

លិខិតដាក់ពាក្យសុំជំនួយ

Application for Benefits

បើអ្នកត្រូវការទុក្ខដ្ឋាន ឬបំពេញទម្រង់នេះ, សូមសុំយើងឲ្យអ្នកជួយជូនអ្នក។ ចូររក្សាទុកទម្រង់នេះសំរាប់ជាឯកសាររបស់អ្នក។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយរបៀបណា?

- ដើម្បីឲ្យពាក្យសុំរបស់អ្នកចប់បរិច្ចាគ, ចូរបំពេញទម្រង់ទី 3 ដល់ទី 6 ។ អ្នកអាចចាប់ផ្តើមធ្វើលិខិតដាក់សុំរបស់អ្នកនៅថ្ងៃនេះ ដោយប្រគល់ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន, និងហត្ថលេខារបស់អ្នកនៅលើទម្រង់ទី 3 ទៅឲ្យអ្នកទទួលភ្ញៀវ។ បើអ្នកគ្មានអាសយដ្ឋាន, ចូរប្រាប់អ្នកទទួលភ្ញៀវ ឬទូរស័ព្ទប្រាប់ការិយាល័យមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
• ដាក់ភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសបន្ថែមទៀត បើសិនជាអ្នកត្រូវការកន្លែងបំពេញបន្ថែម។
• ចូរយក ឬផ្ញើទម្រង់ទី 3 ដល់ទី 6 នៃលិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះទៅឲ្យការិយាល័យមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ ចូរទុកទម្រង់ទី 1 និងទី 2 សំរាប់ជាឯកសាររបស់អ្នក។
• អ្នកអាចទទួលបានជំនួយបានច្រើនថែមទៀត ឬក៏អាចទទួលបានរឹតតែជាប់ ប្រសិនបើអ្នកចាប់ផ្តើម, បំពេញ, ហើយប្រគល់លិខិតដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនានាដែលយើងស្នើសុំ មកឲ្យយើង ឲ្យបានឆាប់ៗទៅតាមការដែលអ្នកអាចធ្វើទៅបាន។ យើងក៏អាចចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយមន្ត្រីសហព័ន្ធ និងរដ្ឋផងដែរ។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានជំនួយអាហារ និងប្រាក់សុទ្ធបានជាប់រហ័សប៉ុណ្ណា?

បើអ្នកត្រូវការជំនួយអាហារជាបន្តបន្ទាប់, ចូរបំពេញសំណួរលេខ 1 ដល់លេខ 14 នៅលើទម្រង់ទី 3 ។ រួចហើយយកទម្រង់លិខិតនេះទៅឲ្យអ្នកទទួលភ្ញៀវ។ យើងនឹងសម្រេចមើល ថាតើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយអាហារនៅក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកប្រមូលភ្នាក់ងារស្តុកស្តុកនៃអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក ហើយជួបតាមលក្ខណៈណាមួយខាងក្រោមនេះ ៖

- ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលសរុបមុនពន្ធដាច់ជាង \$150 ហើយមានធនធានរាវតិចជាង \$100 នៅក្នុងខែនេះ។
• ប្រាក់ចំណូល និងធនធាននានារបស់ក្រុមគ្រួសារអ្នកតិចជាងថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ និងថ្លៃសេវាទូរស័ព្ទទឹកភ្លើងសំរាប់ប្រចាំខែរបស់អ្នក។
• ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងជំពូកជនចំណាកស្រុកទីទំលាក់ ឬក៏ជាកម្មករស្រែចំការធ្វើការតាមរដូវកាល។

ជំនួយនឹងត្រូវគេចេញជូនអ្នកនៅក្រោយថ្ងៃ ដែលយើងបានសម្រេចឃើញថា អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិ។ តាមធម្មតា, ជំនួយអាហារចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃ ដែលយើងបានទទួលលិខិតដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ជំនួយប្រាក់សុទ្ធជាធម្មតាចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃ ដែលយើងបានទទួលព័ត៌មានសព្វគ្រប់ដើម្បីសម្រេច ថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន។

សិទ្ធិរដ្ឋប្បវេណី (ឬសិទ្ធិស៊ីវិល)

យោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) ហើយនិងគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាលនិងមនុស្សកិច្ចសហរដ្ឋអាមេរិក (HHS), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការប្រកាន់រើសអើងផ្អែកលើមូលដ្ឋានជាតិសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, ភេទ, អាយុ, ឫពិការភាព។ ក្រោមច្បាប់ Food Stamp Act និងគោលនយោបាយរបស់ USDA, ការប្រកាន់រើសអើងផ្អែកលើមូលដ្ឋានសាសនា ឬជំនឿនយោបាយនានាផងដែរ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការប្រកាន់រើសអើង, ចូរទាក់ទងជាមួយក្រសួង USDA ឬ HHS។ ចូរសរសេរទៅ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ (800) 795-3272 (សម្លេង) ឬលេខ (202) 720-6382 (TTY)។ ចូរសរសេរទៅ HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ (202) 619-0403 (សម្លេង) ឬលេខ (202) 619-3257 (TTY)។ ក្រសួង USDA និង HHS គឺជាអ្នកផ្តល់ការបំរើ និងនិយោជកផ្តល់កាលានុវត្តភាពដោយសមធម៌។

ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និងលេខសន្តិសុខសង្គម

អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយសំរាប់មនុស្សខ្លះដែលអ្នកកំពុងរស់នៅជាមួយ បើទោះជាមនុស្សដែលអ្នករស់នៅជាមួយនោះមិនអាចទទួលបានជំនួយបាន ដោយសារតែស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់ពួកគេក៏ដោយ។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងអំពីស្ថានភាពរបស់មនុស្សដែលមានឈ្មោះក្នុងលិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះ។ យើងមានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ដែលផ្តល់កម្រៃរ៉ាប់រងដល់បណ្តាមនុស្ស ដែលគ្មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា ខ្លួនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់រស់នៅក្នុងប្រទេសនេះ។

នៅក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ (42 CFR § 435.910, 45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឲ្យយើងលេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) សំរាប់មនុស្សគ្រប់រូបដែលអ្នកកំពុងរស់នៅជាមួយ ហើយដែលដាក់ពាក្យសុំជំនួយកម្មវិធី Medicaid, TANF, ឬជំនួយអាហារ។ យើងក៏អាចនឹងត្រូវការលេខ SSN របស់ឪពុកម្តាយ និងប្តីប្រពន្ធ ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក តែមិនដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។ យើងមានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនសំរាប់បណ្តាមនុស្សដែលគ្មានលេខ SSN។

យើងប្រើលេខ SSN ដើម្បីតែករណីមើលអត្តសញ្ញាណសម្គាល់ខ្លួន, ពិនិត្យបញ្ជាក់លក្ខណសម្បត្តិ, ទប់ស្កាត់ការបោកបន្លំ, និងប្រមូលទារប្រាក់សំណង។ យើងផ្តោះប្រព័ន្ធព័ត៌មានជាមួយបណ្តាភ្នាក់ងារផ្សេងៗជាច្រើនទៀត ដើម្បីត្រួតត្រាប្រព័ន្ធនានារបស់យើង និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ច្បាប់។ យើងក៏អាចនឹងប្រគល់ព័ត៌មាននេះទៅឲ្យបណ្តាភ្នាក់ងារនៃអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដែលព្យាយាមតាមចាប់ពួកជនឧក្រិដ្ឋកំពុងរត់គេចខ្លួនផងដែរ។

សញ្ជាតិ និងអត្តសញ្ញាណសំរាប់ Medicaid

ពលរដ្ឋអាមេរិកាំងត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់សញ្ជាតិ និងអត្តសញ្ញាណដើម្បីអាចទទួលបានកម្មវិធី Medicaid។ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីរកភស្តុតាងទាំងនោះ។ បើយើងតម្រូវឱ្យអ្នកផ្តល់ឯកសារណាមួយដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់, នោះយើងនឹងធ្វើប្រាក់ទៅបង់យកឯកសារនោះ។ យើងមិនត្រូវការភស្តុតាងសំរាប់បណ្តាមនុស្សក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលទទួលបានកម្មវិធី Medicare, ជំនួយ Social Security Disability Insurance (ការធានារ៉ាប់រងពិការភាពសន្តិសុខសង្គម – SSDI) ផ្នែកលើមូលដ្ឋានពិការភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ, ឬជំនួយ Supplemental Security Income (ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខសង្គមបន្ថែមផ្នែកដាច់ពីការ – SSI) ទេ។ ភស្តុតាងរួមមាន តែមិនកម្រិតតែចំពោះ ៖

ភស្តុតាងសញ្ជាតិ	ភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណ
<ul style="list-style-type: none"> លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិកាំង។ វិញ្ញាបនបត្រនៃសញ្ជាតិបន្តិចឬសញ្ជាតិ។ បណ្ណសមាជិកភាពកុលសម្ព័ន្ធមានរូបថត។ វិញ្ញាបនបត្រកំណើតអាមេរិកាំងជាផ្លូវការរដ្ឋ/ខោនធី។ 	<ul style="list-style-type: none"> អាជ្ញាប័ណ្ណបើកបររដ្ឋ។ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋមានរូបថត ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណយោធាមានរូបថត។ ឯកសារកុលសម្ព័ន្ធអាមេរិកាំងកំណើតដើមឥណ្ឌូន/កំណើតដើមអាហ្វ្រិកា។ ទម្រង់ Citizenship Documentation and Identity Declaration ដែលបានបំពេញសព្វគ្រប់សេចក្តីសំរាប់ក្មេងក្រោមអាយុ 16 ឆ្នាំ។

សិទ្ធិជីវភាពឯកជន និងជំនួយអាហារ

ច្បាប់ Food Stamp Act បច្ចុប្បន្នអនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងធ្វើការប្រមូលយកព័ត៌មាននានា ដែលយើងបានស្នើសុំសំរាប់ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំនេះ។ យើងនឹងយកព័ត៌មាននេះខ្លះ ទៅពិនិត្យបញ្ជាក់ជាមួយកម្មវិធីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានកុំឱ្យរក។

យើងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បី ៖	យើងអាចនឹងផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ ៖
<ul style="list-style-type: none"> សម្រេចមើលអ្នកណាមានលក្ខណសម្បត្តិសំរាប់កម្មវិធីរបស់យើង។ ទារយកប្រាក់ជំនួយអាហារដែលក្រសួងចេញឱ្យលើសចំនួនមកវិញ។ គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង។ ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យប្រាក់ដថា យើងបានអនុវត្តតាមគោលការណ៍ច្បាប់។ 	<ul style="list-style-type: none"> បណ្តាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋសំរាប់ការប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ។ បណ្តាទីភ្នាក់ងារអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដែលកំពុងតាមដានខ្លួនពួកជនរត់គេចពីច្បាប់។ បណ្តាទីភ្នាក់ងារទារបំណុលឯកជន ដើម្បីទារយកប្រាក់ជំនួយអាហារដែលក្រសួងបានចេញឱ្យអតិថិជនលើសចំនួនមកវិញ។

ការព្រមានអំពីទោសបញ្ញត្តិនៃជំនួយអាហារ

យើងពិតជាធ្វើព័ត៌មានអំពីមនុស្សដែលដាក់ពាក្យសុំជំនួយអាហារ ទៅឱ្យភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ ដើម្បីដេញយក ថាព័ត៌មាននោះមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវឬអត់។ បើមានព័ត៌មានណាមួយគ្មានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ, នោះមនុស្សដែលដាក់ពាក្យសុំអាចនឹងមិនបានទទួលជំនួយអាហារទេ។ បើមានមនុស្សណាម្នាក់ផ្តល់ព័ត៌មានដែលខុសពីព្រះបាទ ថា គ្មានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ, នោះជនរូបនោះអាចនឹងត្រូវប្រឈមជាមួយការផ្តន្ទាទោសអំពីបទក្រិក្រដ្ឋ។ ឯទោសបញ្ញត្តិសំរាប់ការប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងបទបញ្ញត្តិជំនួយអាហារ ដោយបំណងគិតទុកជាមនុស្សគ្រប់គ្រងទោសទណ្ឌខុសគ្នា ចាប់ពីការធ្វើឱ្យអស់គុណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី ទៅដល់ការពិន័យជាប្រាក់, ឬក៏អាចប្រហែលជាបញ្ជូនទៅគុក។

ការសងប្រាក់ទៅឱ្យរដ្ឋសំរាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថែទាំរយៈពេលយូរ

- តាមច្បាប់, បើអ្នកមានអាយុចាប់ពី 55 ឆ្នាំឡើងទៅ ហើយកំពុងទទួលបានកម្មវិធី Medicaid ឬសេវាថែទាំរយៈពេលយូរ, នោះក្រសួង DSHS អាចនឹងស្តារយកបំណុលពីទ្រព្យសម្បត្តិ (ភោគទ្រព្យដែលអ្នកគ្រប់គ្រងជាកម្មសិទ្ធិនៅពេលមរណភាព) របស់អ្នក ដើម្បីសងទៅឱ្យ DSHS វិញសំរាប់ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ, ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ, និងថែទាំការថែទាំរយៈពេលយូរ។ DSHS អាចនឹងស្តារយកបំណុលនានាសំរាប់សេវាថែទាំរយៈពេលយូរតាមមូលនិធិផ្តល់ដោយរដ្ឋតែប៉ុណ្ណោះ ដែលអ្នកបានទទួលក្នុងវិធានការថែទាំរយៈពេលយូរ។ វិធានការនេះមានឈ្មោះហៅថា ESTATE RECOVERY (ការស្តារយកបំណុលពីកម្មសិទ្ធិមរណៈបុគ្គល)។
- សេវាថែទាំរយៈពេលយូរសរុបមាននូវ COPEs, OBRA, Medicaid Personal Care (សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់កម្មវិធីមេឌីគែដ), Nursing Home services (សេវាមន្ទីរពិលានបង្ហាញយ៉ាងកិច្ច), adult day health (សេវាថែទាំសុខភាពនីតិជនពេលថ្ងៃ), private duty nursing (សេវាពិលានបង្ហាញយ៉ាងកិច្ចកំណត់កិច្ចឯកជន), four DDD HCBS waivers (សេវាអនុគ្រោះ DDD HCBS ចំនួនបួន) ៖ Basic (សេវាមូលដ្ឋាន), Basic Plus (សេវាមូលដ្ឋានបូក), Core (សេវាស្នូល), និង Community Protection (សេវាការពារសហគមន៍), ព្រមទាំងសេវាដទៃទៀតដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយការិយាល័យសេវាគេហដ្ឋាន និងសហគមន៍ (Home and Community Services) និងនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍នៃពិការភាព (DDD)។
- ការស្តារបំណុលពីកម្មសិទ្ធិមរណៈបុគ្គលមិនត្រូវបានគេលើកយកមកអនុវត្តទេ រហូតទាល់តែនៅក្រោយពេលមរណភាពរបស់អ្នក និងមរណភាពរបស់ប្តីប្រពន្ធដែលរស់តាម ក្រោយអ្នក, ប្រសិនបើមាន។ បើអ្នកមានអ្នកស្នងមតិក្នុងបន្ទុក, នោះការស្តារយកបំណុលពីកម្មសិទ្ធិមរណៈបុគ្គលអាចនឹងត្រូវពន្យារពេលសំរាប់មូលហេតុលិចលង់ខ្លះៗ។
- បើអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរពិលានបង្ហាញយ៉ាងកិច្ច ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀតជាអចិន្ត្រៃយ៍, DSHS អាចដាក់បណ្តឹងយាត់ទ្រព្យកូនបំណុលទុក ដើម្បីរឹបអូសទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នក សងថ្លៃជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ, សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ, និងសេវាថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរទាំងប៉ុន្មាន ដែលអ្នកបានទទួល។ បើអ្នកត្រូវទៅរស់នៅឯផ្ទះវិញ, DSHS នឹងដោះលែងការយាត់ទ្រព្យកូនបំណុលទុកនោះទៅវិញ។ DSHS នឹងមិនដាក់បណ្តឹងយាត់ទ្រព្យកូនបំណុលទុក ដើម្បីរឹបអូសផ្ទះរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើ ៖
 - ប្តីប្រពន្ធរបស់កំពុងរស់នៅទីនោះ។
 - កូនរបស់អ្នកដែលខ្វាក់ភ្នែក, មានជម្ងឺពិការ, ឬមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំកំពុងរស់នៅទីនោះ។
 - បងប្អូនជិតជិតរបស់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានភាគលាភក្នុងផ្ទះកំពុងរស់នៅទីនោះ ហើយបានរស់នៅទីនោះយ៉ាងតិចណាស់មួយឆ្នាំពេញ ទៅទល់នឹងថ្ងៃមរណភាពដែលអ្នកបានរើចូលទៅរស់នៅក្នុងមន្ទីរ។

លិខិតដាក់ពាក្យសុំជំនួយ

Application for Benefits

FOR OFFICE USE ONLY
(សំរាប់តែការិយាល័យប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ)
DATE RECEIVED INITIALS

បើអ្នកត្រូវការការទាញយកប័ណ្ណប្រាក់ប្រចាំខែនេះ, សូមគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រអប់នេះ។

1. រាមខ្លួន	រាមកណ្តាលជាអក្សរកាត់	រាមត្រកូល	ហត្ថលេខា (តម្រូវ)	2. លេខ ID របស់អតិថិជន (ប្រសិនបើដឹង)
3. អាយសដ្ឋាននៃទីលំនៅដែលអ្នកកំពុងរស់នៅ	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	4. លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ/ទូរស័ព្ទចង់ឲ្យគេហៅចូល
5. អាយសដ្ឋានសំបុត្រ (ប្រសិនបើខុសគ្នា)	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	6. លេខទូរស័ព្ទផ្សេងៗ(ៗ)ទៀត

8. ខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំ (ចូរគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ទាំងអស់ដែលអនុវត្ត) ៖
 ប្រាក់សុទ្ធ អាហារ វេជ្ជសាស្ត្រ ការរៀនសូត្រធម៌ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ស្រូវរឹង
 មន្ទីរពិសោធន៍បង្ការជំងឺ ជំនួយផ្នែករស់នៅ មន្ទីរមើលថែទាំជំងឺជន(AFH) ការថែទាំតាមផ្ទះ
 ផ្សេងៗ (សូមប្រាប់ឈ្មោះ) ៖ _____

9. តើអ្នករំពឹងថា ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងរកប្រាក់បានប៉ុន្មានក្នុងខែនេះ? \$ _____
10. តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ប៉ុន្មាននៅទីដទៃ និងប៉ុន្មាននៅក្នុងគណនីធនាគារ? \$ _____
11. តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ថ្លៃយូលីទីតិ (utilities) អ្វីខ្លះ? ថាមពលកំដៅ/ត្រជាក់ ទូរស័ព្ទ ផ្សេងៗ ៖ _____
12. តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ថ្លៃយូលីទីតិ (utilities) អ្វីខ្លះ? ថាមពលកំដៅ/ត្រជាក់ ទូរស័ព្ទ ផ្សេងៗ ៖ _____
13. តើមានជនណាម្នាក់ក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវដាក់ម្នាក់ឱ្យស្រែចំការតាមរដ្ឋកាល ឬដាក់ម្នាក់ឱ្យស្រែចំការចំណាកស្រុកឬទេ? បាទ/ចា៖ ទេ
14. ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយអាហារ, តើអ្នកត្រូវទិញ និងរៀបចំម្ហូបអាហារសំរាប់មនុស្សប៉ុន្មាននាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក? _____

FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service: Yes No **Screener's Initials:** _____ **Date:** _____

15. ខ្ញុំត្រូវការការធ្វើសម្ភាសនាមនុស្សសុំ។ សូមទូរស័ព្ទទាក់ទងខ្ញុំតាមលេខ ៖ _____
16. ខ្ញុំត្រូវការអ្នកបកប្រែ។ ខ្ញុំនិយាយភាសា ៖ _____ ឬ ភាសាសញ្ជា; សូមបកប្រែសំបុត្ររបស់ខ្ញុំទៅជា ៖ _____
17. ចូរចុះឈ្មោះមនុស្សគ្រប់គ្នាដែលនៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ទោះជាអ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំឲ្យពួកគេក៏ដោយ (ចូរភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់)។

ឈ្មោះ (រាមខ្លួន, កណ្តាល, ត្រកូល)	ភេទ ប្រុស ស្រី	តើមនុស្សនេះ មាន ទំនាក់ទំនង អ្វីនឹងអ្នក?	ខែថ្ងៃឆ្នាំ កំណើត	ចូរគូសបញ្ជាក់ ប្រសិនបើអ្នក ចង់បានជំនួយ សំរាប់ មនុស្សនេះ	ចូរគូស បញ្ជាក់ ប្រសិនបើ នៅទៀត	ស្រេចចិត្តសំរាប់អ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំ	
						លេខសន្តិសុខសង្គម	ចូរគូសបញ្ជាក់ បើជាពលរដ្ឋ កាន់សញ្ជាតិអាមេរិកាំង ទឹកដីនៃកំណើត (ក្រុង/រដ្ឋ)
		សាមីខ្លួន		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

18. ខ្ញុំ ប្តេជ្ញាថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូន (ចូរគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ទាំងអស់ដែលអនុវត្ត) ៖ ផ្ទៃពោះ; ត្រូវកើតនៅថ្ងៃ ៖ _____
 គ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ពិការភាព (ចូរប្រាប់ឈ្មោះប្រភេទ) ៖ _____
19. នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយនេះ, ខ្ញុំបានទទួលជំនួយប្រាក់សុទ្ធ, អាហារ, ឬវេជ្ជសាស្ត្រពិរដ្ឋ ឬប្រភពផ្សេងមួយទៀត ៖ បាទ/ចា៖ ទេ
20. ខ្ញុំ ប្តេជ្ញាថា ខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយនេះ ក៏រៀនរត់គេចខ្លួនពីច្បាប់ ដើម្បីផ្សេងៗការប្រឈមនឹងគុណភាព ឬការជាប់គុកសំរាប់បទឧក្រិដ្ឋ ៖ បាទ/ចា៖ ទេ
21. ស្រេចចិត្ត។ សំរាប់ការការដាក់ពាក្យសុំជំនួយអាហារ, បើអ្នកមិនឆ្លើយនឹងសំណួរទេ, នោះក្រសួង **USDA** តម្រូវឲ្យយើងឆ្លើយជំនួយអ្នក។
ស្រាវត្រាជាតិពន្ធរបស់ខ្ញុំគឺស្បែកក្រ (Hispanic) ឬឡាទីណូ (Latino) ៖ បាទ/ចា៖ ទេ
22. ខ្ញុំគិតថា ជាតិរបស់ខ្ញុំគឺ (ចូរគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ទាំងអស់ដែលអនុវត្ត) ៖ ស្បែកស ស្បែកខ្មៅ ឬអាមេរិកាំងដើមកំណើតអាហ្វ្រិក អាស៊ី
 អាមេរិកាំងដើមកំណើតហាវ៉ៃ ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងៗទៀត អាមេរិកាំងដើមកំណើតឥណ្ឌូអាស៊ី ឬអាហ្វ្រិក; ឈ្មោះកុលសម្ព័ន្ធ ៖ _____
 ផ្សេងៗ (ចូរប្រាប់ឈ្មោះ) ៖ _____

Barcode label



I. ព័ត៌មានទូទៅ

1. ជនដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនេះ កំពុងរស់នៅក្រោមរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ៖ បាទ/ចា៖ ទេ តើជានរណា ៖ _____
2. ខ្ញុំ ឬជនណាម្នាក់ក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានជួយធានាជនបរទេស (alien) ៖ បាទ/ចា៖ ទេ តើជានរណា ៖ _____
3. ជនណាម្នាក់កំពុងថែទាំចេញពីលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្ញុំជាបណ្តោះសន្ទ ៖ បាទ/ចា៖ ទេ តើជានរណា ៖ _____
4. ខ្ញុំ ឬជនណាម្នាក់ដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនេះ បានបម្រើការក្នុងអង្គការយោធា ៖ បាទ/ចា៖ ទេ តើជានរណា ៖ _____
5. ជនម្នាក់តិចជាអ្នករស់ក្នុងបន្ទប់ ឬជាប្តីប្រពន្ធរបស់ជនម្នាក់ទៀត (ដែលមានជីវិតរស់នៅ ឬបានស្លាប់) ដែលបានបម្រើការក្នុងអង្គការយោធា ៖ បាទ/ចា៖ ទេ
6. ខ្ញុំកំពុងរស់នៅក្នុង ៖ ផ្ទះរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់ ឬអាជ្ញាធរមន្ត មន្ទីររស់នៅជាក្រុម (Group Home) ផ្សេងៗ ៖ _____
 មន្ទីរ (ចូរប្រាប់ប្រភេទ) ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទចូលស្នាក់នៅ ៖ _____
7. ខ្ញុំជាជន ៖ នៅលើ រៀបការ លែងលះ/ប្តី/ប្រពន្ធ រស់នៅបែកប្តី/ប្រពន្ធ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ

II. ព័ត៌មាននៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រ

- ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ, ឬជនណាម្នាក់ក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ (ចូរគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ណាមួយដែលត្រឹមត្រូវ) ៖
1. មិនអាចធ្វើការបានទេ ពីព្រោះមានបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗ បាទ/ចា៖ ទេ
 2. បានមានគ្រោះថ្នាក់ ដែលតម្រូវឲ្យមានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បាទ/ចា៖ ទេ
 3. គ្រោងទៅរស់នៅ, កំពុងរស់នៅ, ឬថ្មីៗនេះបានចាក់ចេញពីមន្ទីរថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាយិកា) បាទ/ចា៖ ទេ
 4. មានបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនទាន់បានសងគេនៅឡើយ បាទ/ចា៖ ទេ
 5. ត្រូវការឲ្យគេជួយសងបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនទាន់បានសងគេនៅឡើយ សំរាប់បំណុលណាមួយក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយនេះ បាទ/ចា៖ ទេ
 6. មានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (ចូរគូសបញ្ជាក់នៅក្នុងប្រអប់ទាំងអស់ដែលអនុវត្ត) ៖ Medicare (មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ DSHS ទេ) Tricare
 ការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលយូរ ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត ៖ _____

III. ធនធាននានា (ដែលគេមិនត្រូវការសំរាប់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមានផ្ទៃពោះ, វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមានផ្ទៃពោះ, HWD, ឬអាហារជាមូលដ្ឋាន)

ធនធានគឺជាវត្ថុអ្វីមួយដែលអ្នកគ្រប់គ្រងជាកម្មសិទ្ធិ ឬបានទិញ ដែលអាចលក់, ដូចជា, ឬផ្ទេរទៅជាប្រាក់សុទ្ធ ឬសាច់ប្រាក់ដែលរក្សារទុកដោយមនុស្សដទៃៗ។ ធនធានមិនរាប់បញ្ចូលនូវទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនដូចជាគ្រឿងកុំព្យូទ័រ, ឬសំលៀកបំពាក់ទេ។ ឧទាហរណ៍នៃធនធានគឺ ៖

- ប្រាក់សុទ្ធ
- គណនីថវិកា
- គណនីសន្សំ
- បំណុលប្រាក់សន្សំប្រាក់ CDs
- គណនីផ្សារប្រាក់
- សញ្ញាប័ណ្ណសន្សំប្រាក់ (Saving bonds)
- សញ្ញាប័ណ្ណ (Bonds)
- សង្កេត
- ស្តុក (Stocks)
- ធនធានសាមយិក
- ត្រីស្ត (Trusts)
- ផែនការ IRA
- ផែនការ 401K
- មូលនិធិចូលនិវត្តន៍
- ផ្ទះសំបែង, សរុបទាំងផ្ទះមួយដែលអ្នកកំពុងរស់នៅផង
- ផ្ទះក្នុងដួង (Condominium)
- ដីធ្លី
- កិច្ចសន្យាលក់ដូរ
- សំណង់អាការ
- កម្មសិទ្ធិមួយជីវិត (Life estate)
- ការធានារ៉ាប់រងជីវិត
- មូលនិធិបញ្ចុះសព, ផែនការបង់ប្រាក់មុន
- មូលនិធិវិទ្យាល័យ
- ហ៊ុនពេល (Time-share)
- បរិក្ខារពាណិជ្ជកម្ម
- បរិក្ខារកសិដ្ឋាន
- បសុសត្វ (Livestock)

សូមចុះឈ្មោះធនធាននានា ដែលអ្នក, ប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក, ឬជនណាម្នាក់ដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនេះ កំពុងគ្រប់គ្រងជាកម្មសិទ្ធិ ឬបានទិញ ៖

ធនធាន	នរណាជាម្ចាស់	ទឹកនៃដំ	តម្លៃ	នរណាជាម្ចាស់	ទឹកនៃដំ	តម្លៃ
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$

2. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ, ឬជនណាម្នាក់ដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនេះ មានរថយន្ត, ត្រីក, វ៉ែន, កាណូត, RVs, រថសណ្តោង, ឬយានយន្តផ្សេងៗទៀត ៖

ឆ្នាំ (ដូចជា 1980)	ម៉ាក (ដូចជា FORD)	ម៉ូត (ដូចជា ESCORT)	ចូរគូសបញ្ជាក់បើសិនជាប្រសព្វលេខ	ចូរគូសបញ្ជាក់បើរថយន្តត្រូវគេប្រើប្រាស់សំរាប់គោលដៅវេជ្ជសាស្ត្រ	ចំនួនប្រាក់នៅដំបាក់គេ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ, ឬជនណាម្នាក់ដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយឲ្យនេះ បានលក់, បានដូចជា, បានឲ្យ, ឬបានផ្ទេរធនធាននៅក្នុងរយៈពេលប្រាំបីខែចុងក្រោយនេះ (សរុបមានដូចជា ត្រីស្ត, រថយន្ត, ឬកម្មសិទ្ធិមួយជីវិត) ៖ បាទ/ចា៖ ទេ បើបាទ/ចា៖, តើជាអ្វី៖ _____ ពេលណា៖ _____

ឈ្មោះរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខសន្តិសុខសង្គម	លេខអត្តសញ្ញាណរបស់អតិថិជន
---------------------------	------------------	--------------------------

IV. ប្រាក់ចំណូលពលកម្ម

1. ខ្ញុំ, ឬប្តីប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ, ឬជនណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំឲ្យនេះ បានឈប់ធ្វើការក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃចុងក្រោយនេះ ៖ បាទ/ចា៖ ទេ
2. ខ្ញុំ, ឬប្តីប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ, ឬជនណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំឲ្យនេះ មានប្រាក់ចំណូលពីការងារ ៖ បាទ/ចា៖ ទេ បើបាទ/ចា៖, សូមបំពេញផ្នែកនេះ ៖

ណាម្នាក់អ្នករកបានប្រាក់ចំណូលនេះ? ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ក្រុមហ៊ុននិយោជក កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមធ្វើការ តើការងារនេះជាការងារស្វ័យាជីវកម្មឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	ចំនួនប្រាក់ដែលបានទទួល (ចំនួនដុល្លារមុនកាត់ថ្លៃពន្ធ) \$ _____ រៀងរាល់ ៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> អាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីអាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយអាទិត្យ ៖ _____ ថ្ងៃបើកប្រាក់ (ដូចជា ថ្ងៃទី 1 និងថ្ងៃទី 15, ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ) ៖
---	---

ណាម្នាក់អ្នករកបានប្រាក់ចំណូលនេះ? ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ក្រុមហ៊ុននិយោជក កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមធ្វើការ តើការងារនេះជាការងារស្វ័យាជីវកម្មឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	ចំនួនប្រាក់ដែលបានទទួល (ចំនួនដុល្លារមុនកាត់ថ្លៃពន្ធ) \$ _____ រៀងរាល់ ៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> អាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីអាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយអាទិត្យ ៖ _____ ថ្ងៃបើកប្រាក់ (ដូចជា ថ្ងៃទី 1 និងថ្ងៃទី 15, ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ) ៖
---	---

V. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត (ប្រើសំរាប់គ្រប់សមាជិកក្រុមគ្រួសារទាំងអស់)

	នរណាជាអ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ដែលប្រចាំខែ	នរណាជាអ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ដែលប្រចាំខែ
កម្រៃនិកម្មភាព (Unemployment benefits)		\$		\$
សន្តិសុខសង្គម (Social Security)		\$		\$
ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខសង្គមបន្ថែមសំរាប់ជនជរា-ពិការ (SSI)		\$		\$
ប្រាក់ឧត្តមកូន ឬប្រាក់ផ្គត់ផ្គង់ប្តីប្រពន្ធ		\$		\$
ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ ឬសោធននិវត្តន៍		\$		\$
កម្រៃរដ្ឋបាលនៃអតីតយុទ្ធជន (VA) ឬប្រាក់កម្រៃយោធា		\$		\$
កម្រៃការងារនិងឧស្សាហកម្ម (L&I) ឬកម្រៃនៃការធានារ៉ាប់រង		\$		\$
ត្រីស្ត (Trusts)		\$		\$
ការប្រាក់ (Interest)		\$		\$
ប្រាក់កម្រៃពីសហគ្រិនអយស្វ័យយាន (Railroad benefits)		\$		\$
ប្រាក់ចំណូលពីការជួលរបស់ទ្រព្យ (Rental income)		\$		\$
ផ្សេងៗ ៖		\$		\$
ផ្សេងៗ ៖		\$		\$

VI. ធនលាភសាមយិក (ការវិនិយោគនានាដែលបានធ្វើឡើងដោយសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ ដើម្បីឲ្យបានទទួលប្រាក់កម្រៃជាប្រក្រតីក្នុងពេលនេះ ឬពេលអនាគត។)

នរណាជាម្ចាស់ធនលាភសាមយិក?	ក្រុមហ៊ុន ឬស្ថាប័ន?	ចំនួន បត់ម៉ែ	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	កាលបរិច្ឆេទនៃការទិញ
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

បើអ្នក, ឬប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក, មានកម្រៃដែលនៅក្នុងធនលាភសាមយិកណាមួយ ហើយអ្នកក្រុមទទួលយកជំនួយនៃការថែទាំរយៈពេលយូររបស់កម្មវិធី Medicaid, នោះអ្នកត្រូវតែដាក់ឈ្មោះរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ទុកជាអ្នកទទួលចំណែកមតិកម្នាក់ពីធនលាភសាមយិកនោះ។

