ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານ

Application for Cash or Food Assistance

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການອ່ານຫລືຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້,ກະລຸນາຂໍເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກພວກເຮົາ. ເກັບຮັກສາເຈ້ຍຫນ້ານີ້ໄວ້ສຳລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານໄດ້ຢ່າງໃດ?

ທ່ານສາມາດ **ເລີ້ມຕົ້ນ** ການດຳເນີນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານດຽວນີ້ໂດຍການສົ່ງຄຳຮ້ອງໃບນີ້ໂດຍຕົນເອງຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍຣິການຊຸມນຸມຊົນ. ຄຳຮ້ອງຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕ່າງຫນ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຍື່ນໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໂດຍທັນທີໂລດເຖິງແມ່ນວ່າມັນຈະບັນຈຸແຕ່ສິ່ງສາມຢ່າງເຫລົ່ານີ້ກໍຕາມ.

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໄວກວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານຂຽນປະກອບໃບຟອມໂດຍການຕອບຄຳຖາມ,ເຊັນຊື່ໃສ່ຫນ້າທີ່ກແລະເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຣາຍຣະອຽດອື່ນໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໂດຍໄວເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.
- ທ່ານສາມາດເອົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນ.ຈົ່ງເບິ່ງ www.dshs.wa.gov ເພື່ອສະຖານທີ່.
- ແຟກຊ໌ໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ 1-888-338-7410
- ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້:

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699
- ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່ www.washingtonconnection.org
- **ສຳລັບການຊຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່ www.wahealthplanfinder.org, ໂດຍການໂທຫາເລກ 1-855-923-4633, ຫລື ໂດຍການໃຊ້ໃບຄຳຮ້ອງ HCA ສຳລັບການຊຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ (HCA 18-001).**

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອນຳອາຫານ ແລະ ເງິນສົດໄດ້ໄວເທົ່າໃດ?

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີໂລດ, ຈົ່ງຂຽນໃສ່ຄຳຖາມ 1 ຮອດ 14 ແລະ ຖືເອົາໃບຟອມນີ້ໄປຫາຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ *ພາຍໃນ* **7** *ວັນ* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນຫລັກຖານຂອງເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ *ແລະ* ສອດຄ່ອງນຳສິ່ງນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຣາຍໄດ້ທັງຫມົດຕ່ຳກວ່າ $150 ແລະ ຊັບສິນທີ່ໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ໂລດຕ່ຳກວ່າ$ $100 ຢູ່ໃນເດືອນນີ້.
- ຣາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ່ຳກວ່າຄ່າຊ່ຳເຮືອນ ແລະ ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ເລື່ອນຍ້າຍທີ່ຍາກຈົນ ຫລື ຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຟາມຕາມຣະດູການ.

ການຊ່ວຍເຫລືອຈະຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນວັນຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ ພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຍື່ນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຈາກສະຖານບັນກັກຂັງ, ວັນທີເລີ້ມຕົ້ນແມ່ນວັນທີ່ອອກການປົດປ່ອຍ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກມາຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ້ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຣາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

ສິດທິພົລເມືອງ ແລະ ການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ໂດຍອີງຕາມກົດຫມາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງຣັຖບານກາງ ແລະ ກົດຣະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພົລເມືອງຂອງ USDA, USDA, ອົງການຂອງເອົາເຈ້ົາ, ຫ້ອງການ,ພະນັກງານ,ແລະສະຖາບັນທີ່ເຂ້ົາຮ່ວມນຳຫລືບໍຣິຫານໂຄງການຂອງ USDA ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊ້ືອຊາດດ້ັງເດີມ, ສາສະນາ, ເພດ,ຄວາມເສັ່ຽອີງຄະ,ອາຍຸ,ສະພາບແຕ່ງງານ,ສະພາບຄອບຄົວ/ພໍ່ແມ່,ຣາຍໄດ້ໄດ້ມາຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອສາທາຣະນະຊົນ, ຄວາມເຊ່ືອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ຫລື ການແກ້ແຄ້ນ ຫລື ການຕອບໂຕ້ສຳລັບກິຈກັມກ່ຽວກັບສິດທິພົລເມືອງໃນຜ່ານມາ,ຢູ່ໃນໂຄງການຫລືກິຈກັມຕ່າງໆທີ່ຖືກດຳເນີນການຫລືຊ່ວຍເຫລືອດ້ວຍເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍ USDA (ບໍ່ແມ່ນວ່າທຸກໆພື້ນຖານຈະໃຊ້ນຳທຸກໆໂຄງການ). ການປ່ວຍແປງຫລືວັນສ້ິນຕາຍຂອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກແຕກຕ່າງກັນໄປໂດຍໂຄງການຫລືເຫດການ.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັ່ຽອີງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນສຳລັບຣາຍຣະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວໜັງສືສຳລັບຄົນຕາບອດ, ເວກສານພິມເປ້ັນຕົວໃຫຍ່, ເທັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມຣິກັນໃບ້, ອື່ນໆ) ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທີ່ຮັບຜິດຊອບ (ຮັດ ຫລືຫ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ບໍຣິຫານຫລືຕິດຕໍ່ຫາ USDA ຜ່ານ Telecommunications Relay Service ໄດ້ທີ່ເລກ 711 (ສຽງເວ້ົາແລະ TTY). ນອກຈາກນັ້ນອີກ,ຣາຍຣະອຽດຂອງໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ເປ້ັນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ, ຂຽນປະກອບໃບຟອມ USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, ຖືກພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນ໌ຢູ່ທີ່ How to File a Program Discrimination Complaint ແລະຕາມຫ້ອງການ USDA ທຸກໆບ່ອນຫລືຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ເຖິງ USDA ເອົາໃສ່ໃນຫນັງສືຣາຍຣະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມນ້ັນ,ໂທຫາເລກ (866) 632-9992. ສົ່ງໃບຟອມຫລືຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ USDA ໂດຍທາງ:

1. **ໄປສະນີ:** USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; ຫລື
2. **ອີເມລ໌:** FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

ສະຖາບັນແຫ່ງນ້ີເປ້ັນຜູ້ບໍຣິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບບາງຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳເຖິງແມ່ນວ່າຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຍ້ອນສະພາບການເຂົ້າເມືອງ. ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຊາບກ່ຽວກັບສະພາບຂອງທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ.ສະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຈະຖືກພິສູດໂດຍຜະແນກ USCIS (ຮູ້ຈັກແຕ່ກ່ອນວ່າແມ່ນ INS) ໂດຍຜ່ານການຍື່ນຣາຍຣະອຽດຈາກຄຳຮ້ອງໄປຫາ USCIS. ຣາຍຣະອຽດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຜະແນກ USCIS, ອີງຕາມການຍື່ນເຂົ້າມາອັນນີ້,ຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ.

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັຖບານກາງ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), ທ່ານຕ້ອງເອົາໃຫ້ພວກເຮົາເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ (SSN) ສຳລັບທຸກໆຄົນຜູ້ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳຜູ້ທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ TANF, ຫລື ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການເລກ SSN ຂອງພໍ່ແມ່ ແລະ ຄູ່ຜົວເມັຽອີກຄືກັນຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ໂຄງການອື່ນໆ

ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດຣະບຽບຂອງໂຄງການ SNAP ສຳລັບການດຳເນີນການຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ລວມເອົາການດຳເນີນການຄຳຮ້ອງພາຍໃນຂອບເຂດເວລາ, ການອອກໃບແຈ້ງການທີ່ຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ, ແລະ ການແນະນຳທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິທາງອຳນາດການປົກຄອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງທ່ານພຽງແຕ່ຍ້ອນວ່າຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຢ່າງອື່ນໆໄດ້ຖືກປະຕິເສດ.

ຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ແລະ ອາຫານ

ກົດບັນຍັດ Food and Nutrition Act of 2008, ຕາມທີ່ຖືກດັດແປງ, ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມທີ່ຈະເກັບກຳເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງ, ລວມທັງເລກ SSN ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ. ພວກເຮົາໃຊ້ເລກ SSN ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງເອກລັກປະຈຳຕົວ, ພິສູດເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ, ປ້ອງກັນການສໍ້ໂກງ, ແລະ ເກັບເອົາເງິນທວງ. ພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນຣາຍລະອຽດນຳອົງການອື່ນໆເພື່ອຈະກຳກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.ການເອົາໃຫ້ໃນຣາຍຣະອຽດທີ່ຖືກຂໍຮ້ອງເອົາແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມຜິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ຫລື ເອົາຫລັກຖານຂອງຄຳຮ້ອງຂໍເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ໂດຍປາສຈາກເຫດຜົນດີຈະເປັນຜົນເຖິງການໃນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ແຕ່ລະຄົນຜູ້ທີ່ຜິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້. ພວກເຮົາຈະພິສູດຣາຍລະອຽດບາງຢ່າງນຳໂຄງການປຽບທຽບໃສ່ໃຫ້ກົງກັນກັບຄອມພິວເຕີ,ລວມທັງຣະບົບພິສູດເງິນຣາຍໄດ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ (IEVS).

ຣາຍຣະອຽດທີ່ຖືກລາຍງານໄປຫາກົມ Department of Social and Health Services ອາດຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ຖືກບໍຣິຫານໂດຍ Health Care Authority ແລະ Health Benefit Exchange.

ພວກເຮົາໃຊ້ຣາຍລະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະ:	ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຣາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
• ຕັດສິນວ່າໃຜມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນ. • ກຳກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.	• ຫ້ອງການຣັຖບານກາງ ແລະ ຂອງຣັດສຳລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ. • ຫ້ອງການຕຳຣວດທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນຜູ້ທີ່ກຳລັງຫນີເພື່ອຫລີກກົດໝາຍ. • ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງເອກຊົນເພື່ອຈະເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໃໝລິງໂທດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ

ພວກເຮົາກວດເບິ່ງນຳຫ້ອງການອື່ນໆວ່າຣາຍຣະອຽດຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ ຫລື ບໍ່. ຖ້າຫາກວ່າຣາຍລະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ສະມາຊິກຄົນໃດຜູ້ທີ່ລ່ວງກະເມີດກົດຣະບຽບອັນໃດອັນນຶ່ງໂດຍເຈດຕະນາສາມາດຖືກ:

- ຈະຖືກຕັດສິນລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັຖບານກາງ ແລະ ຣັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳຕ່າງໆ.
- ຖືກກີດກັ້ນຫມົດສິດຈາກໂຄງການ SNAP ເປັນເວລານຶ່ງປີໄປຫາຖາວອນເລີຍ.
- ຖືກປັບໄໝສູງເຖິງ $250,000.
- ຖືກຈຳຄຸກນານເຖິງ 20 ປີ.
- ຖືກກີດກັ້ນຫມົດສິດຈາກໂຄງການ SNAP ເປັນເວລາ 18 ເດືອນເພີ້ມເຕີມຖ້າຖືກສັ່ງຈາກສານ.

ຖ້າຫາກວ່າສານພົບວ່າທ່ານຜິດໃນຂໍ້ຫາ:

ການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອໃນການຣັດທຸຣະກິດທີ່ກ່ຽວພັນນຳ:	ທ່ານອາດຈະ:
• ການຄ້າຂາຍສານເສບຕິດ	ຖືກຕັດສິດຈາກສອງປີໄປເປັນຖາວອນເລີຍ.
• ການຄ້າຂາຍອາວຸດ, ກະສຸນ ຫລື ຣະເບີດ	ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ.
• ການຄ້າການຊ່ວຍເຫລືອເຖື່ອນເປັນຈຳນວນລວມເຂົ້າກັນຫລາຍກວ່າ $500	ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ.
• ການສໍ້ໂກງທີ່ຢູ່ ຫລື ເອກະລັກປະຈຳຕົວ	ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ.

DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ເງິນສົດ

Application for Food and Cash Assistance

ຖາມພວກເຮົາຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມນີ້ນີ້,ເລີ້ມຕົ້ນການດຳເນີນການໂດຍການຍົ່ນ **ຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນ.** ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ເຣັດໃບຄຳຮ້ອງໃຫ້ແລ້ວກ່ອນທີ່ການຊ່ວຍເຫລືອສາມາດຖືກອະນຸມັດໃຫ້ໄດ້.

ລາຍເຊັນຢູ່ໜ້າທີ່ກ ໜ່ມຕ້ອງການເພື່ອຈະເຣັດໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໃຫ້ແລ້ວ.

1. ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າຖືກອະນຸຍາດ	2. ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)
3. ທີ່ຢູ່ຖນົນບ່ອນທີ່ທ່ານອາສັຍຢູ່ ເມືອງ ຣັດ ຊິບໂຄດ		4. ເລກໂທຣະສັບທຳອິດ ☐ ມືຖື ☐ ເຮືອນ ☐ ສົ່ງຄວາມໄວ້
5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ) ເມືອງ ຣັດ ຊິບໂຄດ		6. ເລກໂທຣະສັບສຳລອງ ☐ ມືຖື ☐ ເຮືອນ ☐ ສົ່ງຄວາມໄວ້
8. ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເອົາ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວນຳ): ☐ ເງິນສົດ ☐ ອາຫານ ☐ ການຝາກລູກ		7. ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌

9.ຂ້າພະເຈົ້າຫລືຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):

☐ ຢູ່ໃນສະພາບການຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ☐ ມີຄວາມເສັ່ຽອິງຄະ
☐ ບໍ່ສາມາດເຣັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາສຸຂະພາບ ☐ ຖືພາຕັ້ງທ້ອງ; ຊື່: _____ ວັນທີຄອດລູກ: _____

10. ທ່ານຄາດໝາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນເທົ່າໃດໃນເດືອນນີ້? $_____
11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສົດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໃດ? $_____
12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ຄ່າງວດເຮືອນເທົ່າໃດ? $_____
13. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟແນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍ? ☐ ລາຍລຸ່ນ/ລາຍເປັນ ☐ ໂທຣະສັບ ☐ ອື່ນໆ: _____
14. ມີຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄົນຮັກຟາມຕາມຣະດູ ຫລື ເຄື່ອນຍ້າຍໄປມາບໍ່? ☐ ມີ ☐ ບໍ່ມີ
15. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ມີຈັກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຢຶ້ ແລະ ຄິວກິນອາຫານເພື່ອ? _____
16. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ, ກິຈກັມແນວໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການການຝາກລູກສຳລັບ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ)?
☐ ວຽກງານ ☐ ໂຮງຮຽນ ☐ WorkFirst ☐ ວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນໂຄງການອາຫານຈຳເປັນ (BFET)

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

17. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການນາຍພາສາ. ຂ້າພະເຈົ້າເວົ້າພາສາ: _____ ຫລື ☐ ພາສາໃບ້; ແປໜັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: _____

18. ຂຽນຊື່ທຸກໆຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ເອົາເຈົ້າກໍຕາມ (ຕິດຄັດເຈ້ຽ ເພີ້ມໃສ່, ຖ້າຕ້ອງການ).

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ຄົນຜູ້ນີ້ສົ້ມພັນ ນຳທ່ານ ແນວໃດ?	ວັນເກີດ	ໝາຍໃສ່ຖ້າ ວ່າທ່ານຕ້ອງ ການການ ຊ່ວຍເຫລືອ ສຳລັບຄົນນີ້	ຕາມໃຈສຳລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາ: ເລກຄວາມ ປອດພັຍ ຂອງສັງຄົມ	ໝາຍໃສ່ ຖ້າເປັນຄົນ ສັນຊາດ U.S.	ຜິວພັນ (ເບິ່ງຕົວ ຢ່າງຂ້າງລຸ່ມ)	ຊື່ຂອງຊົນເຜົ່າ (ສຳລັບຄົນອະເມຣິ ກັນອິນດຽນ, ຄົນ ອາລາສລາດັ້ງເດີມ)
		ຂ້າພະເຈົ້າເອງ		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. ເບ້ືອງຫລັງຊົນເຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນຣິສແປນິກ ຫລື ລາຕິໂນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຣາຍຣະອຽດເບ້ືອງຫລັງກ່ຽວກັບຜິວພັນ ແລະ ຊົນເຜົ່າແມ່ນສະມັກໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ. ຣາຍຣະອຽດອັນນີ້ໄດ້ຖືກໃຊ້ ເພື່ອຈະຮັບປະກັນວ່າການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂຄງການໄດ້ຖືກແຈກຢາຍໃຫ້ໂດຍປາສຈາກການເບ່ິງໃສ່ຜິວພັນ, ສີສັນ, ຫລື ເຊ້ືອຊາດດ້ັງເດີມ. . ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, USDA ບ່ັງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີຣາຍຣະອຽດແນວໃດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້. ພວກເຮົາຈະເລືອກເອົາ "ບໍ່ຖືກລາຍງານ" ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບ່ຢາກຈະຕອບ.
ຕົວຢ່າງຂອງຜິວພັນ: ຄົນຂາວ, ຄົນດຳ ຫລື ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ, ຄົນເອເຊ້ັຽ, ຄົນຮາວາຍຽນດ້ັງເດີມ, ຄົນເກາະປາຊ້ີຟິກ, ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ, ອາລາສກາດ້ັງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜິວພັນຕ່າງໆ.

Barcode label

14001

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ

I. ຣາຍລະອຽດທົ່ວໄປ

1. ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຮົດອື່ນ, ຊຸມເຜົ່າ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ. ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
2. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ອາສັຍຢູ່ນອກຮົດວໍຊິງຕັນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
3. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເຂົ້າມາ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
4. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 16 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າຢູ່ໃນ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ☐ ຣາຍສະກຸນ ☐ ໂຄງການທຽບທ່ຳຣາຍສະກຸນ ☐ ຄອມເຫລດ ☐ ໂຮງຮຽນການຊ່ຳງ ແມ່ນໃຜ: _____
5. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຊົ່ວຄາວ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
6. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານຂອງ U.S. , ທະຫານປ້ອງກັນຊາດ ຫລື ທະຫານສຳຮອງ ຫລື ເປັນຄົນຫວັງເຜິ່ງ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____
7. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ກຳລັງຫນີຈາກກິດຫມາຍເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນໄປສານ ຫລື ເຂົ້າຄຸກສຳລັບອາສຍາກັມໂຫດອາດຍາ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
8. ຂ້າພະເຈົ້າອາສັຍຢູ່ໃນ: ☐ ເຮືອນ ຫລື ອາພັດເມັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ ☐ ເຮືອນຢູ່ເປັນຫມູ່ ☐ ອື່ນໆ: _____ ☐ ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກຊຸຍນິດ): _____ ວັນທີເຂົ້າໄປ: _____
9. ຂ້າພະເຈົ້າເປັນ: ☐ ໂສດ ☐ ແຕ່ງງານ ☐ ຢ່າຮ້າງ ☐ ແຍກທາງກັນ ☐ ຫມ້າຍ ☐ ຢູ່ໃນຄວາມສັມພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ
10. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືออาหารสำหรับปาเสบติดหลังจากเดือนตุลาคม ปี 22, 1996: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
11. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຊື້ ຫລື ການຂາຍການຊ່ວຍເຫລືออาหารมากกว่า $500 หลังจากเดือนตุลาคม ปี 22, 1996: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
12. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືออาหารสำหรับปืน, ลูกกระสุน, หรือ ระเบิด หลังจากเดือนตุลาคม ปี 22, 1996: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
13. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືออาหารอยู่ในหลายกว่ารัฐหนึ่ง หลังจากเดือนตุลาคม ปี 22, 1996: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
14. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: a. ເດີມອະບອນປະທ້ວງ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ b. ຄົນກົມນອນ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

II. ຊັບສົມບັດ (ຄັດຫລັກຖານມາ; ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືอเงินสดเท่านั้น)

ຊັບສົມບັດແມ່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເອົາມາຄຶ່ງສາມາດຂາຍໄດ້, ແລກປ່ຽນໄດ້, ຫລື ປ່ຽນມາເປັນເງິນສົດໄດ້ ຫລື ເງິນທີ່ຖືກກຳໄວ້ໂດຍຄົນອື່ນ. ຊັບສົມບັດບໍ່ໄດ້ລວມເອົາຊັບສົມບັດສ່ວນຕົວເຊັ່ນວ່າເຝືອີເຈ, ຫລື ເຄື່ອງນຸ່ງ. ຕົວຢ່າງຂອງຊັບສົມບັດແມ່ນ:

- ເງິນສົດ
- ບັນຊີເຊັກກິ່ງ
- ບັນຊີເຊວວິ່ງ
- ເງິນຫົ້ນເຂົ້າຄອນເຫລດ
- ເງິນສົມເຊື່ອ
- IRA / 401k
- ເຮືອນ, ດິນ ຫລື ຕຶກອາຄານ
- CDs
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ບອນດ໌
- ເງິນບຳນານ
- ເງິນຝັ່ງສົບ,ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ອຸປກອນເຄື່ອງຈັກການຄ້າ
- ສັດລ້ຽງ
- ປະກັນພັຍຊີວິດ

1. ກະຣຸນາຂຽນລາຍຊື່ຊັບສົມບັດທີ່ທ່ານ, ຜົວເມັຽຂອງທ່ານ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື້ເອົາ:

ຊັບສົມບັດ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ	ມູນຄ່າ
			$
			$
			$
			$

2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມົຣິດ, ຣົດທຣັກ, ຣົດແວນ, ເຮືອ, RVs, ຣົດເທຣເລີ, ຫລື ຣົດຍົນແວນອື່ນ:

ປີ (ເຊັ່ນ,1980)	ยี่ห้อ (ເຊັ່ນ, FORD)	ແບບ (ເຊັ່ນ, ESCORT)	ຫມາຍໃສ່ຖ້າຣົດຖືກໃຊ້ສຳລັບ	ຫມາຍໃສ່ຖ້າຣົດຖືກໃຊ້ສຳລັບ ຈຸດປະສົງດ້ານພະຍາບານ	ຈຳນວນເງິນທີ່ຍັງ ຕິດຫນ້ີຢູ່
			☐	☐	$
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເອົາ, ເອົາໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຊັບສົມບັດໃນສອງປີຜ່ານມາ (ລວມທັງເງິນສົມເຊື່ອ, ຣົດ ຫລື ມໍຣະດົກຊີວິດ): ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງ:_____ເມື່ອໃດ: _____

III. ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ (ການລົງທຶນທີ່ຖືກຣັດໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປົກກະຕິຄຽວນີ້ຫລືໃນອະນາຄົດ.)

ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍ ປະຈຳປີ?	ບໍຣິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ?	ຈຳນວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ	ຣາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນ	ວັນທີຊື້ເອົາ
		$	$	
		$	$	
		$	$	

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ

IV. ລາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ (ຄັດຫລັກຖານມາມຳ)

1. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີວຽກທີ່ໄດ້ສົ່ງສຸກລິງໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຣາຍໄດ້ຈາກວຽກ: ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
   ຖ້າແມ່ນ, ກະລຸນາຂຽນພາກສ່ວນນີ້:

ແມ່ນໃຜເຮັດເງິນຣາຍໄດ້ອັນນີ້ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຈຳນວນເງິນຣາຍຈ່າຍວຽກງານສ່ວນຕົວປະຈຳເດືອນ: $	ຈຳນວນເງິນທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) $ ທຸກໆ: ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ອາທິດ ☐ ສອງອາທິດ ☐ ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ ☐ ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ,ວັນທີ 1st ແລະ15th, ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):
ແມ່ນໃຜເຮັດເງິນຣາຍໄດ້ອັນນີ້ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຈຳນວນເງິນຣາຍຈ່າຍວຽກງານສ່ວນຕົວປະຈຳເດືອນ: $	ຈຳນວນເງິນທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) $ ທຸກໆ: ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ອາທິດ ☐ ສອງອາທິດ ☐ ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ ☐ ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ,ວັນທີ 1st ແລະ15th, ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):

V. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ (ຄັດຫລັກຖານມາມຳ; ໃບລາຍງານສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກໆຄົນ)

- ເງິນວ່າງງານ
- ເງິນຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ
- ຣາຍໄດ້ຈາກອຸປະຜ່າ
- ຣາຍໄດ້ຈາກການພະນັນ
- ເງິນການສຶກສາ (ເງິນຢືມຂອງນັກຮຽນ,ເງິນທຶນ, ເງິນເຮັດວຽກຮຽນມຳ)
- ເງິນຄວາມປອດໄພເພີ່ມເຕີມ (SSI)
- ເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽ
- ເງິນທາງອີກໄຟ
- ເງິນຊ່ວຍເຮືອນ
- ເງິນບຳນານ ຫລື ບຳນານ
- ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (VA) ຫລື ເງິນທະຫານ
- ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸສຫະກັມ (L&I)
- ເງິນສິນເຊື່ອ
- ເງິນດອກບ້ຽ/ເງິນແບ່ງປັນກັນ

ຊະນິດຂອງຣາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກເອົາ	ໃຜໄດ້ຮັບຣາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງຫມົດ
		$
		$
		$
		$

VI. ຣາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ

ຄ່າຊ່ຽເຮືອນ	ຄ່າງວດເຮືອນ	ຄ່າຊ່ຽບ່ອນວ່າງ	ປະກັນພັຍເຈົ້າຂອງເຮືອນ	ພາສີທີ່ດິນ	ຄ່າທຳນຽມອື່ນໆ
$	$	$	$	$	$

ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟແນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຕ່າງຫາກຈາກຄ່າຊ່ຽເຮືອນ ຫລື ງວດເຮືອນ?
☐ ອາຍອຸ່ນ (ໄຟຟ້າ//ແກສ) ☐ ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນອາຍອຸ່ນ) ☐ ນ້ຳ ☐ ໂທຣະສັບເຮືອນ/ມືຖື ☐ ນ້ຳເສັຽ ☐ ຂີ້ເຫຍື້ອ

ບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ, ເຊັ່ນວ່າເຮືອນຫລວງ, ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍຫັງຫມົດ ຫລື ສ່ວນນຶ່ງຂອງຣາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້:
☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____ ຣາຍຈ່າຍອັນໃດ: _____ ຈຳນວນເງິນທີ່ເຂົາເຈົ້າຈ່າຍ: $ _____

☐ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຈາກ Low Income Home Energy Assistance Act (LIHEAA) ໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາ.

ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ ຫລື ຄວນຈະຈ່າຍ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):

☐ ຄ່າຝາກລູກ ຫລື ຄ່າເບ່ຽງແຍງຜູ້ໃຫຍ່ຫລັງເພ່ຽ (ລວມທັງຄ່າອິນສິ່ງໄປມາ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ແມ່ນໃຜຈ່າຍ:
☐ ໃບຢັ້ນພະຍານຂານສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ ຫລື ອາຍຸ 60 + (ລວມທັງຄ່າອິນສິ່ງ ແລະ ຄ່າທຳນຽມປະກັນພັຍສຸຂະພາບ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ແມ່ນໃຜຈ່າຍ:
☐ ເງິນລ້ຽງລູກ (ຄັດຫລັກຖານມາມຳ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: $	ແມ່ນໃຜຈ່າຍ:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ລາຍງານຣາຍຈ່າຍທີ່ຖືກບ່ຽງລາຍຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າອັນນີ້ເປັນຄຳແຈ້ງການໂດຍຄອບຄົວຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຢາກໄດ້ຮັບເງິນຫັກອອກສຳລັບຣາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້.

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ

VII. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເວົ້າລົມນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດບົ່ງຊື່, ແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງກໍໄດ້.

ທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ບຸກຄົນນີ້ເປັນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (DSHS 14-532).

ຊື່	ຄວາມສັມພັນ	ເລກໂທຣະສັບ

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ

ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ

ກົມສະເໜີການບໍຣິການດ້ານການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້,ລວມທັງການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. **ການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍຣິການ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຈາກໂຄງການເຫລົ່ານີ້.** ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຂໍເອົາ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍສ່ວນຕົວໄດ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ເຂົ້າແຊກແຊງນຳສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ໃນການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາຜັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ນຳ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

ທ່ານຢາກຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໝາຍໃສ່ບອກ໌ໃດ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າທ່ານໄດ້ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້.ນອກວ່າຈາກທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ,ແລະບໍ່ປະຕິເສດ,ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ນອກຈາກວ່າທ່ານໝາຍໃສ່ບອກ໌ " ບໍ່ແມ່ນ " ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້,ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຈະມີອາຍຸຢ່າງຫນ້ອຍ 18 ປີ ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງເທື່ອຫນ້າ, ທ່ານເປັນປະຊາຊົນຂອງສະຫາຣັດອະເມຣິກາ, ແລະ ກົມ DSHS ມີຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ໄປສະນີຂອງທ່ານ, ວັນເກີດ, ຫລັກຖານພິສູດຣາຍຣະອຽດການເປັນສັນຊາດ, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານທີ່ຢືນຢັນຄວາມຈິງຂອງຣາຍຣະອຽດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງຂໍໃບນີ້.

ທ່ານຢາກຈະຖືກຈົດຊື່ທີ່ຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ໝາຍໃສ່ບອກ໌ທີ່ຖືກໝາຍວ່າ " ແມ່ນ " ຫລື ບໍ່ໝາຍໃສ່ຈັກບອກ໌ເລີຍ ແລະ ທ່ານສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ. ກົມ DSHS ຈະສົ່ງຣາຍຣະອຽດຂອງທ່ານໄປຫາ Office of the Secretary of State ແລະ ທ່ານຈະຖືກຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ.

ການຮັຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ (ເຊັນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ເພື່ອຈະເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃຫ້ສົມບູນ)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ:

- ເອົາຣາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ.
- ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.
- ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິບາງຢ່າງໃນເງິນລ້ຽງລູກ, ໃຫ້ແກ່ State of Washington ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫລືອ Temporary Assistance for Needy Families (TANF). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະບໍ່ຕິດຕາມນຳເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ຖ້າຫາກວ່າມັນຈະເປັນອັນຕະຣາຍໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າຫລືລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຮ່ວມມືນຳກົດກຳນົດວຽກງານຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງເຫລົ່ານີ້,ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດໃນການຊ່ວຍເຫລືອ ຫລື ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍແທນຄືນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດຍາຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໂດຍເຈຕນາເຕັມທີ່ໃຫ້ຄຳຮັຈ້ງການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ ຫລື ຜິດພາດທີ່ຈະລາຍງານສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຄວນຈະລາຍງານ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫລັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບມາ.

ສຳລັບເງິນສິດແລະ ອາຫານ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫລື ຖືກອະທິບາຍສູ່ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂຫປີ້ຂອງ Client Rights and Responsibilities, DSHS 14-113. **ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ ຫລື ຮັຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໃຫມ່ລົງໂທດຂອງການເວົ້າທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນວ່າຣາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້,ລວມທັງຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕ່າງດ້າວຂອງສະມາຊິກຜູ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ, ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.**

ຖ້າຫາກວ່າຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ,ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກໆຄົນ (ຫລືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) ຢູ່ໃນຄອບຄົວຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່.

ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ,ທັ້ງຜູ້ຮ້ອງຂໍແລະຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດທັ້ງສອງຄົນຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່ນອກຈາກວ່າມັນມີເອກສານຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດໃບປັດຈຸບັນຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຕ້ອງມີ)	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຣັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຖ້າເຊັນຊື່ເປັນຕົວ "X"	ວັນທີ	ຊື່ຂອງພະຍານຂຽນເປັນຕົວພິມ	