WASHINGTON STATE COMBINED APPLICATION PROGRAM (WASHCAP)

ពាក្យសុំ

Application

WASHCAP គឺជាកម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារសម្រាប់អ្នកដែល៖

- ទទួលបានប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)។
- បំពេញបានតាមនិយមន័យសន្តិសុខសង្គមនៃការរៀបចំការរស់នៅ “A”
- មានអាយុដប់ប្រាំបីឆ្នាំឡើងទៅ។
- រកមិនបានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ។
- មានការរៀបចំការរស់នៅដែលបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖
  - មិនកំពុងរស់នៅក្នុងស្ថាប័នមួយទេ
  - កំពុងរស់នៅតែម្នាក់ឯង ឬកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកដទៃដែលទិញ និងចម្អិនអាហារដាច់ដោយឡែកពីពួកគេ
  - មិនត្រូវបានរៀបការ ឬរៀបការរួច ហើយមិនកំពុងរស់នៅជាមួយប្តី ឬប្រពន្ធរបស់អ្នកទេ។
- ប្រសិនបើមានអាយុ 18 ដល់ 21 ឆ្នាំ ហើយបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖
  - មិនរស់នៅជាមួយឪពុក(ម្តាយ)ដែលទទួលបានម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ឬ
  - រស់នៅជាមួយឪពុក(ម្តាយ)របស់ពួកគេដែលមិនទទួលបានម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន និងទិញម្ហូបអាហារដាច់ដោយឡែកពីពួកគេ។
- មិនកំពុងតែរស់នៅជាមួយកូនៗរបស់ពួកគេដែលមានអាយុក្រោម 22 ឆ្នាំ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមមើលជំពូក 388-492 WAC រួមទាំង WAC 388-492-0020 រហូតដល់ 388-492-0120។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងអំពី **WASHCAP** សូមហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃទៅ **1 (877) 380-5784**។

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា៖

- ខ្ញុំរស់នៅតែម្នាក់ឯង ឬខ្ញុំជាឡើងទាត់ទិញ និងចម្អិនម្ហូបរបស់ខ្ញុំដាច់ដោយឡែកពីអ្នកដទៃនៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។
  ខ្ញុំបង់ $_____ សម្រាប់ថ្លៃជួលផ្ទះ / ថ្លៃបញ្ចាំទ្រព្យ រាល់ខែ។
  ចំណែករបស់ខ្ញុំ

ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំសូមប្រកាសថា៖

- ខ្ញុំត្រូវបានប្រាប់អំពី WASHCAP។
- ខ្ញុំយល់ពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ WASHCAP របស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហាររបស់ខ្ញុំ តាមរយៈ WASHCAP។

ខ្ញុំសូមប្រកាសនៅក្នុងការពិន័យនៃការភូតភររនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ **Washington** ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុងពាក្យសុំនេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ។

ហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ព

អាសយដ្ឋាន

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ បើខុសគ្នា

លេខទូរស័ព្ទចំបង ((XXX) XXX-XXXX) ☐ លេខដៃ ☐ លេខនៅផ្ទះ ☐ សារ	លេខទូរស័ព្ទបន្ទាប់បន្សំសម្រាប់ផ្ញើសារ ((XXX) XXX-XXXX) ☐ លេខដៃ ☐ លេខនៅផ្ទះ ☐ សារ	លេខសន្តិសុខសង្គម ឬលេខ ID អតិថិជន

យើងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បី៖	យើងអាចផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅឱ្យ៖
• សម្រេចចិត្តនរណាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីរបស់យើង។ • ប្រមូលការបង់ប្រាក់លើសចំនួន។ • គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង។ • ធ្វើឱ្យប្រាកដថាយើងអនុវត្តតាមច្បាប់។	• ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ផ្លូវការ។ • ទីភ្នាក់ងារពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ដែលតាមរកអ្នកដែលកំពុងតែគេឃ្លាសខ្លួនដើម្បីគេចវេសពីច្បាប់។ • ទីភ្នាក់ងារប្រមូលឯកជនដែលប្រមូលការបង់ប្រាក់លើសចំនួនជំនួយម្ហូបអាហារ។

ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត

ត្រូវស្នើឱ្យផ្តល់ជូនសេវាចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត រួមទាំងការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្ម័គ្រប្រវត្តិ។ ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធការចុះឈ្មោះ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីទីភ្នាក់ងារនេះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ សេចក្តីសម្រេចថាតើស្វែងរក ឬទទួលយកជំនួយ គឺជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាឯកជន។
ប្រសិនបើអ្នកជឿថានរណាម្នាក់បានរំខានជាមួយនឹងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះខ្ញុំ ឬក្នុងការបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះឯកជនភាព
ក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចុះឈ្មោះ ឬក្នុងការដាក់ពាក្យចុះឈ្មោះបោះ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្តល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬចំណូលចិត្ត
ន៍យោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ៖ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។

ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត (ត)

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នកដែរទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនគូសធីកប្រអប់ណាមួយទេ យើងនឹងចាត់ទុកថាអ្នកបានសម្រេចចិត្តថាមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះនោះទេ លុះត្រាតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួល ហើយមិនបដិសេធការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតស្វ័យប្រវត្តិ។

លុះត្រាតែអ្នកបានគូស "ទេ" ខាងលើ អ្នកប្រហែលមានសិទ្ធិទទួលការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើអ្នកនឹងមានអាយុ 18 ឆ្នាំ ត្រឹមការបោះឆ្នោតបន្ទាប់ អ្នកជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយ DSHS មានឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានស្នាក់នៅ និងអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ការផ្សេងផ្គង់ព័ត៌មានសញ្ជាតិ និងហត្ថលេខារបស់អ្នកដែលអះអាងពីការពិតនៃព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅលើពាក្យសុំនេះ។

តើអ្នកចង់ឱ្យគេចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិដែរទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកបានគូសប្រអប់ដែលសម្គាល់ថា **"បាទ/ចាស"** ឬមិនបានគូសប្រអប់ណាមួយទេ ហើយអ្នកបំពេញបានតាមតម្រូវការនៃសិទ្ធិទទួលការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតស្វ័យប្រវត្តិ **DSHS** នឹងផ្ញើព័ត៌មានរបស់អ្នកទៅការិយាល័យរដ្ឋលេខាធិការ ហើយអ្នកនឹងត្រូវបានគេចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ការព្រមានពីការពិន័យលើជំនួយម្ហូបអាហារ

យើងត្រួតពិនិត្យជាមួយទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតថាព័ត៌មានរបស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយគឺមិនត្រឹមត្រូវ បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យប្រហែលមិនទទួលជំនួយម្ហូបអាហារនោះទេ។

សមាជិកណាម្នាក់ដែលបំពានវិធានណាមួយដោយចេតនាអាច៖

- ទទួលរងនូវការកាត់ទោសក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋជាធរមានផ្សេងទៀត។
- រាំងខ្ទប់ពី SNAP សម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំទៅរមាសិចន្ត្រៃយ៍។
- ជាកពិន័យរហូតដល់ $250,000។
- ជាប់ពន្ធនាគាររហូតដល់ 20 ឆ្នាំ។
- រាំងខ្ទប់ពី SNAP សម្រាប់រយៈពេល 18 ខែបន្ថែម ប្រសិនបើតុលាការបានបង្គាប់បញ្ជា។

ប្រសិនបើតុលាការរកឃើញថាអ្នកមានកំហុសពី៖

ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងប្រតិបត្តិការដែលពាក់ព័ន្ធ៖	អ្នកប្រហែលជាត្រូវ៖
• ការលក់នូវសារធាតុដែលមានការគ្រប់គ្រង	លុបចោលលក្ខណសម្បត្តិពីរឆ្នាំទៅរមាសិចន្ត្រៃយ៍។
• ការលក់នូវប្រដាប់អាវុធ គ្រាប់បែក ឬគ្រឿងផ្ទុះ	លុបចោលលក្ខណសម្បត្តិរមាសិចន្ត្រៃយ៍។
• ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍លើសពីចំនួន $500 រួមបញ្ចូលគ្នា	លុបចោលលក្ខណសម្បត្តិរមាសិចន្ត្រៃយ៍។
• ការក្លែងបន្លំពីកន្លែងស្នាក់នៅ ឬអត្តសញ្ញាណ	លុបចោលលក្ខណសម្បត្តិរយៈពេល 10 ឆ្នាំ។

សិទ្ធិស៊ីវិល និងសេចក្តីថ្លែងអំពីការមិនរើសអើង

ដោយយោងតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិល USDA, USDA, ទីភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ការិយាល័យ បុគ្គលិក និងស្ថាប័នទាទាដែលចូលរួមក្នុង USDA ឬដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី គឺត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ប្រភពដើមជាតិសាសន៍ សាសនា ភេទ ពិការភាព អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពគ្រួសារ / ឪពុកម្តាយ ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ដំនឿនយោបាយ ឬការផ្តាំផ្តាច់តប ឬការសងសឹកសម្រាប់សកម្មវិធីសិទ្ធិស៊ីវិលមុនហ្នឹង នៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពទាំងឡាយដែលដឹកនាំ ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA (មិនមែនគ្រប់មូលដ្ឋានទាំងអស់អនុវត្តសម្រាប់គ្រប់កម្មវិធីនោះទេ)។ ការដោះស្រាយ និងកាលបរិច្ឆេទដាក់បណ្តឹងខុសគ្នាតាមកម្មវិធី ឬគ្រោះថ្នាក់។

បុគ្គលដែលមានពិការភាពដែលតម្រូវឱ្យមានមធ្យោបាយផ្សេងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧទា អក្សរស្ទាប អក្សរពុម្ពធំ ការសែតអូឌីយ៉ូ ភាសាសញ្ញាអាមេរិក ជាដើម។) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារដ្ឋ ឬក្នុងមូលដ្ឋានដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈ សេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍ (Telecommunications Relay Service) តាមលេខ 711 (សំឡេង និង TTY)។ លើសពីនេះ
ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចធ្វើឱ្យរកបានជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី ចូរបំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី USDA, AD-3027, ដែលរកឃើញលើអនឡាញនៅរបៀបដាក់បណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី និងនៅការិយាល័យ USDA ទាំងឡាយ ឬសរសេរលិខិតមួយដែលមានចុះអាសយដ្ឋានទៅកាន់ USDA និងផ្តល់នៅក្នុងលិខិតនោះនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងទម្រង់បែបបទនេះ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងមួយនៃទម្រង់បែបបទបណ្តឹង ហៅទៅលេខ (866) 632-9992។ ដាក់ស្នើទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលបំពេញរួចរបស់អ្នកទៅកាន់ USDA តាម៖

1. សំបុត្រ៖ USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; ឬ
2. អ៊ីមែល៖ FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov។

សម្រាប់ព័ត៌មានណាមួយផ្សេងទៀតដែលដោះស្រាយជាមួយនឹងបញ្ហាកម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉នបន្ថែម (SNAP) បុគ្គលម្នាក់ៗគួរតែទាក់ទងលេខបណ្តាញទាន់ហេតុការណ៍ USDA SNAP តាមលេខ (800) 221-5689 ដែលក៏មានជាភាសាអេស្ប៉ាញ ឬហៅទៅកាន់ ព័ត៌មានអំពីរដ្ឋ/លេខបណ្តាញទាន់ហេតុការណ៍ (ចុចតំណសម្រាប់បញ្ជីនៃលេខបណ្តាញទាន់ហេតុការណ៍ដោយរដ្ឋ) ដែលរកឃើញលើអនឡាញនៅ៖ SNAP Hotline។

សេចក្តីថ្លែងអំពីការមិនរើសអើង
ដើម្បីដាក់បណ្តឹងពីការរើសអើងសម្រាប់អ្នកខ្លួនឯង ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទាក់ទងនឹងកម្មវិធីដែលទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសហព័ន្ធតាមរយៈ HHS បំពេញទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញ តាមរយៈផតថលបណ្តឹងរបស់ OCR នៅ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/។ អ្នកក៏អាចទាក់ទង OCR ផងដែរតាមរយៈសំបុត្រនៅៈ Centralized Case Management Operations, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F HHH Bldg., Washington, D.C. 20201; ទូរសារៈ (202) 619-3818; ឬ អ៊ីមែលៈ OCRmail@hhs.gov។ សម្រាប់ការជំណើរការហ័សជាងនេះ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ផតថលលើអនឡាញ OCR ដើម្បីដាក់បណ្តឹង ជាជាងបំពេញតាមរយៈសំបុត្រ។ បុគ្គលដែលត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងការបំពេញបណ្តឹងលើសិទ្ធិស៊ីវិល អាចផ្ញើអ៊ីមែលទៅ OCR នៅ OCRMail@hhs.gov ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ OCR ឥតគិតថ្លៃតាមលេខ 1-800-368-1019, TDD 1-800-537-7697។ សម្រាប់បុគ្គលដែលថ្លង់ ស្តាប់មិនលឺ ឬពិបាកនិយាយ សូមចុចលេខ 7-1-1 ដើម្បីចូលប្រើសេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍។ យើងក៏ផ្តល់ជូនទូវទ្រង់ទ្រាយផ្សេងផងដែរ (ដូចជាអក្សរស្តាប និងអក្សរពុម្ពធំ), ជំនួយពិសេស និងសេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ការបំពេញបណ្តឹង។ ស្តាប៍ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើភាពគ្នា។