

## ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານ

### Application for Cash or Food Assistance

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການອ່ານ ຫລື ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ກະຊວງຂໍເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກພວກເຮົາ.  
ເກັບຮັກສາເຈ້ຽຫນ້ານີ້ໄວ້ສຳລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

#### ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານໄດ້ຢ່າງໃດ?

- **ຂຽນປະກອບ** ຄຳຮ້ອງທີ່ຖືກຄັດມານຳ. ທ່ານສາມາດ **ເລີ່ມຕົ້ນ** ການດຳເນີນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານວັນນີ້ໂດຍການສົ່ງຄຳຮ້ອງໂດຍຕົນເອງຢູ່ທີ່ໜ້າຂອງການບໍລິການຊຸມນຸມ ຊົນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ຄຳຮ້ອງຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີທີ່ຢູ່, ຈິ່ງຕິດຕໍ່ ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອແຫລ່ງຊ່ວຍເຫລືອເພື່ອຈະໄດ້ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ. ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຄັດເຈ້ຽເພີ່ມເຕີມມານຳ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການບ່ອນວ່າງເພີ່ມເຕີມ.
- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໄວກວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ, ຂຽນປະກອບ, ແລະ ເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຮາຍຮະອຽດ ອື່ນໆຕ່າງໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໂດຍໄວເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.
- ເອົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນ. ຈິ່ງເບິ່ງ [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) ເພື່ອສະຖານທີ່.
- ແຟກຊ໌ໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ **1-888-338-7410**
- ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້:

DSHS  
CSD-Customer Service Center  
PO Box 11699  
Tacoma, WA 98411-6699

ທ່ານສາມາດຂໍເອົາທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ [www.washingtonconnection.org](http://www.washingtonconnection.org)

- ສຳລັບການຄຸ້ມກັນການປົນປົງສຸຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org), ໂດຍການໂທຫາເລກ **1-855-923-4633**, ຫລື ໂດຍການໃຊ້ໃບຄຳຮ້ອງສຳລັບການຄຸ້ມກັນການປົນປົງສຸຂະພາບ (**HCA 18-001**).

#### ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອນຳອາຫານ ແລະ ເງິນສົດໄດ້ໄວເທົ່າໃດ?

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີໂລດ, ຈິ່ງຂຽນໃສ່ຄຳຖາມ **1** ຮອດ **14** ຢູ່ຫນ້າ ແລະ ຖືເອົາໃບຟອມນີ້ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ *ພາຍໃນ 7 ວັນ* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນຫລັກຖານຂອງຮູບປະພັນຂອງທ່ານ ແລະ ສອດຄ່ອງນຳສິ່ງນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຮາຍໄດ້ທັງໝົດຕ່ຳກວ່າ **\$150** ແລະ ຊັບສິນທີ່ໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ໂລດຕ່ຳກວ່າ **\$100** ຢູ່ໃນເດືອນນີ້.
- ຮາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ່ຳກວ່າຄ່າເຮືອນ ແລະ ຄ່ານຳຄ່າໄຟປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຍາກຈົນ ຫລື ຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຟາມຕາມຮະດູການ.

ການຊ່ວຍເຫລືອຈະຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນວັນທີຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ ພວກເຮົາໄດ້ຮັບໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານ ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

#### ສິດທິພິລເນືອງ

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກົມກະສິກຳຂອງ U.S. (USDA) ແລະ ກົມອະນາມັຍ ແລະ ປະຊາສົ່ງເຄາະຂອງ U.S. (HHS), ສະ ຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໂດຍອີງໃສ່ພັນຖານຂອງພົວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສຍອົງຄະ. ພາຍໃຕ້ກົດ ບັນຍັດ **Food and Nutrition Act of 2008** ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງກົມ USDA, ການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຍັງຖືກຫວງຫ້າມອີກຄືກັນໂດຍອີງຕາມພັນຖານຂອງ ສາສະນາ ຫລື ຄວາມເຊື່ອຖືດ້ານການເມືອງ. ເພື່ອຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໆກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ, ຈິ່ງຕິດຕໍ່ໄປຫາກົມ USDA ຫລື ກົມ HHS. ຂຽນໄປຫາກົມ USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 ຫລື ໂທຮະສັບໄປທີ່ (202) 720-5964 (ສຽງເວົ້າ ແລະ TDD). ຂຽນໄປຫາກົມ HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ຫລື ໂທຮະສັບໄປທີ່ເລກ (202) 619-0403 (ສຽງເວົ້າ) ຫລື (202) 619-3257 (TTY). ກົມ USDA ແລະ ກົມ HHS ເປັນຜູ້ບໍລິການ ແລະ ນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

## ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບບາງຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາເຖິງແມ່ນວ່າຄົນອື່ນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຍ້ອນສະພາບການເຂົ້າເມືອງ. ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຊາບກ່ຽວກັບສະພາບຂອງທຸກໆຄົນທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັຖບານກາງ (42 CFR § 435.910, 45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), ທ່ານຕ້ອງເອົາໃຫ້ພວກເຮົາເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ (SSN) ສໍາລັບທຸກໆຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ TANF, ຫລື ອາຫານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການເລກ SSN ຂອງພໍ່ແມ່ ແລະ ສູ່ຜົວເມັງອີກຄັ້ງກັບ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນໍາທ່ານແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ພວກເຮົາໃຊ້ເລກ SSN ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງຮູບປະພັນ, ພິສູດເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ປ້ອງກັນການສໍ້ ໂກງ, ແລະ ເກັບເອົາເງິນທວງ. ພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນລາຍລະອຽດນໍາອົງການອື່ນໆເພື່ອຈະກໍາກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ. ພວກເຮົາຍັງຈະເອົາລາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານເຮົາເຮົາເຮົາທີ່ຕໍາຣວດອີກຄັ້ງກັບທີ່ກໍາລັງພະຍາຍາມທີ່ຈະຈັບກຸມນັກໂທດຫນີກົດໝາຍ.

## ຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະ ອາຫານ

ກົດບັນຍັດ Food and Nutrition Act of 2008, ຕາມທີ່ຖືກດັດແປງ, ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມທີ່ຈະເກັບກໍາເອົາລາຍລະອຽດທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງ, ລວມທັງເລກ SSN ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ. ການເອົາໃຫ້ໃນລາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍຮ້ອງເອົາແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມພຶດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ຫລື ເອົາຫລັກຖານຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາເລກ SSN ໃຫ້ ໂດຍປາສຈາກເຫດຜົນດີຈະເປັນຜົນເຖິງການໃນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຈໍາເປັນໃຫ້ແກ່ແຕ່ລະຄົນທີ່ຜິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ SSN ໃຫ້. ພວກເຮົາຈະພິສູດລາຍລະອຽດອັນນີ້ບາງອັນນໍາໂຄງການປຽບທຽບໃສ່ໃຫ້ກົງກັນກັບຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງຮະບົບພິສູດເງິນຮາຍໄດ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ (IEVS).

ລາຍລະອຽດທີ່ຖືກລາຍງານໄປຫາກົມສັງຄົມສົງຄາະ ແລະ ສາທາລະນະສຸກອາດຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປົນປົວສຸຂະພາບທີ່ຖືກບໍຣິຫານໂດຍ Health Care Authority ແລະ Health Benefit Exchange.

ພວກເຮົາໃຊ້ລາຍລະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະ:	ພວກເຮົາອາດຈະເອົາລາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ຕັດສິນວ່າໃຜມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ.</li> <li>• ເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນ.</li> <li>• ກໍາກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ.</li> <li>• ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ຫ້ອງການຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ຂອງຮັດສໍາລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ.</li> <li>• ຫ້ອງການຕໍາຣວດທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນທີ່ກໍາລັງຫນີເພື່ອຫລີກກົດໝາຍ.</li> <li>• ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງເອກຊົນເພື່ອຈະເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ.</li> </ul>
<b>ຄໍາເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ</b>	
<p>ພວກເຮົາສົ່ງລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບບຸກຄົນທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານໄປຫາຫ້ອງການຂອງຮັຖບານກາງອື່ນໆເພື່ອຈະກວດເບິ່ງວ່າລາຍລະອຽດແມ່ນຖືກຕ້ອງ. ຖ້າຫາກວ່າລາຍລະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນທີ່ຂໍເອົາ ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ. ຖ້າຫາກວ່າບຸກຄົນເອົາລາຍລະອຽດທີ່ເອົາເຮົາຮູ້ວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້, ເອົາເຮົາສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດໃນຖານະໂທດອາດຍາໄດ້. ການປັບໄຫມລົງໂທດສໍາລັບການລ່ວງລະເມີດກົດຮະບຽບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານໂດຍເຈດຕະນາຈະແຕກຕ່າງກັນຈາກການຫມົດສິດຈາກໂຄງການ, ໄປຫາການປັບໄຫມ, ຫລື ອາດຈະຕິດຄຸກກໍເປັນໄປໄດ້.</p>	

# ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ເງິນສົດ

## Application for Food and Cash Assistance

ສອບຖາມພວກເຮົາຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້

1. ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ)	2. ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)
3. ທີ່ຢູ່ຖານີນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ເມືອງ ຮັດ ຊື່ບໍລິເວນ	4. ເລກໂທຣະສັບເຮືອນ/ມັກໃຊ້ກວ່າ
5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ)	ເມືອງ ຮັດ ຊື່ບໍລິເວນ	6. ເລກໂທຣະສັບອື່ນໆ
8. ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເອົາ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວນຳ): <input type="checkbox"/> ເງິນສົດ <input type="checkbox"/> ອາຫານ <input type="checkbox"/> ການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ		7. ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌

9. ຂ້າພະເຈົ້າຫລືຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):  ຢູ່ໃນສະພາບການຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ  ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ  
 ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາສຸຂະພາບ  ຖືພາຕັ້ງທ້ອງ; ຊື່: \_\_\_\_\_ ວັນທີຄອດລູກ: \_\_\_\_\_

10. ທ່ານຄາດຫມາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນເທົ່າໃດໃນເດືອນນີ້? \$ \_\_\_\_\_

11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສົດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໃດ? \$ \_\_\_\_\_

12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າເຮືອນ ຫລື ຄ່າງວດເຮືອນເທົ່າໃດ? \$ \_\_\_\_\_

13. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟແຜນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍ?  ອາຍວຸນ/ອາຍເຢັນ  ໂທຣະສັບ  ອື່ນໆ: \_\_\_\_\_

14. ມີຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄົນເຮັດຝາມຕາມຣະດູ ຫລື ເຄື່ອນຍ້າຍໄປມາບໍ່?  ມີ  ບໍ່ມີ

15. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ມີຈັກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຊື້ ແລະ ຄົວກິນອາຫານເພື່ອ? \_\_\_\_\_

16. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ, ກົຈັກມີແຜນວໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການການຝາກລູກສຳລັບ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ)?  
 ວຽກງານ  ໂຮງຮຽນ  ໂຄງການ Workfirst  ວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນໂຄງການອາຫານຈຳເປັນ (BFET)

**FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service:**  Yes  No **Screener's Initials:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

17.  ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການນາຍພາສາ. ຂ້າພະເຈົ້າວ່າພາສາ: \_\_\_\_\_ ຫລື  ພາສາໃບ; ແປຫນັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: \_\_\_\_\_

18. ຂຽນຊື່ທຸກໆຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາໃຫ້ເອົາເຈົ້າກໍຕາມ (ຕິດຄັດເຈັຽເພີ່ມໃສ່, ຖ້າຈຳເປັນ).

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ ຊາຍ ຫລື ຍິງ	ຄົນຜູ້ນີ້ ສົມພັນ ນຳທ່ານ ແນວໃດ?	ວັນເກີດ	ຫມາຍໃສ່ຖ້າ ວ່າທ່ານຕ້ອງ ການການ ຊ່ວຍເຫລືອ ສຳລັບຄົນນີ້	ຕາມໃຈສຳລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາ			
					ເລກ ຄວາມປອດພັຍ ຂອງສັງຄົມ	ຫມາຍໃສ່ ຖ້າເປັນ ຄົນສັນຊາດ U.S.	ຜົວພັນ (ເບິ່ງຕົວ ຢ່າງຂ້າງລຸ່ມ)	ຊື່ຂອງຊົນເຜົ່າ (ສຳລັບຄົນອະເມຣິ ກັນອິນດຽນ, ຄົນ ອາລາສຄາດັງເດີມ)
		ຂ້າພະເຈົ້າເອງ		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

19. ເບື້ອງຫລັງຊົນເຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນເຮັດແປນິກ ຫລື ລາຕິໂນ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຮາຍຮະອຽດເບື້ອງຫລັງກ່ຽວກັບຜົວພັນ ແລະ ຊົນເຜົ່າແມ່ນສະມັກໃຈ. ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ກົມກະສິກັມ **USDA** ບິ່ງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີ ຮາຍຮະອຽດແນວໃດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້. **ຕົວຢ່າງຂອງຜົວພັນ:** ຄົນຂາວ, ຄົນດຳ ຫລື ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ, ຄົນເອເຊັຽ, ຄົນຮາວາຍຮຽນດັງເດີມ, ຄົນເກາະປາຊີຟິກ, ຄົນອະເມຣິ ກັນອິນດຽນ, ອາລາສຄາດັງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜົວພັນຕ່າງໆ.

**I. ຮາຍລະອຽດທົ່ວໄປ**

1. ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ, ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຮັດອື່ນ, ຊົນເຜົ່າ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ.  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
2. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ອາໄສຢູ່ນອກຮັດວໍຊິງຕັນ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_
3. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເວົ້າມາ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_
4. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 16 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າຢູ່ໃນ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)  ໂຄງການທຽບເທົ່າຮາຍສະກຸນ  
 ໂຮງຮຽນຮາຍສະກຸນ  ຄອນເຫລດ  ໂຮງຮຽນການຊ່າງ ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_
5. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຂໍໃຫ້ຢາກໄດ້ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການບໍຣິການວຽກງານ ແລະ ການຝຶກຝົນ (BFET):  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
6. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຊົ່ວຄາວ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_
7. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_
8. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງເປັນຄົນຫວັງເພິ່ງ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັງຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງ (ມີຊີວິດຢູ່ ຫລື ເສັຽຊີວິດແລ້ວ) ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
9. ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ກຳລັງຫນີຈາກກົດຫມາຍເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນໄປສານ ຫລື ເຂົ້າສູ່ສຳລັບອາສາຍາກັມໂທດອາດຍາ:  
 ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
10. ຂ້າພະເຈົ້າອາໄສຢູ່ໃນ:  ເຮືອນ ຫລື ຫ້ອງແຖວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ  ເຮືອນຢູ່ເປັນຫມູ່  ອື່ນໆ: \_\_\_\_\_  
 ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກຊະນິດ): \_\_\_\_\_ ວັນທີ່ເຂົ້າໄປ: \_\_\_\_\_
11. ຂ້າພະເຈົ້າເປັນ:  ໂສດ  ແຕ່ງງານ  ຢ່າຮ້າງ  ຍຍກທາງກັນ  ຫນ້າຍ  
 ຢູ່ໃນຄວາມສັມພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ

**II. ຊັບສິນບັດ (ຄັດຫລັກຖານມາ; ເງິນສົດເທົ່ານັ້ນ)**

ຊັບສິນບັດແມ່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື່ເອົາມາຊື່ງສາມາດຂາຍໄດ້, ແລກປ່ຽນໄດ້, ຫລື ປ່ຽນມາເປັນເງິນສົດໄດ້ ຫລື ເງິນທີ່ຖືກກຳໄວ້ໂດຍຄົນອື່ນ. ຊັບສິນບັດບໍ່ໄດ້ລວມເອົາຊັບສິນບັດສ່ວນຕົວເຊັ່ນວ່າເຟີນີເຈີ, ຫລື ເຄື່ອງນຸ່ງ. ຕົວຢ່າງຂອງຊັບສິນບັດແມ່ນ:

- ເງິນສົດ
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ເງິນຊືດີ
- ເງິນຝັງສິບ, ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ບັນຊີເຊັດກືງ
- ເງິນ IRA / 401k
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ອຸປະກອນເຄື່ອງຈັກການຄ້າ
- ບັນຊີເຊວວິງ
- ເຮືອນ, ດິນ ຫລື ຕຶກອາຄານ
- ບອນດ໌
- ສັດລ້ຽງ
- ເງິນທຶນເຂົ້າຄອນເຫລດ
- ເງິນເບັ້ງບຳນານ
- ປະກັນພັຍຊີວິດ

ກະຮຸນາຂຽນລາຍຊື່ຊັບສິນບັດທີ່ທ່ານ, ຜົວເມັງຂອງທ່ານ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື່ເອົາ:

ຊັບສິນບັດ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ່	ມູນຄ່າ	ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ	ສະຖານທີ່	ມູນຄ່າ
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$

2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຮົດ, ຮົດທຣັກ, ຮົດແຜວນ, ເຮືອ, RVs, ຮົດເທຣເລີ, ຫລື ຮົດຍົນແຜວນອື່ນ:

ປີ (ເຊັ່ນ, 1980)	ຍີ່ຫໍ້ (ເຊັ່ນ, FORD)	ແບບ (ເຊັ່ນ, ESCORT)	ຫມາຍໃສ່ຖ້າເຊົ່າ	ຫມາຍໃສ່ຖ້າຮົດຖືກໃຊ້ສຳລັບ ຈຸດປະສົງດ້ານພະຍາບານ	ຈຳນວນເງິນທີ່ຍັງຕິດຫນັ້ງຢູ່
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເອົາ, ເອົາໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຊັບສິນບັດໃນສອງປີຜ່ານມາ (ລວມທັງເງິນສິນເຊື້ອ, ຮົດ ຫລື ມໍຮະດົກຊີວິດ):  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງ: \_\_\_\_\_ ເມື່ອໃດ: \_\_\_\_\_

**III. ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ (ການລົງທຶນທີ່ຖືກເຮັດໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປົກກະຕິດຽວນີ້ຫລືໃນອະນາຄົດ)**

ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ?	ບໍຣິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ?	ຈຳນວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ	ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນ	ວັນທີ່ເຊົ່າເອົາ
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ
-----------------	------------------------	------------------

**IV. ຮາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ ຄັດຫຼັກຖານມານຳ**

1. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີວຽກທີ່ໄດ້ສິ້ນສຸດລົງໃນ 60 ວັນຜ່ານມາ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຮາຍໄດ້ຈາກວຽກ:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຂຽນພາກສ່ວນນີ້:

ໃຜເຮັດເງິນຮາຍໄດ້ອັນນີ້ _____ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ _____ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ _____ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຈຳນວນເງິນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) \$ _____ ທຸກໆ: <input type="checkbox"/> ຊົ່ວໂມງ <input type="checkbox"/> ອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ <input type="checkbox"/> ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ, ວັນທີ 1 <sup>st</sup> ແລະ 15 <sup>th</sup> , ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):
--	--

ໃຜເຮັດເງິນຮາຍໄດ້ອັນນີ້ _____ ຊື່ ແລະ ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ _____ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ _____ ວຽກອັນນີ້ແມ່ນວຽກງານສ່ວນຕົວບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຈຳນວນເງິນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກອອກ) \$ _____ ທຸກໆ: <input type="checkbox"/> ຊົ່ວໂມງ <input type="checkbox"/> ອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ສອງເທື່ອຕໍ່ເດືອນ <input type="checkbox"/> ເດືອນ ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (ເຊັ່ນວ່າ, ວັນທີ 1 <sup>st</sup> ແລະ 15 <sup>th</sup> , ຫລື ທຸກໆວັນສຸກ):
--	--

**V. ຮາຍໄດ້ອື່ນໆ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ: ໃຊ້ສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກໆຄົນ)**

- ເງິນວ່າງງານ
- ເງິນຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ
- ຮາຍໄດ້ຈາກຊົນເຜົ່າ
- ຮາຍໄດ້ຈາກການພະນັນ
- ເງິນການສຶກສາ (ເງິນຍືມຂອງນັກຮຽນ, ເງິນຫິນ, ເງິນເຮັດວຽກຮຽນນຳ)
- ເງິນຄວາມປອດພັຍເພີ່ມເຕີມ (SSI)
- ເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັງ
- ເງິນທາງຮົດໄຟ
- ເງິນເຊົ່າເຮືອນ
- ເງິນເບັຽບຳນານ ຫລື ເບັຽລ້ຽງ
- ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (VA) ຫລື ເງິນທະຫານ
- ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸສຫະກັມ (L&I)
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ເງິນດອກເບັຽ/ເງິນແບ່ງປັນກັນ

ອະນິດຂອງຮາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຫາເອົາ	ໃຜໄດ້ຮັບຮາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງໝົດ	ໃຜໄດ້ຮັບຮາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງໝົດ
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$

**VI. ຮາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ**

ຄ່າເຊົ່າເຮືອນ \$	ຄ່າງວດເຮືອນ \$	ຄ່າເຊົ່າບ່ອນວ່າງ \$	ປະກັນພັຍເຈົ້າຂອງເຮືອນ \$	ພາສີທີ່ດິນ \$	ຄ່າທຳນຽມອື່ນໆ \$
---------------------	-------------------	------------------------	-----------------------------	------------------	---------------------

ຄ່ານີ້ຄ່າໄຟແຜວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ງວດເຮືອນ?  
 ອາຍຸອຸ່ນ (ໄຟຟ້າ//ແກສ)  ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນອາຍຸອຸ່ນ)  ນ້ຳ  ໂທຣະສັບເຮືອນ/ມິຕິ  ນ້ຳເສັຽ  ຂີ້ເຫຍື້ອ

ບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ, ເຊັ່ນວ່າເຮືອນຫລວງ, ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍທັງໝົດ ຫລື ສ່ວນນຶ່ງຂອງຮາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້:  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: \_\_\_\_\_ ຮາຍຈ່າຍອື່ນໃດ: \_\_\_\_\_ ຈຳນວນເງິນທີ່ເຂົາເຈົ້າຈ່າຍ: \$ \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> ຄ່າຝາກລູກ ຫລື ຄ່າເບິ່ງແຍງຜູ້ໃຫຍ່ຫວັງເພິ່ງ (ລວມທັງຄ່າອື່ນສິ່ງໄປມາ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____	ໃຜຈ່າຍ: _____
<input type="checkbox"/> ໃບບິນພະຍາບານສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ ຫລື ອາຍຸ 60 + (ລວມທັງຄ່າອື່ນສິ່ງ ແລະ ຄ່າທຳນຽມປະກັນພັຍສຸຂະພາບ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____	ໃຜຈ່າຍ: _____
<input type="checkbox"/> ເງິນລ້ຽງລູກ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ)	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____	ໃຜຈ່າຍ: _____

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ລາຍງານຮາຍຈ່າຍທີ່ຖືກບິ່ງລາຍຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າອັນນີ້ເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍຄອບຄົວຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຢາກໄດ້ຮັບເງິນຫັກອອກສຳລັບຮາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້.

**VII. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ**

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ **DSHS** ທີ່ຈະວິໄນນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດບັງຊີ, ແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງກໍ່ໄດ້.  
 ທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ຄົນຜູ້ນີ້ເປັນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ  
 ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (**DSHS 14-532**).

ຊື່	ຄວາມສັມພັນ	ເລກໂທຣະສັບ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຮັດ ຊື່ບໍລິເວນ

**ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ**

**ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ, ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກໆຄົນ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) ຢູ່ໃນຄອບຄົວຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່.  
 ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ), ຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່.**

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ:
- ເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ.
  - ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.
  - ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິບາງຢ່າງໃນເງິນລ້ຽງລູກ, ໃຫ້ແກ່ຮັດວໍຊິງຕັນເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວຂັດສິນ (**TANF**). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ກົມ **DSHS** ທີ່ຈະບໍ່ຕິດຕາມນຳເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ຖ້າຫາກວ່າມັນຈະເປັນອັນຕະຣາຍໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
  - ຮ່ວມມືນຳກົດກຳນົດວຽກງານຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງເຫລົ່ານີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດໃນການຊ່ວຍເຫລືອ ຫລື ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍແທນຄືນ.  
 ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດຍາຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໂດຍເຈຕະນາເຕັມທີ່ໃຫ້ຄຳແຈ້ງການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ ຫລື ຜິດພາດທີ່ຈະລາຍງານສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຄວນຈະລາຍງານ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ **DSHS** ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫລັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບມາ.  
 ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫລື ຖືກອະທິບາຍສູ່ຂ້າພະເຈົ້າຝັງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂກປີຂອງໃບຟອມສິດທິ ແລະ ຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ, **DSHS 14-113**. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ ຫລື ແຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດວໍຊິງຕັນວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້, ລວມທັງຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕ່າງດ້າວຂອງສະມາຊິກຜູ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ, ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຖ້າເຊັນຊື່ເປັນຕົວ "X"	ວັນທີ	ຊື່ຂອງພະຍານຂຽນເປັນຕົວພິມ	