

A Checklist to Help You Get Your NJ SNAP Benefits



Check off the information that applies to you and bring **original documents** to your county Board of Social Services. For a list of locations and for more information, **visit www.NJSNAP.gov** or call the NJ SNAP Hotline **1-800-687-9512**.

- **You must prove who you say you are. List everyone in your household, even if you are not applying for them. For the household members included in this application, one of the following must be provided:**
 - Birth Certificate
 - Old Families First EBT Card
 - Driver's License
 - Work or School ID
- **You must provide a Social Security Number for all household members included on the application.**
- **You must prove where you live (unless you are homeless). For example, you must bring:**
 - Current rent receipt (with landlord's name and phone number, your mailing address, and amount of rent)
 - Current rental assistance (HUD) agreement
 - Current mortgage statement and/or tax bill
 - Current lease
- **If you are not able to work, for medical reasons, you must provide a doctor's note.**
- **If you are not a U.S. citizen, you must provide a current I-94 or current I-551 (green card).**
- **Resources: In most cases, we do not count resources unless you receive income from them. You must provide records, statements or proof of their current value:**
 - Bank account (savings/checking)
 - Recreational vehicle(s) such as a boat or motor home
 - Savings bond
 - Trust fund
 - Money in a credit union
 - Christmas Club
- **Income: You must provide the source of the income, amount and how often you receive it.**
 - Earned Income:** your pay stubs for the prior month, showing gross wages and deductions. If you are self-employed, use last year's tax records.

- Unearned Income:**
 - Copy of award letter for pension or VA
 - Letter from employer stating amount of private disability
 - Child Support (copy of court order or letter from absent parent)
 - Signed/dated letter from provider of any money you receive on a regular basis
- **Expenses: What you are billed each month.**
 - Rent receipt
 - Mortgage statement
 - Property Taxes
 - Home Owner's Insurance (if not included in your mortgage)
 - Gas/Electric bill
 - Phone bill
 - Water/Sewer bill
 - Coal/Wood/Oil bills
 - School Expenses (Tuition, Books, Supplies, Mandatory Fees, Transportation)
- **Medical Bills:**
 - This information is needed only for those people over age 60 or people who are disabled.
- **Child Care: If you are paying for child care so you can work, go to job training or look for a job, you need a signed and dated letter from your child care provider with the following information:**
 - Name of child care provider
 - Hourly fee
 - Number of hours per week they provide child care
- **Child Support: If you are under a court order to pay child support and you are paying it, you need proof of the following:**
 - Who you pay
 - Amount you pay
 - Child(ren)'s name(s)
 - Court order number

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the agency (state or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (833) 620-1071, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to:

(1) mail: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; or,

(2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; (3) email: FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov
or,

This institution is an equal opportunity provider.

New Jersey Department of Human Services, Division of Family Development

DFD 2/23

Aquí una lista que le ayudará a obtener Los Beneficios de NJ SNAP



Verifique la información que se aplica a usted y traiga los **documentos originales** a la Junta de Servicios Sociales de su Condado. Para obtener una lista de ubicaciones y más información, visite www.NJSNAP.gov o llame al NJ SNAP Hotline al **1-800-687-9512**.

■ **Usted debe probar su identidad. Enumere a todos en el hogar aunque no esté solicitando servicios para ellos. Para los miembros del hogar incluidos en esta solicitud, debe proporcionarnos uno de los siguientes:**

- Certificado de nacimiento
- Licencia de conducir
- Viejas tarjeta de Families First EBT
- Tarjeta de identificación del trabajo o de la escuela

■ **Usted deber proporcionar el número de seguro social de todos los miembros del hogar incluidos en a solicitud.**

■ **Usted debe probar su lugar de residencia (a menos que no tenga hogar). Por ejemplo, usted debe traer:**

- Recibo de alquiler actual (debe contener el nombre y número telefónico de su arrendador, su dirección postal y cuánto paga de alquiler)
- Acuerdo actual para la asistencia con el pago de la renta (HUD, siglas en inglés)
- Declaración actual de hipoteca y/o de impuestos
- Contrato actual de arrendamiento

■ **Si no puede trabajar por razones médicas, usted debe proporcionarnos la orden médica.**

■ **Si no es ciudadano norteamericano, necesita un formulario I-94 ó I-551 actual (tarjeta de residencia americana o “tarjeta verde”).**

■ **Recursos: En la mayor parte de los casos, no contamos los recursos, a menos que usted reciba ingreso de ellos. Usted debe proveer registros, declaraciones o prueba de su valor actual:**

- Cuenta bancaria (ahorros/corriente)
- Vehículos recreacionales tales como un bote o una casa de remolque con motor
- Bono de ahorro
- Fondo de fideicomiso
- Dinero en una Cooperativa
- Club de Navidad

■ **Ingreso: Usted debe proporcionar de la fuente los ingresos, la cantidad y la frecuencia con la que los recibe.**

- Ingreso Ganado:** El talonario de su cheque de salario del mes anterior que muestre el salario bruto y las deducciones. Si usted trabaja por cuenta propia, use su declaración de impuestos del año pasado.

Ingreso No Ganado:

- Copia de carta de concesión de pensión o de veteranos
- Carta de su empleador especificando la cantidad de dinero que recibe por incapacidad particular
- Pensión Infantil (copia de la orden de la Corte o carta del padre ausente)
- Carta firmada/fecha del proveedor de cualquier dinero que reciba de forma regular

■ **Gastos: Lo que se le factura cada mes.**

- Recibo de alquiler
- Declaración de hipoteca
- Impuestos sobre la propiedad
- Seguro de propiedad de la casa (si no está incluido en su hipoteca)
- Cuenta del gas/de la electricidad
- Cuenta del teléfono
- Cuenta del servicio de agua potable y alcantarillado
- Cuenta de gastos en carbón/leña/aceite
- Gastos escolares (matrícula, libros, suministros, cargos obligatorios, transporte)

■ **Gastos Médicos:**

- Esta información se requiere solamente cuando el solicitante es mayor de 60 años o es incapacitado.

■ **Cuidado Infantil: Si está pagando por cuidado infantil para poder trabajar, asistir a una capacitación laboral o buscar un trabajo, usted necesita una carta firmada y fechada por el proveedor de cuidado infantil que contenga la siguiente información:**

- Nombre del proveedor de cuidado infantil
- Honorarios por hora
- Número de horas a la semana en que le proporciona servicios de cuidado infantil

■ **Pensión Infantil: Si usted está bajo una orden de la Corte para pagar la pensión infantil y usted la está pagando, necesita prueba de lo siguiente:**

- A quién le paga
- Cantidad que usted paga
- El (los) nombre(s) del (de los) niño(s)
- Número de la orden de la Corte

Declaración de no discriminación del USDA

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Personas con discapacidad que requieran medios alternos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), debe ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA que puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDAProgramComplaintForm-Spanish-Section508Compliant.pdf> en cualquier oficina del USDA, llamando al (833) 620-1071, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse por:

(1) correo: Food and Nutrition Service, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria, VA 22314; o

(2) fax: (833) 256-1665,
o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:
FNCSIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.