DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

ການປ່ຽນແປງໃນສະພາບການ
Change of Circumstances

ຊື່ຂອງທ່ານ	ລູກຄ້າ ID ຫລື ເລກຄວາມປອດໄພ ຂອງສັງຄົມ

ຈົ່ງອ່ານທຸກໆພາກສ່ວນຢ່າງລະມັດລະວັງ. **ໝາຍເອົາທຸກໆບອກສ໌ທີ່ກ່ຽວກັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ.**ເຊັ່ນຊື່, ລົງວັນທີ, ແລະ ສົ່ງໃບຟອມນີ້ຄືນຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ,ຫລືຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂອງເປົ່າທີ່ຖືກຈ່າຍສະແຕມໃຫ້ແລ້ວເພື່ອຈະສົ່ງຟອມໃບນີ້ຄືນມາທາງໄປສະນີ,ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆຂອງທ່ານ: ຖ້າຄອບຄົວຂອງທ່ານຫາກໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ, Basic Food (ອາຫານຈຳເປັນ),ຫລືການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານ, ທ່ານຕ້ອງຣາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕາມທີ່ຖືກບັນຣະຍາຍພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ WAC 388-418-0005, 182-504-0105 ແລະ 182-504-0110 ໂດຍອີງຕາມການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.ສຳລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດແລະອາຫານ,ທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆເຫລົ່ານີ້ກ່ອນວັນທີ 10th ຂອງເດືອນຫລັງຈາກວັນທີທີ່ການປ່ຽນແປງໄດ້ເກີດຂຶ້ນ. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານ,ທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາພາຍໃນ 30 ວັນຂອງເວລາທີ່ການປ່ຽນແປງໄດ້ເກີດຂຶ້ນ.ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້,ພວກເຮົາຈຳຕ້ອງເບິ່ງວ່າມັນຈະມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຫລືບໍ. ອັນນີ້ອາດຈະເປັນຜົນເຖິງການຊ່ວຍເຫລືອໜ້ອຍກວ່າເກົ່າ ຫລືການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານອາດຈະສຸດລົງ.ສຳລັບ Basic Food (ອາຫານຈຳເປັນ), ຖ້າຫາກວ່າທ່ານລາຍງານຕາມສະມັກໃຈວ່າທ່ານຍ້າຍໄປຢູ່ບ່ອນຢູ່ອາສັຍບ່ອນໃຫມ່,ທ່ານຍັງຈະຕ້ອງລາຍງານຄ່າທີ່ຢູ່ອາສັຍໃຫມ່ຂອງທ່ານອີກຄືກັນໃນພາກສ່ວນ 2, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນສຳລັບຄ່ານັ້ນເທື່ອ.ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເອົາຄ່າທີ່ຢູ່ອາສັຍໃຫມ່ຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາ,ພວກເຮົາຈະໃຊ້ $0. ອັນນີ້ອາດສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆໜ້ອຍລົງ.

1. ☐ ທີ່ຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນແປງ.

☐ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຍ້າຍບ້ານ. ວັນທີຍ້າຍບ້ານ: _____ ☐ ທີ່ຢູ່ໄປສະນີຂອງຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນແປງ. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີເຮືອນຢູ່.

ທີ່ຢູ່ບ່ອນໃໝ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ:	ເລກອາພັດເມັ້ນ (ຖ້າມີ)
ເມືອງ	ຣັດ ຊິບໂຄດ

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີບ່ອນໃໝ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ຖ້າແຕກຕ່າງ) ແມ່ນ:	ເລກອາພັດເມັ້ນ (ຖ້າມີ)
ເມືອງ	ຣັດ ຊິບໂຄດ

2. ☐ ຄ່າຂອງບ່ອນຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນແປງ.

ສຳລັບ Basic Food (ອາຫານຈຳເປັນ), ລາຍງານ**ເທົ່ານັ້ນຖ້າ**ຫາກວ່າທ່ານມີການເພີ່ມຂຶ້ນຫລືທ່ານຍ້າຍໄປບ່ອນຢູ່ໃຫມ່. ໃຫ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງອື່ນໆທຸກໆຢ່າງໃນຄ່າຂອງບ່ອນຢູ່ໃນເວລາ**ການທວນຄືນກາງເວລາອະນຸມັດຫລືການທວນຄືນເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຂອງທ່ານເທື່ອໜ້າ.** ໝາຍເອົາທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ.

☐ ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ່າຢູ່. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າຊື້ເອົາ. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ເຮືອນທີ່ຫລວງຈ່າຍຊ່ວຍ.

ຄ່າເຊົ່າປະຈຳເດືອນ	ສ່ວນຂອງທ່ານ, ຖ້າຕ່າງກັນ	ຄ່າຈ່າຍງວດເຮືອນປະຈຳເດືອນ	ຈຳນວນປະຈຳເດືອນ (ຂຽນສ່ວນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ)
$	$	$	$

ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍຕ່າງຫາກສຳລັບ (ໝາຍເອົາທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):

☐ ຄ່າອາຍຮ້ອນ/ອາຍເຢັນ	☐ ໂທຣະສັບ	☐ ປະກັນໄພເຮືອນ	☐ ພາສີຕາດິນ
ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ: $_____ ຕໍ່ເດືອນ.	ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ: $_____ ຕໍ່ເດືອນ.	ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ: $_____ ຕໍ່ເດືອນ.	ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ: $_____ ຕໍ່ເດືອນ.

3. ☐ ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຍ້າຍເຂົ້າມາຫລືຍ້າຍອອກໄປຈາກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳແລະຊີ້ບອກວັນທີຂອງການຍ້າຍ.

☐ ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຍ້າຍ ເຂົ້າມາໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.ວັນທີ: _____
ຂຽນລາຍຊື່ທຸກຄົນທີ່ຍ້າຍເຂົ້າມາ (ຮວມທັ້ງລູກເກີດໃໝ່):

ຊື່	ເພດ	ຄວາມສຳພັນນຳ ຂ້າພະເຈົ້າ	ເລກຄວາມປອດ ພັຍຂອງສັງຄົມ

ຂ້າພະເຈົ້າຊື ແລະ ເຮັດອາຫານນຳຜູ້ຢູ່ຫ້ອງດຽວກັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆບອກ໌ທີ່ກ່ຽວນຳ):
☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຂ້າພະເຈົ້າຢາກເອົາຄົນໃດຄົນນຶ່ງເຂົ້າໃສ່ນຳຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:
☐ ເງິນສົດ ☐ Basic Food ☐ ການຝາກເດັກນ້ອຍ
☐ ການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານ

ຖ້າແມ່ນ,ແມ່ນໃຜ? ຂຽນຊື່:

☐ ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຍ້າຍ ອອກໄປຈາກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.ວັນທີ: _____
ຂຽນລາຍຊື່ທຸກຄົນທີ່ຍ້າຍອອກໄປ:

ຊື່	ຄວາມສຳພັນນຳຂ້າພະເຈົ້າ

ຂ້າພະເຈົ້າຄາດວ່າບຸກຄົນຈະຍ້າຍກັບຄືນມາຢູ່ນຳຂ້າພະເຈົ້າ (ໝາຍໃສ່ທຸກໆບອກ໌ທີ່ກ່ຽວນຳ): ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຂ້າພະເຈົ້າຢາກເອົາຄົນໃດຄົນນຶ່ງເຂົ້າໃສ່ນຳຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:
☐ ເງິນສົດ ☐ Basic Food ☐ ການຝາກເດັກນ້ອຍ
☐ ການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານ

ຖ້າແມ່ນ,ແມ່ນໃຜ? ຂຽນຊື່:

4. ☐ ຍັບສົມຂອງຄອບຄົວຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປ່ຽນແປງ. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວໄດ້ (ໝາຍເອົາທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):

☐ ບັນຊີທະນາຄານ (ໝາຍເອົາທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ): ☐ ເຊັກກິ່ງ ☐ ເຊັ່ວວິ່ງ ☐ CD's ☐ ມັນນີ່ມັກເກັດ
ຈຳນວນເງິນໃນຢູ່ບັນຊີ: $_____ ວັນທີທີ່ບັນຊີປິດ: _____
☐ ຣົດ: ປີ: _____ຍີ່ຫໍ: _____ແບບ: _____ວັນທີໄດ້ຮັບ: _____
☐ ເງິນພາສີສິ່ງຄືນ: $_____ ວັນທີໄດ້ຮັບ: _____
ເງິນ Earned Income Tax Credit (ເຄຣດິດພາສີຣາຍໄດ້ເຮັດວຽກເອົາ, EITC) ແມ່ນເທົ່າໃດ: $_____
☐ ການຈ່າຍເງິນເປັນກ້ອນ (ລວມທັ້ງການຊ່ວຍເຫລືອຍ້ອນຫລັງ, ການຕົກລົງ, ຫລື ມໍຣະດົກ): _____
☐ ຍັບສົມແນວອື່ນ (ຂຽນລົງໄປ): ວັນທີໄດ້ຮັບ: _____

5. ☐ **ຣາຍໄດ້ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນແປງ. ຕົວຢ່າງຂອງຣາຍໄດ້ລວມເອົາເງິນເຮັດວຽກເອົາ ຫລື ເງິນເດືອນຈາກວຽກ ຫລື ວຽກຕົນເອງ,ເງິນວ່າງງານ,ເງິນຄວາມປອດໄພຂອງສັງຄົມ,ເງິນ SSI, Labor and Industries (ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸດສາຫາກັມ) (L&I), ເງິນລ້ຽງລູກ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮົບເກົ່າ (VA), ເງິນຂອງຂວັນ,ຫລື ເງິນຢືມ. ໝາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ.**

☐ **ຣາຍໄດ້ ຫລື ວຽກງານ <u>ເລີ່ມຕົ້ນ</u>.** ວັນທີຣາຍໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ຣາຍໄດ້ຂອງໃຜເລີ່ມຕົ້ນ: _____
ຈຳນວນເງິນທັງໝົດ (ກ່ອນເສັຽພາສີ): $_____ ຕໍ ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ເດືອນ ☐ ເຕັມເວລາ ☐ ບໍ່ເຕັມເວລາ
ຊະນິດຂອງຣາຍໄດ້: _____ ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ (ຖ້າມີຢູ່): _____
ວັນທີ ທີ່ຄົນນັ້ນໄດ້ຣາຍໄດ້ (ເຊັ່ນວ່າ ວັນທີ 1st ແລະ 15th ຂອງແຕ່ລະເດືອນ ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ): _____

☐ **ຣາຍໄດ້ ຫລື ວຽກງານ <u>ຢຸດ</u>.** ວັນທີຣາຍໄດ້ຢຸດ: _____ ຣາຍໄດ້ຂອງໃຜຢຸດ: _____
ເຫດຜົນເປັນຫຍັງຣາຍໄດ້ຈຶ່ງຢຸດ: _____

☐ **ຣາຍໄດ້ ຫລື ວຽກງານ <u>ເພີ້ມຂຶ້ນ</u>.** ວັນທີຣາຍໄດ້ເພີ້ມຂຶ້ນ: _____ ຣາຍໄດ້ຂອງໃຜເພີ້ມຂຶ້ນ: _____
ຈຳນວນເງິນທັງໝົດ (ຈຳນວນເງິນໂດລາກ່ອນເສັຽພາສີ) $_____ ຕໍ ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ເດືອນ
ຊະນິດຂອງຣາຍໄດ້: _____ ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ (ຖ້າມີຢູ່): _____
ຖ້າເຮັດວຽກ, ອັນນີ້ແມ່ນການປ່ຽນແປງຈາກ **ບໍ່ເຕັມເວລາ** ມາເປັນ **ເຕັມເວລາ ບໍ່?** ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

☐ **ຣາຍໄດ້ ຫລື ວຽກງານ <u>ລຸດລົງ</u>.** ວັນທີຣາຍໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນລຸດລົງ: _____ ຣາຍໄດ້ຂອງໃຜເລີ່ມຕົ້ນ: _____
ຈຳນວນເງິນທັງໝົດ (ຈຳນວນເງິນໂດລາກ່ອນເສັຽພາສີ) $_____ ຕໍ ☐ ຊົ່ວໂມງ ☐ ເດືອນ
ຊະນິດຂອງຣາຍໄດ້: _____ ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ (ຖ້າມີຢູ່): _____

6. ☐ **ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີການປ່ຽນແປງແນວອື່ນ. ໝາຍເອົາທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ.ການປ່ຽນແປງທີ່ບໍ່ຖືກພິສູດໃນເງິນຫັກອອກຊຶ່ງອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດມີການເພີ້ມຂຶ້ນໃນສະວັດດີການຈະບໍ່ຖືກດັດແປງແກ້ໄຂຈົນກວ່າຈະຮອດການທວນຄືນເທື່ອຕໍ່ໄປຂອງທ່ານນອກຈາກວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບຫລັກຖານພິສູດຂອງການປ່ຽນແປງ.**

☐ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ເບິ່ງແຍງເດັກ) ໄດ້ປ່ຽນຈາກ: $_____ / ຕໍ່ເດືອນມາເປັນ $_____ / ເດືອນ.
☐ ການຖືພາເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບ: _____; ວັນທີຄາດວ່າລູກຈະອອກ: _____.
☐ ການຖືພາສິ້ນສຸດລົງສຳລັບ: _____; ວັນທີການຖືພາສິ້ນສຸດລົງ: _____.
☐ ການຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກໄດ້ປ່ຽນຈາກ: $_____ / ຕໍ່ເດືອນມາເປັນ $_____ / ເດືອນ.
ແມ່ນໃຜຈ່າຍ: _____
☐ ຣາຍຈ່າຍຄ່າພະຍາບານເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ: $_____ / ຕໍ່ເດືອນມາເປັນ $_____ / ເດືອນ.
ແມ່ນໃຜຈ່າຍ: _____
☐ ສະພາບການແຕ່ງງານປ່ຽນແປງສຳລັບ: _____ ☐ ແຕ່ງງານ ☐ ຢ່າຮ້າງ ☐ ແຍກທາງກັນ ☐ ເປັນໝ້າຍ
☐ ການຄຸ້ມກັນພະຍາບານເອກຊົນໄດ້ສິ້ນສຸດລົງສຳລັບ: _____; ວັນທີການຄຸ້ມກັນສິ້ນສຸດລົງ: _____
☐ ການຄຸ້ມກັນພະຍາບານເອກຊົນໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບ: _____; ວັນທີການຄຸ້ມກັນເລີ່ມຕົ້ນ: _____
ຂຽນຊື່ແລະເລກໂທຣະສັບຂອງບໍຣິສັດປະກັນໄພຖ້າຫາກວ່າການຄຸ້ມກັນສິ້ນສຸດລົງຫລືເລີ່ມຕົ້ນ:
☐ ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບ Low Income Home Energy Assistance Act (ການຊ່ວຍເຫລືອພະລັງງານຂອງເຮືອນສຳລັບຄົນມີຣາຍໄດ້ຕ່ຳ, LIHEAA) ໃນ12 ເດືອນຜ່ານມາ.
ຈຳນວນ: _____
☐ ການຖືກຫວຍລໍເຕີຣີຫລືການຂະນະພະນັນຈຳນວນເງິນ $4,750 ຫລືຫລາຍກວ່າ (ຈຳນວນເງິນໂດລາກ່ອນພາສີ): $_____;
ແມ່ນໃຜ: _____; ວັນທີໄດ້ຮັບ: _____

ການປ່ຽນແປງແນວອື່ນ (ບັນຣະຍາຍ)

ຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໄຫມລົງໄຫດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ

ພວກເຮົາກວດເບິ່ງນຳໃຜ້ອງການອື່ນໆວ່າຣາຍຣະອຽດຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງຫລືບໍ່.ຖ້າຫາກວ່າຣາຍລະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ,ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເອົາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.
ສະມາຊິກຄົນໃດຜູ້ທີ່ລ່ວງກະເມີດກົດຣະບຽບອັນໃດອັນນຶ່ງໂດຍເຈດຕະນາສາມາດຖືກ:

- **ຈະຖືກຕັດສິນລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັດຖະບານກາງແລະຣັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳອື່ນໆ**
- **ຖືກຫມົດສິດຈາກໂຄງການ SNAP ເປັນເວລານຶ່ງປີໄປຫາຖາວອນເລີຍ**
- **ຖືກປັບໄຫມສູງເຖິງ $250,000**
- **ຖືກຈຳຄຸກນານເຖິງ 20 ປີ;ຫລື**
- **ຖືກຫມົດສິດຈາກໂຄງການ SNAP ເປັນເວລາ 18 ເດືອນເພີ້ມເຕີມຖ້າຖືກສັ່ງຈາກສານ.**

ຖ້າຫາກວ່າສານພົບວ່າທ່ານມີຄວາມຜິດໃນຂໍ້ຫາ:

<u>ການຮັບເອົາສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອໃນການເຮັດທຸຣະກັມທີ່ກ່ຽວພັນນຳ:</u>	<u>ທ່ານຈະຖືກ:</u>
• ການຄ້າຂາຍສານເສບຕິດ	ຖືກຫມົດສິດຈາກສອງປີໄປເປັນຖາວອນເລີຍ.
• ການຄ້າຂາຍອາວຸດ,ກະສຸນຫລືສິ່ງຣະເບີດ	ຖືກຫມົດສິດຖາວອນເລີຍ.
• ການຄ້າການຊ່ວຍເຫລືອເຖື່ອນເປັນຈຳນວນລວມເຂົ້າກັນຫລາຍກວ່າ **$500**	ຖືກຫມົດສິດຖາວອນເລີຍ.
• ການສໍ້ໂກງບ່ອນຢູ່ຫລືເອກະລັກປະຈຳຕົວ	ຖືກຫມົດສິດເປັນເວລາ **10** ປີ

ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ

ກົມສະເນີການບໍຣິການດ້ານການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້ຕາມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍ National Voter Registration Act of 1993 (ກົດບັນຍັດການຈົດຊື່ລົງທະບຽນແຫ່ງຊາດຂອງປີ 1993). **ການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍຣິການ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານຈະຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການແຫ່ງນີ້.** ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຂໍເອົາ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍສ່ວນຕົວໄດ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ເຂົ້າແຊກແຊງນຳສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ໃນການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ນຳ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).

ທ່ານຢາກຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນຫລືດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຫມາຍໃສ່ຫນ່ວຍໃດກໍຕາມ,ທ່ານຈະຖືກຖືວ່າໄດ້ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈົດຊື່ລົງທະບຽນທີ່ຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້.

ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍກ່າວພາຍໃຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຖານແຈ້ງຄວາມເທັດວ່າ ຣາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ດີທີ່ສຸດ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຣາຍຣະອຽດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ປິດບັງ ຫລື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ (RCW 74.08.055 ແລະ RCW 74.08.331). ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຣາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ນັ້ນອາດຈະຕ້ອງຖືກພິສູດ ແລະ ຕິກລົງເຫັນພ້ອມທີ່ຈະເອົາຫລັກຖານຢັ້ງຢືນໃຫ້. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດເອົາຫລັກຖານທີ່ຕ້ອງການໃຫ້, ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ຕິດຕໍ່ຫາຄົນອື່ນ ຫລື ອົງການຕ່າງໆເພື່ອເອົາຫລັກຖານໃນນາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້.ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຟອມໃບນີ້ໝາຍຄວາມວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງທຸກໆຢ່າງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈຳຕ້ອງໄດ້ຣາຍງານ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ	ເລກໂທຣະສັບ
ລາຍເຊັນຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ	ເລກໂທຣະສັບ