DSHS
WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

United States Department of Agriculture
Food and Nutrition Service

ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

Application for Disaster Food Benefits

(យោងតាម 7 CFR 280)

កាលបរិច្ឆេទបោះតែម	
អត្តសញ្ញាណអតិថិជន	

ការណែនាំ៖ បំពេញពាក្យសុំនេះដោយស្មោះត្រង់ និងតាមចំណេះដឹងល្អបំផុតរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកដឹង ប៉ុន្តែបដិសេធមិនផ្តល់ព័ត៌មានទាំងឡាយដែលយើងស្នើរក វានឹងលែងមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ។ អ្នកអាចជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ឱ្យក្លាយជាតំណាងទទួលសិទ្ធិអនុញ្ញាតរបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យសុំជំនួយគ្រាមានអាសន្នសម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក និងប្រើអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហាររបស់អ្នក។ គ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវតែមានការសម្គាសន៍ដោយផ្ទាល់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍។ អ្នកនឹងត្រូវការផ្តល់ភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណសម្រាប់មេគ្រួសាររបស់អ្នក និងរបស់នរណាម្នាក់ដែលដើរតួជាតំណាងទទួលសិទ្ធិអនុញ្ញាតរបស់អ្នក។ យើងតម្រូវឱ្យមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមានរូបថត បើសិនជាមាន។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបានស្នើឱ្យបង្ហាញភស្តុតាងថាគ្រួសាររបស់អ្នកបានរស់នៅ ឬធ្វើការនៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ អ្នកអាចត្រូវផ្លាស់ផ្តាត់ការចំណាយទាំងឡាយដែលគួរឱ្យសង្ស័យ។ សូមសរសេរអក្សរដោយបិទច្រើទឹក។ ចូរកុំសរសេរនៅកន្លែងដែលមានស្រមោល។

មេគ្រួសារ (អ្នកជាមនុស្សពេញវ័យដែលឈ្មោះរបស់ពួកគេនិងស្ថិតនៅលើគណនីអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ)	បានផ្លាស់ផ្តាត់
តើអ្នកចង់ឱ្យនរណាម្នាក់នៅក្រៅគ្រួសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នកដែរទេ? (តំណាងទទួលសិទ្ធិអនុញ្ញាត) ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ឈ្មោះតំណាង (បើមាន)	បានផ្លាស់ផ្តាត់
អាសយដ្ឋានផ្លូវអចិន្ត្រៃយ៍កន្លែងដែលអ្នករស់នៅ ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្ស៊ីបកូដ	បានផ្លាស់ផ្តាត់
អាសយដ្ឋានបណ្តោះអាសន្ន / ផ្ញើសំបុត្រ ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្ស៊ីបកូដ ☐ បណ្តោះអាសន្ន ☐ ផ្ញើសំបុត្រ	បានផ្លាស់ផ្តាត់
លេខទូរស័ព្ទអចិន្ត្រៃយ៍ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់) ( )	លេខទូរស័ព្ទបណ្តោះអាសន្ន (រួមទាំងលេខកូដតំបន់) ( )
លេខទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត (រួមទាំងលេខកូដតំបន់) ( ) ប្រភេទលេខទំនាក់ទំនង៖ ☐ ការងារ ☐ ដៃ ☐ សារ	

ផ្នែក **A –** ស្ថានភាពគ្រួសារនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

	បាទ/ចាស	ទេ
1. តើគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរស់នៅ ឬកំពុងធ្វើការនៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយមែនទេ? បើបាទ/ចាស សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម៖	☐	☐
តើគ្រោះមហន្តរាយបានបំផ្លាញ ឬបានធ្វើឱ្យខូចខាតដល់ផ្ទះរបស់អ្នក ឬទ្រព្យសម្បត្តិពីការធ្វើការឱ្យខ្លួនឯងមែនទេ?	☐	☐
តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានការចំណាយបន្ថែមណាមួយជាលទ្ធផលនៃគ្រោះមហន្តរាយដែរទេ?	☐	☐
ខណៈពេលដែលតិទ្ធិពលនៃគ្រោះមហន្តរាយកំពុងត្រូវបានសម្អាត តើគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងកំពុងទិញម្ហូបអាហារមែនទេ?	☐	☐
តើគ្រោះមហន្តរាយបានពន្យារពេល បានកាត់បន្ថយ ឬបានបង្ហាក់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកដែរទេ?	☐	☐
តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានសាច់ប្រាក់ ឬថវិកាណាមួយនៅក្នុងគណនីចរន្ត ឬគណនីសន្សំសំចៃដែលអ្នកមិនអាចទៅយកបាន ដោយសារតែធនាគារត្រូវបានបិទ ដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយដែរទេ?	☐	☐
តើនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានជួយដោយ DSHS ដែរទេ?	☐	☐

2. តើអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ឬជំនួយម្ហូបអាហារពីកម្មវិធីកុលសម្ព័ន្ធនៅក្នុងខែគ្រោះមហន្តរាយ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

បើបាទ/ចាស រដ្ឋ៖ _____ ខោនធី៖ _____

បើបាទ/ចាស តើប័ណ្ណអាហារ ឬប័ណ្ណ EBT របស់អ្នកត្រូវបានបំផ្លាញនៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

បើបាទ/ចាស តម្លៃប្រាក់ដុល្លារប៉ុន្មាននៃម្ហូបអាហារដែលអ្នកបានទិញជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារអ្នកបានបាត់បង់ ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយ៖ $_____

ប្រភេទនៃការខាតបង់៖ ☐ ប័ណ្ណ EBT ☐ អត្ថប្រយោជន៍ EBT ☐ ម្ហូបអាហារដែលបានទិញជាមួយ SNAP ឬអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____

កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានរកឃើញការខាតបង់៖ _____

រាយឈ្មោះសមាជិកនៃគ្រួសាររបស់អ្នក រួមទាំងខ្លួនឯង ដែលបានកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកនៅពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែស្នាក់នៅជាបណ្តោះអាសន្នជាមួយគ្រួសារមួយផ្សេង ដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយ មិនបាច់រាយឈ្មោះសមាជិកនៃគ្រួសារនោះទេ។ រាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ នៅក្នុងផ្នែក B។ រាយប្រាក់ចំណូលទាំងឡាយដែលសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួល ឬរំពឹងថាទទួលបាន ខណៈពេលកម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារពេលមានគ្រោះមហន្តរាយកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលគឺបានពីការងារ រាយចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយកមកផ្ទះ។ វាមិនចាំបាចក្នុងការផ្តត់ផ្តង់លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ប៉ុន្តែវាមានប្រយោជន៍។ ទាំងនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក និងដើម្បីឱ្យប្រាកដថាពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ។ វាក៏នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរសម្រាប់ការផ្តល់ផ្តងកុំព្យូទ័រ ការពិនិត្យមើលកម្មវិធី ឬសាវនកម្ម។

ផ្នែក **B –** សមាជិកគ្រួសារ (ភ្ជាប់ក្រដាសសម្រាប់ចន្លោះទំនេរបន្ថែម)

ផ្នែក **C -** ប្រាក់ចំណូល

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងមេគ្រួសារ	លេខសន្តិសុខសង្គម	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ប្រភព / ប្រភេទ	ចំនួនទឹកប្រាក់
	ខ្លួនឯង				

ផ្នែក **D.** រាយសាច់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងអាចទទួលអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយនេះ។

ផ្នែក **D –**ធនធាន	ចំនួនទឹកប្រាក់
សាច់ប្រាក់នៅនឹងដៃ	
គណនីចរន្តដែលអ្នកអាចប្រើបាន	
គណនីសន្សំសំចៃដែលអ្នកអាចប្រើបាន	
ផ្សេងទៀត៖	

នៅក្នុងផ្នែក **E**, រាយការចំណាយនានាដែលបង្កដោយគ្រោះមហន្តរាយដែលគ្រួសាររបស់អ្នកបានបង់ ឬរំពឹងទុកបង់អំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយនេះ។ កុំរាប់បញ្ចូលការចំណាយដែលត្រូវបានបង់ ឬនឹងត្រូវបានបង់ដោយនរណាម្នាក់នៅក្រៅគ្រួសាររបស់អ្នក។

ផ្នែក **E -** ការចំណាយនានា	ចំនួនទឹកប្រាក់		ចំនួនទឹកប្រាក់
ម្ហូបអាហារដែលត្រូវបានបំផ្លាញ ឬខូចខាតនៅក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ		ថ្លៃចំណាយក្នុងការជួសជុល ឬប្តូរធាតុនានាសម្រាប់ទ្រព្យសម្បត្តិនៅផ្ទះ ឬទ្រព្យសម្បត្តិដែលធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង	
ការថែទាំអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយ		ការចំណាយផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (1)	
ការចំណាយលើបុណ្យសព / ការចំណាយព្យាបាលដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយ		ការចំណាយផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (2)	
ថ្លៃចំណាយលើការផ្លាស់ទី និងការទុកដាក់ដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយ		ការចំណាយផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (3)	
ការចំណាយលើជម្រកបណ្តោះអាសន្ន		ការចំណាយផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងគ្រោះមហន្តរាយ (4)	
ថ្លៃចំណាយក្នុងការការពារទ្រព្យសម្បត្តិ អំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ			

ផ្នែក **F –** ការព្រមានពីការផាកពិន័យ

ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ វាត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធាននានាដែលបានរាយខាងក្រោម។ យើងអាចជ្រើសរើសគ្រួសាររបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញរបស់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ នៅពេលណាមួយ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ របស់អ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយគ្រោះមហន្តរាយ។

- កុំ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬលាក់បាំងព័ត៌មាន ដើម្បីទទួល ឬដើម្បីបន្តទទួលជំនួយម្ហូបអាហារ។
- កុំ ផ្តល់ ឬលក់អត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ ឬប័ណ្ណការផ្ទេរអត្ថប្រយោជន៍តាមអេឡិចត្រូនិក (Electronic Benefits Transfer, EBT) របស់អ្នកទៅឱ្យនរណាម្នាក់ដែលមិនមានសិទ្ធិក្នុងការប្រើប្រាស់ពួកវា។
- កុំ ប្រើអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារដើម្បីទិញទំនិញដែលគ្មានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ដូចជាគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំជក់។
- កុំ ប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ ឬប័ណ្ណ EBT របស់គ្រួសារដទៃ សម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក។

ផ្នែក **G –** ការញ្ជាក់ និងហត្ថលេខា	
ខ្ញុំយល់ពីសំណួរនានាលើពាក្យសុំនេះ និងការផាកពិន័យនានាសម្រាប់ការលាក់បាំង ឬការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត។ គ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺត្រូវការជំនួយម្ហូបអាហារភ្លាម។ ជាលទ្ធផលនៃគ្រោះមហន្តរាយ។ ខ្ញុំសូមអះអាង ក្រោមការពិន័យពីការភូតភរ ថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យគឺត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញទៅតាមចំណេះដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំក៏សូមផ្តល់សិទ្ធិបញ្ចេញទូវព័ត៌មានទាំងឡាយដែលចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការបញ្ជាក់របស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើខ្ញុំមិនយល់ស្របតាមចំណាត់ការណាមួយដែលធ្វើទៅលើករណីរបស់ខ្ញុំ ខ្ញុំមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។	
ហត្ថលេខារបស់មេគ្រួសារ ឬតំណាងដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត	កាលបរិច្ឆេទ

ដោយយោងតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក(USDA), USDA, បណ្តាភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ការិយាល័យ និងនិយោជិត និងស្ថាប័នដែលចូលរួមក្នុង ឬប្រើប្រាស់កម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ សាសនា ភេទ ពិការភាព អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពគ្រួសារ / ស្ថានភាពមាតាបិតា ចំណូលដែលទទួលបានពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ជំនឿខាងនយោបាយ ឬការផ្តាំញ៉ាតប ឬការសងសឹក សម្រាប់សកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន នៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពទាំងឡាយដែលដឹកនាំ ឬផ្តល់មូលនិធិដោយ USDA (មិនមែនមូលដ្ឋានទាំងអស់អនុវត្តត្រូវនឹងកម្មវិធីទាំងនោះទេ)។ ជំណោះស្រាយ និងកាលបរិច្ឆេទដាក់បណ្តឹងខុសគ្នាតាមកម្មវិធី ឬឧបទ្ទវហេតុ។

បុគ្គលដែលមានពិការភាពដែលតម្រូវឱ្យមានមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី (ឧទា អក្សរមនុស្សពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ។ ការសែតអូឌីយ៉ូ ភាសាសញ្ញាអាមេរិក ជាដើម។) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬក្នុងមូលដ្ឋានដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍តាមលេខ 711 (សំឡេង និង TTY)។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីអាចធ្វើឱ្យអាចរកបានជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងលើការរើសអើងកម្មវិធី បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងលើការរើសអើងកម្មវិធី USDA, AD-3027, ដែលរកឃើញតាមអនឡាញនៅរបៀបដាក់បណ្តឹងលើការរើសអើងកម្មវិធី (https://www.usda.gov/about-usda/general-information/staff-offices/office-assistant-secretary-civil-rights/how-file-usda-discrimination-complaint/how-file-program-discrimination-complaint) និងនៅការិយាល័យ USDA ទាំងឡាយ ឬសរសេរលិខិតមួយដែលដាក់អាសយដ្ឋានទៅ USDA និងផ្តល់នៅក្នុងលិខិតនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងទម្រង់បែបបទនេះ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទបណ្តឹង ហៅទូរសព្ទទៅ (866) 632-9992។ ដាក់ស្នើទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលបំពេញរួចរបស់អ្នកទៅ USDA តាម៖ (1) សំបុត្រ៖ USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334, Alexandria, VA 22314; ឬ (2) អ៊ីមែល៖ FNACIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov។

ស្តាប៍នេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើភាពមួយ។