(រដ្ឋបាលសេវាកម្មសេដ្ឋកិច្ច (ESA)
ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
(ផ្នែកសេវាកម្មសហគមន៍ (CSD)
COMMUNITY SERVICES DIVISION (CSD)

ពាក្យស្នើសុំរបស់គ្រួសារសម្រាប់កម្មវិធី Sun Bucks

Household Application for Sun Bucks

ដាក់ពាក្យតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ sunbucks.dshs.wa.gov ដើម្បីដំណើរការលឿនជាងមុន។

1. រាយឈ្មោះសិស្សទាំងអស់ដែលរស់នៅជាមួយអ្នកដែលកំពុងរៀន។ បើសិស្សជាកូនចិញ្ចឹម គ្មានផ្ទះសម្បែង ឬជនចំណាកស្រុក សូមបញ្ចាក់ចំណុចនេះដោយធីកប្រអប់ត្រឹមត្រូវ។
រួមបញ្ចូលរាល់ប្រាក់ចំណូលផ្ទាល់ខ្លួនដែលទទួលបានដោយសិស្ស រួចធីកប្រអប់ត្រឹមត្រូវថាតើទទួលបានញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។ កំបន់ដែលមានសញ្ញាសម្គាល់ (*) គឺជាជម្រើស ប៉ុន្តែអាចជួយក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យ។
ការដាក់ពាក្យអាចឆ្លងកាត់ការផ្ទៀងផ្ទាត់បន្ថែម ហើយគ្រួសារនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រសិនបើត្រូវបានជ្រើសរើស។

នាមត្រកូលរបស់សិស្ស	នាមខ្លួនរបស់សិស្ស	នាមកណ្តាល	កូនចិញ្ចឹម	គ្មានទីលំនៅ	ជនចំណាកស្រុក	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត*	សាលារៀន	ថ្នាក់*	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់សិស្ស	ប្រចាំសប្តាហ៍	ពីរសប្តាហ៍ម្តង	2 ដងក្នុងមួយខែ	ប្រចាំខែ
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐				$	☐	☐	☐	☐

2. បើសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់របស់អ្នកបច្ចុប្បន្នចូលរួមក្នុងកម្មវិធី TANF/SFA ឬ SNAP/FAP (អាហារូបត្ថម្ភ) សូមសរសេរលេខករណីរបស់អ្នកនៅទីនេះ*៖
3. រាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតទាំងអស់ បញ្ចូលប្រាក់ចំណូល (គិតជាដុល្លារ) និងពិនិត្យមើលថាតើទទួលបានញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។

សមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតទាំងអស់មិនបានរាយឈ្មោះខាងលើ។			ប្រាក់ចំណូលពីការងារ (មុនកាត់កង)	ប្រចាំសប្តាហ៍	ពីរសប្តាហ៍ម្តង	2 ដងក្នុងមួយខែ	ប្រចាំខែ	ជំនួយសាធារណៈ: ប្រាក់ឧត្តម្ភចិញ្ចឹមកូនអាហារូបត្ថម្ភ	ប្រចាំសប្តាហ៍	ពីរសប្តាហ៍ម្តង	2 ដងក្នុងមួយខែ	ប្រចាំខែ	ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត (ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ការចូលនិវត្តន៍ របបសន្តិសុខសង្គម។ល។)	ប្រចាំសប្តាហ៍	ពីរសប្តាហ៍ម្តង	2 ដងក្នុងមួយខែ	ប្រចាំខែ
នាមត្រកូល	**នាមខ្លួន**	**នាមកណ្តាល**														
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
			$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ (សន្យា) ថាព័ត៌មានទាំងអស់នៅលើពាក្យសុំនេះគឺពិត ថាប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ និងថាគ្មាននរណាម្នាក់ដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងពាក្យសុំនេះកំពុងទទួលបានកម្មវិធី រដូវក្តៅ EBT នៅក្នុងរដ្ឋមួយផ្សេងទៀត ឬពឹក្សាក់ងារផ្សេងទៀតឡើយ។ ខ្ញុំយល់ថា ព័ត៌មាននេះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទាក់ទងនឹងការទទួលមូលនិធិសហព័ន្ធ ហើយ ខ្ញុំសូមអនុញ្ញាតឱ្យ DSHS ទាក់ទងបុគ្គលឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតនៅពេលចាំបាច់ ដើម្បីជួយខ្ញុំទទួលបានភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាខ្ញុំមានសិទ្ធិ។ ខ្ញុំដឹងថាប្រសិនបើខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតដោយចេតនា នោះខ្ញុំអាចនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់ប្រាក់ដែលទទួលបាន និងអាចត្រូវបានកាត់ទោសតាមច្បាប់ជាធរមានរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

ហត្ថលេខាសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យ កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ពរបស់សមាជិកគ្រួសារពេញវ័យ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល*
អាសយដ្ឋានផ្លូវ*	ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្ស៊ីបកូដ*	លេខទូរសព្ទ*

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូល ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2025 ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026 (កែតម្រូវជារៀងរាល់ឆ្នាំ)

ទំហំក្រួសារ	ប្រចាំឆ្នាំ	ប្រចាំខែ	2 ដងរាល់ខែ	រាល់ពីរសប្តាហ៍ម្តង	ប្រចាំសប្តាហ៍
1	$ 28,953	$ 2,413	$ 1,207	$ 1,114	$ 557
2	$ 39,128	$ 3,261	$ 1,631	$ 1,505	$ 753
3	$ 49,303	$ 4,109	$ 2,055	$ 1,897	$ 949
4	$ 59,478	$ 4,957	$ 2,479	$ 2,288	$ 1,144
5	$ 69,653	$ 5,805	$ 2,903	$ 2,679	$ 1,340
6	$ 79,828	$ 6,653	$ 3,327	$ 3,071	$ 1,536
7	$ 90,003	$ 7,501	$ 3,751	$ 3,462	$ 1,731
8	$ 100,178	$ 8,349	$ 4,175	$ 3,853	$ 1,927
បន្ថែមនីមួយៗ	$ 10,175	$ 848	$ 424	$ 392	$ 196

ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលក្រួសាររបស់អ្នកត្រឹម ឬទាបជាងគោលការណ៍ណែនាំអំពីសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលនោះ កូនម្នាក់(ច្រើននាក់) របស់អ្នកអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី SUN Bucks។

សូមបំពេញ ចុះហត្ថលេខា
និងប្រគល់ពាក្យសុំដែលបំពេញរួចតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អាសយដ្ឋាន PO Box 11699, Tacoma, WA 98411-6699។

ប្រសិនបើអ្នកបានរើចេញ ឬមានបំណងផ្លាស់ចេញពីរដ្ឋ
សូមដាក់ពាក្យសុំនៅក្នុងរដ្ឋដែលកូនរបស់អ្នកនឹងចូលរៀនមុនរដូវក្តៅបន្ទាប់។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យសុំនេះ
សមាជិកដែលមិនមែនជាក្រួសារអាចបំពេញទម្រង់បែបបទនេះសម្រាប់អ្នកក្នុងនាមជាតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក។

ទម្រង់បែបបទមិនពេញលេញអាចនឹងពន្យារពេលដំណើរការ។

យើងចាំបាច់ត្រូវសួរអំពីពូជសាសន៍ ឬជាតិសាសន៍របស់កូនអ្នក។ ព័ត៌មាននេះមានសារៈសំខាន់ និងជួយធានាថា យើងផ្តល់សេវាដល់សហគមន៍របស់យើងយ៉ាងពេញលេញ។
ការឆ្លើយតបចំពោះផ្នែកនេះគឺមិនតម្រូវ និងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់កូនអ្នកសម្រាប់កម្មវិធី EBT រដូវក្តៅ។

ជាតិពន្ធ (ធីកមួយ)៖

☐ អេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន ☐ មិនមែនអេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន

ជាតិសាសន៍ (ធីកមួយ ឬច្រើន)៖

☐ ជនជាតិដើមអាមេរិក ឬអាឡាស្កា ☐ អាស៊ី ☐ ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក ☐ ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត ☐ ស្បែកស

ច្បាប់**ស្តីពីអាហារថ្ងៃត្រង់ថ្នាក់ជាតិនៃសាលា Richard B. Russell** តម្រូវឱ្យយើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីពាក្យនេះ ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកណាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធី EBT រដូវក្តៅ (SUN Bucks)។ យើងអាចអនុម័តបានតែទម្រង់បែបបទពេញលេញប៉ុណ្ណោះ។ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាមួយនឹងកម្មវិធីអប់រំ សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីជួយពួកគេផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីដល់ក្រួសាររបស់អ្នក។ មន្ត្រីអធិការកិច្ច និងមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ក៏អាចប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកផងដែរ ដើម្បីធានាថា វិធានរបស់កម្មវិធីត្រូវបានបំពេញតាម។ កូនៗខ្លះអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី EBT រដូវក្តៅ ដោយស្វ័យពាក្យសុំ។ សូមទាក់ទងរដ្ឋរបស់អ្នក ឬ ITO ដើម្បីទទួលបានកម្មវិធី EBT រដូវក្តៅសម្រាប់កូនចិញ្ចឹម និងក្មេងៗដែលស្នាក់នៅផ្ទះសម្បែង ជនចំណាកស្រុក ឬរត់គេចខ្លួន។

អនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ U.S. Department of Agriculture (ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក, USDA) ក្រសួង USDA ទីភ្នាក់ងារ ការិយាល័យ និងនិយោជិតរបស់ខ្លួន និងស្ថាប័នដែលចូលរួមក្នុង ឬក្រប់ក្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យមានការរើសអើងដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ សាសនា ភេទ ពិការភាព អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពគ្រួសារ/ស្ថានភាពមាតាបិតា ប្រាក់ចំណូលដែលទទួលបានពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ជំនឿនយោបាយ ឬការផ្តាច់តបឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន នៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលធ្វើឡើង ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA (មិនមែនមូលដ្ឋានទាំងអស់អនុវត្តចំពោះកម្មវិធីទាំងអស់នោះទេ)។ ដំណោះស្រាយ និងកាលកំណត់នៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យទៅតាមកម្មវិធី ឬករណី។

ជនមានពិការភាពដែលត្រូវការមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងផ្សេងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ឧ. អក្សរស្ទាប អក្សរពុម្ពធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ភាសាសញ្ញាអាមេរិក។ល។) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬទីភ្នាក់ងារប្រចាំមូលដ្ឋាន ដែលក្រប់ក្រងកម្មវិធីនេះ ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនតទូរគមនាគមន៍តាមលេខ 711 (សារសំឡេង និង TTY)។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចមានផ្តល់ជូនជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងពីបទរើសអើងដោយកម្មវិធី សូមបំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងពីបទរើសអើងដោយកម្មវិធី USDA, AD-3027 ដែលរកឃើញតាមអនឡាញក្រង់ចំណុច របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងពីបទរើសអើងដោយកម្មវិធី និងនៅការិយាល័យ USDA ណាមួយ ឬសរសេរសំបុត្រផ្ញើទៅកាន់ USDA ហើយផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំក្នុងទម្រង់បែបបទនេះ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងនេះ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992។ ផ្ញើទម្រង់បែបបទដែលបំពេញរួច ឬលិខិតរបស់អ្នកទៅ USDA តាម៖ (1) ប្រៃសណីយ៍៖ U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) ទូរសារ៖ (202) 690-7442 ឬ (3) អ៊ីមែល៖ program.intake@usda.gov.

USDA គឺជាផ្តល់ឱកាសស្មើភាពគ្នា ជានិយោជក និងអ្នកឲ្យខ្ចី។

ស្ថាប័ននេះផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។