

ابتداءً من يناير 2026، سيُطلب من الكثير من البالغين تقديم إثبات بأنهم يعملون، سواءً كان ذلك بأجر أو بدون أجر، بمعدل 20 ساعة أسبوعياً (أو ما مجموعه 80 ساعة شهرياً). سيفقد البالغون مساعدة برنامج SNAP بعد ثلاثة أشهر إذا لم يستوفوا متطلبات العمل. إذا كنت معفى، فليست مطالباً بإثبات أنك تعمل. كما يمكنك الحصول على مساعدات SNAP حتى لو كانت قد توقفت سابقاً بسبب عدم استيفاء متطلبات العمل

أنت معفى إذا كنت:

- تعمل 30 ساعة أو أكثر في الأسبوع
- تكسب في المتوسط ما لا يقل عن 217.50 دولاراً أسبوعياً
- (أو ما يعادل أجر 30 ساعة وفق الحد الأدنى الفيدرالي للأجور البالغ 7.25 دولاراً للساعة).
- عمرك أقل من 18 عاماً أو أكثر من 64 عاماً.
- تعيش مع طفل يقل عمره عن 14 عاماً
- الحامل
- غير قادر على العمل لمدة 30 ساعة أسبوعياً بسبب حالة صحية جسدية أو نفسية.
- تعاني من التشرد المزمّن (راجع IPP 18-04): إذا كنت بلا مأوى لأكثر من 6 أشهر، أو تعرضت للتشرد أكثر من مرة خلال العام الماضي، أو كنت غير قادر على تلبية الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية مثل المأوى، والطعام، والكهرباء، والتدفئة، والمياه، أو الملابس
- تتلقى المساعدة العامة
- تعتني بشخص غير قادر على رعاية نفسه ويحتاج إلى مقدم رعاية أو مساعد منزلي
- من السكان الأصليين الأمريكيين المعترف بهم بموجب القانون الفيدرالي، بما في ذلك أعضاء القبائل المعترف بها فيدرالياً، و المؤهلون للحصول على خدمات هيئة الصحة الهندية (Indian Health Service) لأسباب لا تتعلق فقط بكون الزوج أو الزوجة مؤهلاً
- طالب مسجل بدوام جزئي أو أكثر في مدرسة أو برنامج تدريبي أو كلية أو جامعة
- تشارك بانتظام في برنامج لعلاج وإعادة تأهيل من تعاطي المخدرات أو الكحول
- تتقدم بالحصول على إعانات البطالة أو تتلقى إعانات البطالة
- تتقدم للحصول على مخصصات العجز من الضمان الاجتماعي (Social Security Disability) أو دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income - SSI)، أو تتلقاها من خلال إدارة الضمان الاجتماعي
- تعيش في منطقة أعفي سكانها من متطلبات العمل
- المناطق المعفاة حالياً هي: مقاطعة لونا و لاغونا - تاوس - سان فيليبي - بويلو تايسوكي

يمكنك طلب الإعفاء من خلال:

- ❖ أثناء مقابلة التقديم أو إعادة تجديد الأهلية
 - ❖ الاتصال بمركز خدمة العملاء على الرقم: 800-283-4465
 - ❖ رفع طلب خطي أو تسليمه شخصياً
- يمكنك استخدام النموذج الموجود في نهاية هذه الوثيقة

كيفية إثبات أنك معفى:

في بعض الحالات، يكون تصريحك الشخصي كافياً لإثبات الإعفاء. ولا يجوز لقسم دعم الدخل (ISD) أن يطلب مستندات إضافية إلا إذا كان ما ذكرته يتعارض مع معلومات أخرى لديهم. إذا كانت هناك حاجة إلى إثبات، فيجب على قسم دعم الدخل (ISD) أن يوضح لك كتابياً المستندات المطلوبة، وأن يساعدك في الحصول عليها إذا طلبت ذلك. كما يجب على قسم دعم الدخل (ISD) أن يبلغك بهذه الإعفاءات ويتحقق مما إذا كانت تنطبق عليك

إذا كنت من ذوي الإعاقة:

قد تحتاج إلى تقديم مستندات تثبت الإعاقة، مثل: • السجلات الطبية. • رسالة من طبيب أو ممرض أو أخصائي اجتماعي أو أي مقدم رعاية صحية آخر. راجع ورقة المعلومات الخاصة بالإعفاء بسبب الإعاقة.

Use the form below to notify the Income Support Division (ISD) you are exempt from SNAP Work Rules. Upload it to your YES NM account or turn it in at a local ISD office.

استخدم النموذج أدناه لإبلاغ قسم دعم الدخل (ISD) بأنك معفى من متطلبات العمل الخاصة ببرنامج SNAP. يمكنك رفعه إلى حسابك في YES NM أو تسليمه إلى أحد مكاتب قسم دعم الدخل (ISD) المحلية.

What to include with the form:

ما الذي يجب إرفاقه مع النموذج:

Your exemption may be processed faster if you have documentation showing you are in school, disabled or receiving certain benefits. If you do, include it with this form. If ISD needs additional documentation, they must request it from you and offer to assist you in gathering it.

قد تتم معالجة طلب الإعفاء الخاص بك بشكل أسرع إذا أرفقت مستندات تثبت أنك: طالب أو ملتحق بمؤسسة تعليمية، من ذوي الإعاقة، تتلقى بعض أنواع المساعدات. إذا كانت لديك هذه المستندات، فأرفقها مع هذا النموذج. إذا احتاج قسم دعم الدخل (ISD) إلى مستندات إضافية، فيجب أن يطلبها منك وأن يعرض مساعدتك في الحصول عليها.

Notification of SNAP Work Requirement Exception

إشعار بالإعفاء من متطلبات العمل الخاصة ببرنامج SNAP

Name: _____ الاسم

Case Number (If you have it): _____ (رقم الحالة) (إن وجد)

Date of Birth: _____ تاريخ الميلاد

I qualify for an exemption from SNAP Work Requirements because I am (check all that apply):

أؤكد أنني مؤهل للحصول على إعفاء من متطلبات العمل الخاصة ببرنامج SNAP لأنني (ضع علامة على جميع ما ينطبق):

☐ Working 30 hours a week.

أعمل 30 ساعة أو أكثر في الأسبوع.

☐ Earning at least \$217.50 a week.

أكسب ما لا يقل عن 217.50 دولارًا أمريكيًا في الأسبوع.

☐ Under 18 or over 64 years of age.

عمري أقل من 18 عامًا أو أكثر من 64 عامًا.

☐ My age is ____.

عمري هو: ____.

☐ Live with someone under 14.

أعيش مع طفل يقل عمره عن 14 عامًا.

That person's name is ____.

اسم ذلك الشخص: ____.

☐ Pregnant.

الحامل.

☐ Unable to work 30 hours a week due to a physical or mental concern.

غير قادر على العمل لمدة 30 ساعة أسبوعيًا بسبب حالة صحية جسدية أو نفسية.

☐ Chronically homeless - see IPP 18-04

أعاني من التشرد المزمن - راجع IPP 18-04.

☐ Native American. I am a member of ____.

أنا من السكان الأصليين الأمريكيين (Native American). أنا عضو في: ____.

- ☐ **Taking care of someone** who cannot care for themselves and needs a caregiver or home aid. That person's name is _____.
- أعتني بشخص غير قادر على رعاية نفسه ويحتاج إلى مقدم رعاية أو مساعد منزلي. اسم ذلك الشخص: _____.
- ☐ **A student enrolled half time or more in a school, training program, college or university.** I am enrolled in _____.
- طالب مسجل بدوام جزئي أو أكثر في مدرسة أو برنامج تدريبي أو كلية أو جامعة. أنا مسجل في: _____.
- ☐ **Participating in a drug or alcohol treatment and rehabilitation program** on a regular basis.
- أشارك بانتظام في برنامج لعلاج وإعادة التأهيل من تعاطي المخدرات أو الكحول.
- ☐ **Applying for or receiving Unemployment Benefits.**
- أتقدم للحصول على إعانات البطالة أو أتلقيها.
- ☐ **Applying for or receiving Social Security Disability or Supplemental Security Income** through the Social Security Administration
- أتقدم للحصول على مخصصات العجز من الضمان الاجتماعي (Social Security Disability) أو دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income - SSI)، أو أتلقيها من خلال إدارة الضمان الاجتماعي.
- ☐ **Receiving General Assistance.** Live in an area where the requirements are waived.
- أتلقي المساعدة العامة. أعيش في منطقة معفاة من متطلبات العمل.
- Current waived areas are: Luna County and Laguna, Taos, San Felipe and Tesuque Pueblos.
- المناطق المعفاة حاليًا هي: مقاطعة لونا و لاغونا . تاوس. سان فيليبي. • بويبلو تيسوكي.