

ຄໍາຮັງຂໍເອົາການຊົວຍະລືອເງິນສິດ ຫລື ອາຫານ

Application for Cash or Food Assistance

ທຸກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊົວຍະລືອໃນການອ່ານ ຫລື ຂຽນປະກອບຝອນໃໝ່, ກະຮຸນາຂໍເອົາຄວາມຊົວຍະລືອຈາກພວກເຮົາ.
ເກັບຮັກສາເຈັດນັ້ນໄວ້ສໍາລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊົວຍະລືອເງິນສິດ ຫລື ອາຫານໄດ້ປ່າງໄດ້?

ທຸກສາມາດ **ແລ້ມຕົ້ນ** ການດໍາເນີນຄໍາຮັງຂໍອງທ່ານດຽວນີ້ໄດ້ການສູງຄໍາຮັງໃບນີ້ໄດ້ຕົນເງິນຢ່າງເປົ້າທີ່ທຸກການບໍລິການຄຸນນຸ່ມຊັນ. ຄໍາຮັງຕ້ອງມີເຊື້ອ, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜັນທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ທຸກສາມາດຍືນໃນທວນຄືນເບິ່ງຂອງທ່ານໄດ້ຫັນທີ່ໄລດ້ຕົ້ງແນ່ນວາມັນຈະບັນຈຸແຕ່ສູງສາມປາງເຫຼົ່ານັ້ນກຳຕຳນາ.

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊົວຍະລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໄວ້ກ່າວ່າທຸກທ່ານວ່າທ່ານແລ້ມຕົ້ນ, ຂຽນປະກອບ, ແລະ ເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄໍາຮັງຂໍອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈົ່າກຳນົດອື່ນໜູ້ຕ່າງໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໄດ້ໂດຍໄວ້ເຖິງທີ່ທ່ານສາມາດຮັດໄດ້.
- ທຸກສາມາດເອົາໃບຄໍາຮັງຂໍອງທ່ານໃປໝາເຫຼົ່າການທ້ອງຖິ່ນ. ຈຶ່ງເປົ້າ www.dshs.wa.gov ເພື່ອສະຖານທີ່.
- ແຟຟັກໃບຄໍາຮັງຂໍອງທ່ານໃປເທື່ອ 1-888-338-7410
- ສູງໃບຄໍາຮັງຂໍອງທ່ານໄປໝາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງປະນິດ: DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699

- ທຸກສາມາດຂໍເອົາຫາງອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ www.washingtonconnection.org

- ສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສູຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ www.wahealthplanfinder.org, ໂດຍການໄຫ້ຫາເລັກ 1-855-923-4633, ຫລື ໂດຍການໃຊ້ໃບຄໍາຮັງສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສູຂະພາບ (HCA 18-001).

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊົວຍະລືອນຳມາຫານ ແລະ ເງິນສິດໄດ້ໄວ້ເຫຼົ່າໄດ້?

ທຸກທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊົວຍະລືອອາຫານໄດ້ຫັນທີ່ໄລດ, ຈຶ່ງຂຽນໃສ່ສໍາຖານ 1 ຮອກ 14 ຢູ່ຫັນ ແລະ ຖື່ນເວົ້າໃຫ້ພົມນີ້ໄປໝາເຫຼົ່າການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊົວຍະລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ ພາຍໃນ 7 ວັນ ຖຸກທ່ານວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນຫລັກຖານຂອງຮູບປະພັນຂອງທ່ານ ແລະ ສອດຄອງນຳສູງນີ້ຂອງສູງຕໍ່ລົງປະນິດ:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຮາບໄດ້ທັງໝົດຕໍ່ກໍາກວ່າ \$150 ແລະ ຂັບສິນທີ່ໃຊ້ຈໍາຍໄດ້ໄລດຕໍ່ກໍາກວ່າ \$100 ຢູ່ໃນຕົ້ນນີ້.
- ຮາຍໄດ້ ແລະ ຂັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕໍ່ກໍາກວ່າຄ່າເຊົ້າເຮືອນ ແລະ ດານນຳຄ່າໄຟປະຈຳຕົ້ນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ຄົ່ນຍັບທີ່ຍົກຈົນ ຫລື ຄົນຮັດວຽກຢູ່ປ່ານຕາມຮະດຸການ.

ການຊົວຍະລືອຈະຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນວັນທີຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊົວຍະລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ ພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານຢືນຄໍາຮັງຂໍຂອງທ່ານ. ການຊົວຍະລືອອາຫານຕາມປິກກະຕິແລ້ວເລັ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮັງຂໍຂອງທ່ານ. ຖຸກທ່ານວ່າທ່ານຍືນຄໍາຮັງຂໍຂອງທ່ານຈາກສະຖານັກກັງ, ວິທີທີ່ເລັ້ມຕົ້ນແນ່ນວັນທີ່ຂອງການປິດປ່ອຍ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກມາຂອງທ່ານ. ການຊົວຍະລືອເງິນສິດຕາມປິກກະຕິແລ້ວເລັ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເປົ້າຈົ່າທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊົວຍະລືອນຳມາຫານ.

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທີ່ພິລ້ມື່ອງຂອງກົດໝາຍຕົ້ນທີ່ສິດໃຫ້ພິລ້ມື່ອງຂອງກົດໝາຍສິດທີ່ພິລ້ມື່ອງຂອງ U.S. (USDA), ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວັງຫ້າມຈາກການແບ່ງແບກຄຸນ ຊັ້ນວັນນະໄດຍອີງໃສ່ຜົນຖານຂອງຜົນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງຕື່ນ, ສາສະນາ, ແດ, (ລວມທັງການອະກະລັກທາງເພດແລະການຊື່ອທາງແດກ), ລັດທີ່ສາສະນາ, ຄວາມເສົ້າອີງຄະ, ອາບຸ, ຄວາມເຊື່ອທີ່ທາງດ້ານການນີ້ອງ, ຫລື ການແຕ່ແດ້ຕັ້ນ ຫລື ການຕອບໄຕສໍາລັບກິຈກັນກຽງວັນສີເຫຼືອມື່ອງໃນຜານນາ.

ວາຍຮະອຽດກຽງວັນໃຫ້ໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປັນພາສານີ້ງໆອາກາພາສາອັງກິດ.ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສົ້າອີງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງການຕິດຕໍ່ສີສັນແບບອື່ນສໍາລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວໜັງສີສິ່ງສໍາລັບຄືນຕາບອດ, ເອກສານພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ເຕັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມີນໃກ້ໃນ, ອື່ນໆ) ຄວາມຈະຕິດຕໍ່ຫ້າຕ້ອງການທີ່ຮັບຜິດຊອບ (ຮັດ ຫລັດທີ່ຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເອົາເຈົ້າຮັງວ່າເອົາການຊົວຍະລືອ.ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫຼັມວກການທີ່ຈະພິຈາລະນາສີສັນທີ່ກໍາຕົວກິດຕິດຕໍ່ຫ້າຕ້ອງການໃຫ້ພິລ້ມື່ອງໃນການພິຈາລະນາ.

ເພື່ອຈະຢືນຄໍາຮັງທຸກໆກ່ຽວກົງວ່າທຸກການແບ່ງແບກຄຸນ ຊັ້ນວັນນະໄດຍອີງໃສ່ຜົນຖານຂອງໂຄງການ, ຜູ້ຮັງທຸກຈະຂຽນປະກອບໃບຝອນ Form AD-3027, ໃບຝອນຮັງທຸກການແບ່ງແບກຄຸນ ຊັ້ນວັນນະໄດຍອີງໃສ່ຜົນຖານ USDA ຊຶ່ງສາມາດຖືກເອົາໄດ້ຢູ່ທີ່ <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, ຫລື ຢູ່ຕ້າມຫຼັງກົດອື່ນ USDA ທຸກໆກັບອື່ນ (833) 620-1071, ຫລື ຂຽນຫັນນີ້ສື່ສິ່ງທີ່ຢູ່ໃປໝາ USDA. ນັ້ນສີຕ້ອງມີເຊື້ອຂອງຜູ້ຮັງທຸກໆ, ທີ່ຢູ່, ເລກໃຫຍ່ສະບັບ, ແລະ ຄຳນົດວະຍາບຂອງການກະທຳແບ່ງແບກຄຸນ ຊັ້ນວັນນະທີ່ຖືກກ່ຽວກົງວ່າເອົາການຊົວຍະລືອຈະດັ່ງກ່າວຂອງ Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) ກຽງວັນຊະນິດແລະວັນທີ່ຂອງການລວງລະນີມື່ອງທີ່ຖືກກ່ຽວກົງວ່າໃນການ AD-3027 ທີ່ຖືກຮັງປະກອບແລ້ວຫຼັງສີຕ້ອງທີ່ຖືກສື່ໄປໝາ:

- ໄປສະນີທີ່: Food and Nutrition Services, USDA
1320 Braddock Place, Room 334
Alexandria VA 22314;
- ແນກ້ວ: (833) 256-1665 ຫລື (202) 690-7442; ຫລື
- ຫາງວິເຄມ່ວ: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINT@usda.gov

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນຜູ້ບໍລິການ, ນາຍຈ້າງ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ເປັນທີ່ໃຫ້ໄວກາດທີ່ທ່ານກັນ.

ສະພາບການເຂົ້າມືອງ ແລະ ເລກຄວາມປອດຝັບຂອງສັງຄົມ

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບບໍາງຄົນທີ່ທ່ານອາສັບຢູ່ນໍາເຖິງແມ່ນວ່າຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ທ່ານອາສັບຢູ່ນໍາບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢ້ອນສະພາບການເຂົ້າມືອງ. ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຊາບກຽງກັບສະພາບຂອງທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ. ສະພາບການເຂົ້າມືອງຂອງສະມາຊີກຂອງຄອບຄົວຈະຖືກພິສູດໃດໆພະແນກ USCIS (ຮັບຈັກແຕກອນວາແມນ INS). ຮາຍຮະອຽດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກພະແນກ USCIS ຈະສະຫຼອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ພາຍໃຕ້ກົດທາມຂອງຮັບການ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), ທ່ານຕ້ອງເອົາໃຫ້ພວກເຮົາເລັກຄວາມປອດຝັບຂອງສັງຄົມ (SSN) ສຳລັບທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ທ່ານອາສັບຢູ່ນໍາເຖິງເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ TANF, ຫລື ການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ. ພວກເຮົາຈະຕ້ອງການເລັກ SSN ຂອງຝຶ່ມ ແລະ ຄູ່ຜົວເມັນວິກຄົນກັ້ນຜູ້ທີ່ທ່ານອາສັບຢູ່ນໍາທ່ານແຕ່ວານບໍ່ໄດ້ຂໍເວົາການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ ແລະ ໄຄງການເື່ອງໆ

ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດຮະບູບຂອງໄຄງ່າການ SNAP ສຳລັບການດຳເນີນການຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ລວມເວົາການດຳເນີນການຄໍາຮ້ອງພາບໃນຂອບເຂດເວລາ, ການອອກໃບແຈ້ງການທີ່ຖືກຕ້ອງເຫັນມະສົມ, ແລະ ການແນະນຳທ່ານກຽງວັນສີດທີ່ທ່າງງໍຈຳນາດການປົກຄອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຂອງທ່ານພຽງແຕ່ຢັນວ່າຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບໄຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງເື່ອງໄສໄດ້ຖືກປະຕິເສດ.

ຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ ອາຫານ

ກົດບັນບັດ Food and Nutrition Act of 2008, ຕາມທີ່ຖືກດັດແປງ, ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມທີ່ຈະຕັບກຳເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ພວກເຮົາຂໍເວົາຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງ, ລວມທັງເລກ SSN ຂອງສະມາຊີກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົມ. ພວກເຮົາໃຊ້ເລາກ SSN ເພື່ອຈະກວດເບື້ງເອງລັກປະຈຳຕົວ, ພຶສູກເງື່ອນປ່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ປຶ້ງກັນການສື່ງໄງ້, ແລະ ຕັບເອົາເງິນທົງ. ພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນຮາຍລະອຽດນຳໃອງການເນື່ອງເພື່ອຈະກັບຄວບຄຸມໃຄງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດທາມຍາຍ.

ການເອົາໃຫ້ໃນຮາຍຮະອຽດທີ່ຖືກຂໍຮ້ອງເອົາແມ່ນຕາມສະນັກໃຈ. ເຖິງຢ່າງໄດ້ດຳຕາມ, ຄວາມຝຶກພາດທີ່ຈະເອົາເລັກ SSN ໃຫ້ ຫລື ເຈົ້າລັກຖານຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍເວົາເລັກ SSN ໃຫ້ ໂດຍປາສຈາກແຕ່ມີດີຈະເປັນຜົນຕົງການໃນການປະຕິສົດການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຈຳເປັນໃຫ້ແຕ່ຕ່ອງເລື່ອລັກຄົນຜູ້ທີ່ຜົນພາດທີ່ຈະເວົາເລາກ SSN ໃຫ້. ພວກເຮົາຈະພຶສູກອາຍລະອຽດບາງຢ່າງນຳໄຄງການປຽບທຽບໃສ່ເຫັນກັນກັບຄອມພົວເຕີ, ລວມທັງຮະບັບພຶສູກເງິນຮາຍໄດ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ (IEVS).

ຮາຍຮະອຽດທີ່ຖືກລາຍງານໄປຫາກົມສັງຄົມສິງເຄາະ ແລະ ສາທາຮະນະສຸກອາດຈະສະຫຼອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບການຄຸນກັນການເປັນປົວສຸຂະພາບທີ່ຖືກປໍຣິຫານໄດ້ Health Care Authority ແລະ Health Benefit Exchange.

ພວກເຮົາໃຊ້ຮາຍລະອຽດອັນນີ້ເຝື່ອຈະ:	ພວກເຮົາຈາດຈະເອົາຮາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
<ul style="list-style-type: none">ຕັດສິນວ່າໃຜນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໄຄງການຂອງພວກເຮົາ.ຕັບເອົາເງິນຈໍາຍເກີນ.ກຳກັບຄວບຄຸມໄຄງການຂອງພວກເຮົາ.ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດທາມຍາຍ.	<ul style="list-style-type: none">ຫ້ອງການຂອງຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ.ຫ້ອງການຕໍາຮອດທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນຜູ້ທີ່ກຳລັງທີ່ເປື່ອຫລືກກົດທາມຍາຍ.ຫ້ອງການຕັບເງິນຂອງເອກົມຜູ້ເຝື່ອຈະຕັບເອົາເງິນຈໍາຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ.

ຄໍາຕື່ອນກ່ຽວກັບການປັບໄທນາລົງໄຫດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບອາຫານ

ພວກເຮົາກວດເບື້ງນຳຫ້ອງການເື່ອງໆວ່າຮາຍຮະອຽດຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ ຫລື ບໍ່. ຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮະອຽດອັນໄດ້ອັນນີ້ແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ.

ສະນາຊີກຄົນໄດ້ຜູ້ທີ່ລ່ວງກະເນີດກົດຮະບູບອັນໄດ້ອັນນີ້ໄດ້ຈະຕັດຕາມສາມາດຖືກ:

- ຈະຖືກຕັດສິນລົງໄຫດພາບໄຕ້ກົດທາມຍາຍຂອງຮັດຖະນາກາງ ແລະ ຮັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳຕ່າງໆ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມິດສິດຈາກໄຄງການ SNAP ເປັນເວລານີ້ປີໄປຫາຖາວອນເລີຍ.
- ຖືກປັບໄທນາສູງເຖິງ \$250,000.
- ຖືກຈຳອຸກນາມເຖິງ 20 ປີ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມິດສິດຈາກໄຄງການ SNAP ເປັນເວລາ 18 ດີອິນເພີ້ມຕົມຖ້າຖືກສັງຈາກສານ.

ຖ້າຫາກວ່າສານີບວ່າທ່ານຜິດໃນຂໍ້າ:

ການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດຖຽນຮົກທີ່ກ່ຽວັນນຳ:

ທ່ານຈະ:

- ການຄ້າຂາຍສານເສບຕິດ.....ຖືກຕັດສິດຈາກສອງປີໄປເປັນທາວອນເລີຍ
- ການຄ້າຂາຍອາວຸດ, ກະສູນ ຫລື ອະເບີດ.....ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ
- ການຄ້າການຊ່ວຍເຫຼືອເຖິງເງື່ອນເປັນຈຳນວນລວມເຂົ້າກັນຫລາຍກ່າວ່າ \$500.....ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ
- ການສື່ໄງ້ທີ່ຢູ່ ຫລື ເອກະລັກປະຈຳຕົວ.....ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ ແລະ ເງິນສິດ

Application for Food and Cash Assistance

ສອບຖານພວກເຮົາຕ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂຽນປະກອບຜອນໃບໜັງ

1. ຂໍ້ ຊື່ ເຊີກາງ ນາມສະກຸນ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍລື້ມີຕາງໜັນທີ່ຖືກຈະນຸຍາດ (ຕ້ອງນີ້)	2. ເລກປະຈຳຕົວອອງລູກຄ້າ (ຕ້າຮັຈັກ)		
3. ທີ່ຢູ່ຖືກນິນບ່ອນທີ່ທ່ານອາສີຢູ່ ເມືອງ	ເມືອງ	ຮັດ	ເຊີບໂຄດ	4. ເລກໃຫຮະສັບທ່າອິດ <input type="checkbox"/> ມີໃຫ້ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສ້າຄວາມໄວ້
5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຕ້າແຕກຕາງ)	ເມືອງ	ຮັດ	ເຊີບໂຄດ	6. ເລກໃຫຮະສັບສໍາລັບ <input type="checkbox"/> ມີໃຫ້ <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສ້າຄວາມໄວ້
8. ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຂໍເອົາ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີກ່ຽວນຳ): <input type="checkbox"/> ເງິນສິດ <input type="checkbox"/> ອາຫານ <input type="checkbox"/> ການຊ່ວຍເຫຼືອຝາກລູກ				7. ທີ່ຢູ່ອື່ແນ້ນ <input type="checkbox"/>
9. ຂ້າພະເຈົ້າຫລືນໄດ້ຄືນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆປ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ): <input type="checkbox"/> ຢູ່ໃນສະພາບການຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ <input type="checkbox"/> ມີຄວາມແສ່ງອິງຄະ <input type="checkbox"/> ບໍ່ສາມາດຮັດວຽກໄດ້ຢ້ອນບັນຫາສຸຂະພາບ <input type="checkbox"/> ຖືພາຕັ້ງທີ່ອູງ; ຂີ່: _____ ວັນທີຄອດລູກ: _____				
10. ທ່ານຄາດໝາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນທີ່ໄດ້ໃນຕົດນີ້? \$ _____				
11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສິດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໄດ? \$ _____				
12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈໍາຍຄ່າເຊົາເຮືອນ ຫລື ລ່າງວັດເຮືອນທີ່ໄດ? \$ _____				
13. ລ່າງໃຊ້ຈໍາຍຄ່ານັ້ນກ່າວື່ອໃນການໃຫຍ່ເງິນທີ່ໄດ? <input type="checkbox"/> ອາຍດຸນ/ອາຍເຢັນ <input type="checkbox"/> ໄທຮະສັບ <input type="checkbox"/> ອື່ນ່ງ: _____				
14. ມີຄືນໄດ້ຄືນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄືນຮັດຝານຕາມຮະດູ ຫລື ເຄື່ອນຍ້າຍໄປມາບໍ່? <input type="checkbox"/> ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ				
15. ຕ້າກໍາຂ້າພະເຈົ້າການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ, ມີກັນຄົນຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຊື້ ແລະ ຄົວກິນອາຫານເພື່ອ? _____				
16. ຕ້າກໍາຂ້າພະເຈົ້າການຊ່ວຍເຫຼືອຝາກລູກ, ກົດກັນແນວໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການການຝາກລູກສໍາລັບ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆປ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ)? <input type="checkbox"/> ວຽກງານ <input type="checkbox"/> ໄຣງຽນ <input type="checkbox"/> ໄຄງການ Workfirst <input type="checkbox"/> ວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝຶນໄຄງການອາຫານຈຳເປັນ (BFET)				

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

17. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການນາຍພາສາ. ຂ້າພະເຈົ້າເວົາພາສາ: _____ ຫລື ພາສາໃຕ້; ແປ່ນນັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: _____

18. ວຽນເຊື່ອກຸງຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາໃຫ້ເວົາຕ້ຳກິການ (ຕິດລັດເຈົ້າແມ່ນໄສ, ຕ້າກໍາເປັນ).

ຊື່ (ຂໍ້, ຊື່ເຊີກາງ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ຄົນຜູ້ນີ້ ສົມຜົນ ນຳທ່ານ ແມ່ນໄດ?	ວັນເກີດ	ຫມາຍໃສ່ຕ້າ ວ່າທ່ານຕ້ອງ ການການ ຊ່ວຍເຫຼືອ ສໍາລັບຄົນນີ້	ຕາມໃຈສໍາລັບຜູ້ນີ້ໄດ້ຂໍເອົາ			
					ເລກ ຄວາມປອດຟ ຍ ຂອງສັງຄົມ	ຫມາຍໃສ່ ຕົກປັນ ຄົນສັນຊາດ U.S.	ຜົວຜົນ (ເບິ່ງຕົ ວ ປ່າງຂ້າງຈຸ່ນ)	ເຊື່ອງເຈີນຜົ່າ (ສໍາລັບຄົນອະນຸມົງ ກັນອິນດຽນ, ຄົນ ອາລາສລາດັ່ງເດີມ)
		ຂ້າພະເຈົ້າອອງ		<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"/>		

19. ເນັ້ງງ່າລັງເຈີນຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນຮີສແບປັນ ຫລື ລາຕິໄນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຮາຍຮອງດັບເນັ້ງຫລັງກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົວຜົນ ແລະ ດີນຜົ່າແມ່ນສະນັກໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ສະຫ້ອນເຖິງຕົງເຈື້ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຮາຍຮອງດັບເນັ້ນນີ້ໄດ້ຖືກໃຊ້ຜົ່າຂອງການໄດ້ຖືກແຈກປາຍໃຫ້ໄດ້ປາສຈາກການເບິ່ງໃສ່ຜົວຜົນ, ສີສັນ, ຫລື ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ. . ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ, ກົດກະສິກັນ USDA ບໍ່ໄດ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຕ້າຫາກວ່າມີຮາບຮະດູແນວໃດໄດ້ຖືກເວົາໃຫ້. ຕົວຢ່າງຂອງຜົວຜົນ: ຄົນຂາວ, ຄົນດຳ ຫລື ຄົນໂອົງກິກົນອະນຸມົງກັນ, ຄົນເອຊີງ, ຄົນຮາວຍອຽນດັ່ງເດີມ, ຄົນຕາງປາຂີຝຶກ, ຄົນອະນຸມົງກິກົນອິນດຽນ, ອາລາສກາດັ່ງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜົວຜົນຕ່າງໆ.



I. ຮາຍລະອຽດທີ່ໄປ

- ໃນ 30 ວັນຜ່ານນາ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຮັດອື່ນ, ອຸນຜົ່າ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບອົງຂໍໃຫ້ ອາສີຍຢູ່ອກຮັດວ່າງຕົມ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເຂົ້ານາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາຍ 16 ປີ ຫລື ໜັກກວ່າຢູ່ໃນ (ທ່ານຍາໃສ່ທຸກໆອັນທີກ່ຽວຂ້ອງ) ລາຍສະກຸນ ໄກສາການທຸກທີ່ຕ່າງໆ ຄອນເຫຼດ ໄຮງຮຽນການຊ່າງ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ຢືນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຂໍ້ວ່າ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງວ່າພະເຈົ້າໄດ້ຄືບຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານຂອງ U.S. , ທະຫານປ້ອງກັນຊາດ ຫລື ທະຫານສໍາຄັງ ຫລື ເປັນຄົນໜ້ວງເຜິ່ນ ຫລື ອຸປ່ວມໜ້ວງຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ເລີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຕ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບອົງຂໍໃຫ້ ກໍາລັງໜີຈາກກົດໝາຍເພື່ອຈະຫຼຶກເວັ້ນປ່ສານ ຫລື ເຊົ້າຄຸກສໍາລັບອາສຍາກັນໄທດ້ອາຍາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າຈາກອາສີຍູ້ໃນ: ເຮືອນ ຫລື ຫ້ອງແຖວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ ເຮືອນຢູ່ເປັນຫນໍ້ ອື່ນ່ງ: _____ ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກອະນິດ): _____ ວັນທີເຂົ້າໄປ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນ: ໄສດ ແຕ່ງງານ ຢ່າຮ້າງ ແຍກທາງກັນ ທ້າມຍຸ້ນຄວາມສັນພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານສໍາລັບປາເສບຕິຫລັງຈາກເດືອນເຊັບທັນເປີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຊ້າຍການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານກາຍເຕີນ \$500 ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບທັນເປີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງວ່າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານສໍາລັບປິນ, ລູກກະສູນ, ຫລື ຮະເບີດ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບທັນເປີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງວ່າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຢູ່ໃນຫລາຍກວ່າຮັດນີ້ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບທັນເປີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: a. ເດີນປະທັວງ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ b. ຄົນກິນນອນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

II. ຂັບສິນບັດ (ຄັດໜ້າການນຳມາ; ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດທີ່ເກີດ)

ຂັບສິນບັດແມ່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເຄົາຢູ່ສາດາໄດ້, ແລກປຽນໄດ້, ຫລື ບ່ຽນມາເປັນເງິນສົດໄດ້ ຫລື ເງິນທີ່ຖືກກຳໄວ້ໂດຍຄົນອື່ນ. ຂັບສິນບັດປີໄດ້ລວມເຄົາຂັບສິນບັດສ່ວນຕົວເຊັ່ນວ່າເປັນນີ້ຈີ, ຫລື ເຄື່ອງນູ່ງ. ຕົວຢ່າງຂັບສິນບັດແມ່ນ:

- ເງິນສົດ
- ບັນຊີເຊັ້ນກິງ
- ບັນຊີຊີວິວງິງ
- ເງິນທີ່ເຂົ້າຄອນເຫຼດ
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ເງິນ IRA / 401k
- ເງິນ, ດິນ ຫລື ຕິກອາຄານ
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ບອນດໍ
- ສັດລົງ
- ເງິນບ່ຽນບໍ່ນານ
- ເງິນຝັ້ງສິບ, ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ອຸປ່ວມເຄື່ອງຈັກການສໍາກັນ
- ປະກັນພັບຊີວິດ

ກະຮຸນາຫຍນລາຍເຊື້ອຂັບສິນບັດທີ່ທ່ານ, ຜົວມັງຂອງຫ່າຍ, ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ທີ່ທ່ານຮັບອົງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເອົາ:

ຂັບສິນບັດ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ່	ມູນຄ່າ
			\$
			\$
			\$
			\$

2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວມັງຂອງວ່າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບອົງຂໍໃຫ້ ມິຣິດ, ອິດທັກ, ອິດແວນ, ເຮືອ, RVs, ອິດເຫດລີ, ຫລື ອິດຍິນແນວເວັ້ນ:

ປີ (ເຊັ່ນ, 1980)	ບົດ (ເຊັ່ນ, FORD)	ແບບ (ເຊັ່ນ, ESCORT)	ທ່ານຍາໃສ່ເຫົ້າເຈົ້າ	ທ່ານຍາໃສ່ເຫົ້າເຈົ້າ	ຈໍານວນເງິນທີ່ບໍ່ ງົດເຫດນັ້ນ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວມັງຂອງວ່າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບອົງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເຈົ້າ, ເຈົ້າໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຂັບສິນບັດໃນສອງປີ່ກ່ານນາ
(ລວມທັງເງິນສິນເຊື້ອ, ອິດ ຫລື ມໍວະດີກຊີວິດ): ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຕ້າແມ່ນ, ແມ່ນທັງໝັ້ງ: _____ ເນື້ອໃດ: _____

III. ເງິນຈ່າຍປະຈຳປິດ (ການເລົາທຶນທີ່ຖືກຮັດໄດ້ສະມາຊີກອບຄົນໄດ້ຄົນນີ້ເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປິກກະຕິຮຸນໜ້າໃນອະນາຄົດ)

ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍປະຈຳປິດ?	ບໍລິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ?	ຈໍານວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ	ຮາບໄດ້ປະຈຳດີອິນ	ວັນທີເຂົ້າເອົາ
		\$	\$	
		\$	\$	

ຂໍ້ອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດພັບຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ
VII. ຜູ້ຕາງໆນໍາທີ່ຖືກອະນຸຍາດແນ່ນຄົນໃຊ້ຄົນນີ້ທີ່ທ່ານຂອນນຸ່າດໃຫ້ກິມ DSHS ທີ່ຈະເວົ້າລົມນໍາກ່ຽວຂ້ອງກຳນົດຕະຫຼາດຂອງທ່ານ.		
ທ່ານນີ້ມີຜູ້ຕາງໆນໍາທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		
ຄົນຜູ້ນີ້ແມ່ນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		
ທ່ານຈະຕ້ອງໄຟປະກອບໃບຟອນຜູ້ຕາງໆນໍາທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (DSHS 14-532).		
ຊື່	ຄວາມສັນພັນ	ເລກໄທຮະສັບ
ທີ່ໄປປະນີ	ເມືອງ	ຮັດ
ການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ		
<p>ກົມສະເນົາກຳນົດຕະຫຼາດຂອງທ່ານກົມຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ລວມທັງການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດ. ການສະນັກທີ່ຈະຈົດຂຶ້ນທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດຖື່ກໍ່ຈົດຂຶ້ນທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ສະໜອນຕີ່ຕົງການນີ້ເກີນ. ຈຳນວນຂອງການຂອບເຫຼືອທີ່ທ່ານເຄົາຈະໄຮ້ຮາກທີ່ຕ້ອງການແຫ່ງໜີ. ຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານຕ້ອງການຄວາມຂອບເຫຼືອນຳການຂອງການປະກອບໃບຟອນມີຄົນຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຂອບເຫຼືອທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະວ່ອງຕ້ອງ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຂອບເຫຼືອແນ່ນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຮຽນປະກອບໃບຟອນມີຄົນຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ສ່ວນຕົວດ້ວຍ.</p> <p>ຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໄດ້ຄົນນີ້ໄດ້ເວົ້າແຈ້ງນໍາສຶກທີ່ຕ້ອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຂຶ້ນທະບຽນ ຫລື ທີ່ປະຕິເສດຖື່ກໍ່ຈົດຂຶ້ນທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສຶກທີ່ຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຂຶ້ນທະບຽນ ຫລື ໃນການສະນັກທີ່ຈະຈົດຂຶ້ນທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສຶກທີ່ຂອງທ່ານທີ່ຈະເວົ້າເອົາຜົກການເນື່ອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເນື່ອງເນື່ອງ, ທ່ານຈະຍືນກໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ນຳ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).</p> <p>ທ່ານຢ່າງຈະຈົດຂຶ້ນທະບຽນ ຫລື ດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>ຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານນີ້ມີຫຼັງນີ້ໃຫຍ່ໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້, ມອກຈາກວ່າທ່ານມີເງື່ອງໂນໂລຢີໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດ. ທ່ານຈະມີເງື່ອງໂນໂລຢີໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດທັງນັ້ນອອບ 18 ປີ ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງເຖິງທ່ານນີ້, ທ່ານເປັນປະຊາຊົນຂອງສະຫາຮັດຄະເນີຣິກາ, ແລະ ກົມ DSHS ມີຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ໃປສະນີຂອງທ່ານ, ວັນເກີດ, ຫລັກຖານພື້ນຖານຂະອາງດັກການເປັນສັນຊາດ, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານທີ່ຢືນເປັນຄວາມຈົງຂອງຮາບຮະອຽດທີ່ຖືກເວົ້າໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍໃນນີ້.</p> <p>ທ່ານຢ່າງຈະຖືກຈົດຂຶ້ນທະບຽນນີ້ໃຫຍ່ໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃດໆ? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>ຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານນີ້ໄດ້ສັນນາມໃສ່ບ່ອນທີ່ຖືກທາມາບວ່າ “ແມ່ນ” ຫລື ບໍ່ມາໃສ່ຈັກກອງເກີບເລີບ ແລະ ທ່ານສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດເງື່ອງໃໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດໄດ້. ກົມ DSHS ຈະສົ່ງຮາບຮະອຽດຂອງທ່ານໄປຫ້າທ້ອງການຂອງ Secretary of State ແລະ ທ່ານຈະຖືກຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດໄດ້.</p>		
ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ		
<p>ຖ້າຂໍເອົາການຂ່າຍເຫຼືອທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ.</p> <p>ຖ້າຂໍເອົາການຂ່າຍເຫຼືອອາຫານ, ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຫລື ຜູ້ຕາງໆນໍາທີ່ຖືກອະນຸຍາດ), ຕ້ອງເຊັນຂຶ້ນ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ເວົາຮາບລະຍຸດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ. ເວົາລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າເນື່ອງໂນໂລຢີໄດ້ຮັບ. ແຫ່ງຕັ້ງສີທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນເວົ້າຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ (TANF). ເຖິງປ່າງໄດ້ກຳຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮັບອ່ອງຂໍໃຫ້ກິມ DSHS ທີ່ຈະປັດຕາມນຳເອົາເງິນສົງລູກ ຖ້າທ່ານວ່າມີຈະເປັນວັນຕະຮາຍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງເຂົ້າພະເຈົ້າ. ຮ່ວມນິ້ນກົດກຳນົດຂອງການຂ່າຍເຫຼືອອາຫານ. <p>ຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານນີ້ໄດ້ຮັບສິ້ງເວົ້າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໃຫ້ໂທດອກຍາຖ້າທ່ານກ່າວທ່ານນີ້ໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃດໆ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າສໍານັກໃຫ້ກິມ DSHS ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຖານຸກົມ ຫລື ອົງການນີ້ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຂ່າຍເຫຼືອຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ມີເງື່ອງໃໄດ້ຮັບການຈົດຂຶ້ນທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ຍັດຕະໂນມັດໄດ້. ກິມທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃຫ້ກິມ ຫລື ຄວາມສັນຊາດຂອງລູກຄ້າ, DSHS 14-113.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າຢືນ ຫລື ໜັງວ່າພາກໄປຕ້າມກົດກຳນົດຂອງການເວົ້າເຫຼືອພັນຕົກມີກົດໝາຍຂອງລູກຄ້າ ທ່ານຈະຮ້ອງໃຫ້ຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງໃບນີ້, ລວມທີ່ຮັບຮະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕາງໆຕ້າວອຂອງສະນາເຊີກຜູ້ເວົ້າການຂ່າຍເຫຼືອກົດກຳນົດຂອງການຂ່າຍເຫຼືອ.</p>		
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ	ຂໍ້ອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຂໍ້ຮຽນເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອົກຄົນນີ້	ວັນທີ	ຂໍ້ອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອົກຄົນນີ້ຂອງກົມເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫຼັງວ່າ ຫລື ຜູ້ຕາງໆນໍາ	ວັນທີ	ຂໍ້ອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫຼັງວ່າ ຫລື ຜູ້ຕາງໆນໍາຂອງກົມເປັນຕົວພິມ
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຫ້າເຊັ້ນຂຶ້ນຕົວ	ວັນທີ	ຂໍ້ອງພະຍານຫ້າເຊັ້ນຂຶ້ນຕົວພິມ