014 (800) یا د برېښنالیک له لارې اړیکه ونیسي. [HRC.OCR@dss.mo.gov](mailto:HRC.OCR@dss.mo.gov). DSS به د قانون له مخې مناسب استوګنې چمتو کړي.

دا اداره د مساوي فرصتونو برابر وونکي ده.

## د لاسلیک کولو دمخه دا پانه په دقت سره ولولئ.

کله چې تاسو لاسلیک کوئ، تاسو تصدیق کوئ چې تاسو پدې غوښتنلیک کې په بیانونه باندې پوهیږئ. تاسو تصدیق کوئ، د دروغو د شهادت د جرمی لاندې، تاسو په هغه معلوماتو باندې پوهیږئ چې تاسو پدې فورمه کې او د مرکې په جریان کې چمتو کوئ باید ریښتیني او دقیق وي، په شمول د تابعیت او مهاجرت حالت په اړه معلومات. تاسو پوهیږئ چې کوم لگښتونه چې تاسو یې راپور نه ورکوئ، او کله چې غوښتنه کوئ نو تایید یې کړئ، ستاسو د SNAP گټو د ټاکلو لپاره به ونه کارول شي.

تاسو د کورنۍ د ملاتړ څانګې رییس یا د هغه/هغې ټاکل شوي کس ته واک/اجازه ورکوئ چې ستاسو شرایط او بیانونه د فدرالي، ایالتي یا محلي چارواکو له لارې تایید کړي ترڅو معلومه کړي چې ایا هغه معلومات چې تاسو وړاندې کړي دي ریښتیني دي.

د RSMO د 570.408 برخې سره سم، د دروغو د شهادت د سزا لاندې، تاسو تصدیق کوئ چې تاسو د خپلې غوره پوهې له مخې ریښتیني، دقیق او بشپړ بیانونه ورکړي دي، د خپلځانې/کورنۍ د هر غړي لپاره چې تاسو یې غوښتنه کوئ، په شمول د تابعیت او بهرني حالت په اړه معلومات.

په کاغذ یا بریښنایي ډول د دې غوښتنلیک په لاسلیک کولو سره، تاسو موږ ته اجازه راکوئ چې ستاسو د قضیې په اړه اتوماتیک تلفون زنگونه او متن پیغامونه په هغه لومړني تلفون شمېره کې چې تاسو په پانه 1 کې وړاندې کړي دي، واستوو، یا یې وسپارو. تاسو د وړتیا/په شرایطو برابر تیا د شرط په توګه د دې سره رضایت ته اړتیا نلرئ. که تاسو نه غواړئ چې پدې ډول د سره اړیکه ونیول شي، تاسو کولی شئ د دې زنگونو یا پیغامونو تر لاسه کولو څخه ډډه وکړئ.

دلته نښه وکړئ:  له زنگونو څخه ډډه وکړئ  د متنونو څخه ډډه وکړئ  د زنگونو او متنونو څخه ډډه وکړئ

دلته لاسلیک وکړئ: ↓

ستاسو لاسلیک:	نېټه:
د شاهد لاسلیک (که تاسو خپل نوم نشئ لاسلیک کولی نو اړین دی):	نېټه:

تاسو کولی شئ دا غوښتنلیک د پوست، فکس، اېلوډ، یا د FSD کوم دفتر ته بیرته ورکړئ:

په شخصي توګه	فکس	میل/پوسټي	اېلوډ کول
			
یو دفتر ومومئ: <a href="https://dss.mo.gov/offices.htm">dss.mo.gov/offices.htm</a>	573-526-9400	Family Support Division PO Box 2700 Jefferson City, MO 65102	<a href="https://mydssupload.mo.gov">mydssupload.mo.gov</a>