

美國撤僑計畫臨時援助延期申請

1995 年《減少文書工作法》（公法第104-13號）公共負擔聲明：此資訊收集的目的是請求在超出最初 90 天資格期限後，延期獲得根據美國撤僑計畫提供的臨時援助。此資訊收集的公開報告負擔估計平均為每位答覆者 0.3 小時，包括查看說明、收集和維持所需資料以及審查資訊收集的時間。請求臨時援助延期需要此資訊收集（《美國聯邦法典》第42章第 1313 條）。除非符合 1995 年《減少文書工作法》的要求並且顯示當前有效的 OMB 控制編號，否則機構不得收集或發起資訊收集，並且個人無需回應資訊收集要求。OMB 編號為 0970-0474，到期日為2025年6月30日。如果您對此資訊收集有任何意見，請聯繫美國撤僑計畫，地址：330 C St. SW, Washington, D.C.20201。

第一部分：撤僑歸國者資訊

1. 姓氏		2. 名字		3. 中間名	
4. 案件編號	5. 社會安全號碼		6. 出生日期（月/日/年）		7. 請求日期（月/日/年）

第二部分：隨行家屬資訊

8. 輸入隨行家屬資訊。如果超過 5 個，請另行附頁。

姓名（姓氏、名字、中間名首字母）	出生日期（月/日/年）	與撤僑歸國者的關係
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

第三部分：理由

選中所有適用的選項，並為各項選擇提供證明資訊。

9. 延期請求的理由。

- 年齡
 殘障
 缺乏職業準備

10. 附加資訊。

第四部分：資格

11. 自我評估

a. 您是否在工作?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
b. 您是否是任何未決訴訟的一方?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
c. 您是否在美國或境外擁有任何資產 (例如, 房屋、股票、土地)? 如果是, 請提供估計的總金額。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 \$ _____

12. 福利待遇。如果您正在獲得和/或預計將獲得公共援助, 請填寫下表。

姓名 (姓氏、名字、 中間名首字母)	申請的援助類型 (例如, TANF、SSI、 Medicaid)	申請提交日期 (月/ 日/年)	申請狀態: 正在處理、批 准、拒絕、 其他	申請受理日 期	收到或預計收到的 金額
1. 自己					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
總計					

13. 附加資訊

14. 每月家庭收入

姓氏	名字	薪金或工資 \$	收到的收入類型 (例如, 孩子的 撫養費、補充社會安 全金 (SSI) 等)	其他收入

15. 當前每月家庭總收入
 薪金或工資 \$ _____ 其他 (援助) \$ _____ **總計: \$ _____**

16. 每月固定開支	每月付款
租金	
公用事業	
食品	
交通 (例如, 公共交通或共乘搭車)	
家庭	
保險	
醫療費用	
其他開支	
總計	

17.貸款和負債	每月付款	總額 目前欠款
按揭貸款（如果與租金不同）		
汽車		
律師/法律費用		
家具		
所欠稅款		
應付貸款（銀行、金融公司等）		
信用卡		
子女撫養費		
其他貸款和債務（請註明）：		
其他貸款和債務（請註明）：		
總計		

第五部分：申請人或授權代表簽名

透過簽署本文件，我確認據我所知，其中的資訊均真實、完整和準確。我明白，提供任何虛假、虛構或欺詐的資訊都可能使我受到刑事、民事或行政處罰。（《美國《聯邦法典》第18章第1001條）

18.申請人或授權代表簽名	19.日期（月/日/年）
---------------	--------------

第六部分：授權代表資訊（如適用）

20.代表的姓氏	21.代表的名字	22.代表的中間名
23.關係	24.電話號碼	25.電子郵件地址

一般資訊

目的：目前透過美國撤僑計畫獲得臨時援助的個人如果由於年齡、殘疾或缺乏職業準備而無法實現自立或自理，其可以使用此表格根據《聯邦法規彙編》第45章第212.4條規定，申請在超過最初90天期限後將資格期限延長。

誰應填寫此表格：此表格可以由以下人員填寫：

- 代表自己及其隨行家屬提交申請的成人；
- 未成年子女的成年代表（父母、監護人或法定代理人）；或者
- 有精神或身體殘障的成年人的成人代表。

何時提交：延期請求必須在當前資格期限結束前的30天內提交。

提交地點：此表格和所有證明文件應提交至ISS-USA，地址：1120 N. Charles St., Suite 300, Baltimore, MD 21201。

免責聲明：《美國聯邦法典》第18章第1001條規定：「明知和故意：(1) 偽造、隱瞞或利用任何技巧、計謀或詭計掩蓋重要事實的個人；(2) 作出任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或聲明的個人；或者(3) 明知其中包含任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或記錄，仍製作或使用任何虛假的書面材料或文件的個人，應根據本章規定處以罰款，最高5年監禁.....或兩者併罰。」

具體說明

第一部分：撤僑歸國者資訊

第1項。姓氏。提供您的姓氏。

第2項名字。提供您的名字。

第3項。中間名。提供您的中間名。如果沒有中間名，寫「NMN」。

第4項。案件編號。提供您的案件編號。（如果您沒有此資訊，請聯繫您的個案工作者尋求幫助）。

第5項。社會安全號碼。提供您的九位數社會安全號碼。

第6項。出生日期。提供您的出生日期。格式為兩位數的日期和月份以及四位數的年份。

第7項。請求日期。提供延期請求的日期。格式為兩位數的日期和月份以及四位數的年份。

第二部分：隨行家屬資訊

第8項。輸入隨行家屬資訊。提供您的隨行家屬的全名和出生日期，以及他們與您的關係（例如，殘疾父母、未成年子女等）

第三部分：理由

第9項。延期請求的理由。選中所有適用的方框。在為延期請求的每個選定原因提供的空白處，提供書面說明。如有需要，請另行附頁。此外，附上所有適用的證明文件以證實您的主張。例如，如果聲稱殘疾，請附上您的醫療服務提供者出具的證明信，以表明您的殘疾狀況。

第10項。附加資訊。使用此空間提供任何其他背景說明。

第四部分：資格

第11項。自我評估。填寫所有行項目 a-c。

第12項。福利待遇。對於每個根據美國撤僑計畫獲得服務的撤僑歸國者，應說明其正在獲得或預計將獲得的其他聯邦或州政府援助的類型、福利金額，以及申請提交和受理日期、申請狀態。在最後一行中提供總額。

第13項。附加資訊。使用此空間提供任何其他背景說明。

第14項。每月家庭收入。對於您的家庭中每位有收入的成員，填寫一行並在每一列中提供詳細資訊。

第15項。當前每月家庭總收入。在提供的空白處合併您的收入和您家庭成員的收入。

第 16 項。固定每月開支。在每行提供的空白處提供每月付款金額。在最後一行中提供總額。

第 17 項。貸款和負債。在每行的空白處提供每月付款金額和當前欠款總額。例如，您每月的醫療費用為 150 美元，應付總額為餘額，即 500 美元。在最後一行提供總額。

第五部分：申請人或授權代表簽名

第 18 項。申請人或授權代表的簽名。撤僑歸國申請人或授權代表必須在此簽名。

第 19 項。日期（月/日/年）。提供簽名的日期。格式為兩位數的日期和月份以及四位數的年份。

第六部分：授權代表資訊（如適用）

第 20 項。姓氏。提供授權代表的姓氏。

第 21 項。名字。提供授權代表的名字。

第 22 項。中間名。提供授權代表的中間名。如果沒有中間名，寫「NMN」。

第 23 項。關係。說明授權代表與美國公民申請人的關係。例如：父母、法定監護人。

第 24 項。電話號碼。輸入主要電話號碼，包括區號，以便就撤僑歸國者的臨時援助延期請求進行溝通。

第 25 項。電子郵件地址。輸入主要電子郵件地址，以便就撤僑歸國者的臨時援助延期請求進行溝通。