



UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE
FOOD AND NUTRITION SERVICE

ຄໍາຮ້ອງຂໍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຍາມພັຍພິບັດ
Application for Disaster Food Benefits
(ເືອງຕາມກົດໝາຍ 7 CFR 280)

DATE STAMP
CLIENT IDENTIFICATION

ຄໍາຂໍຊີ້ນຳ: ຈົງຂຽນປະກອບຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ຢ່າງຈິງໃຈ ແລະ ອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຮູ້ຈັກຢູ່ ແຕ່ວ່າປະຕິເສດທີ່ຈະເອົາ
ຮາຍລະອຽດແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຂໍເອົາ ໃຫ້ພວກເຮົາ, ຄອບຄົວຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. ທ່ານສາມາດເລືອກເອົາຄົນໃດຄົນ
ນຶ່ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ່ານໄດ້ເພື່ອຈະຂໍຮ້ອງເອົາການຊ່ວຍເຫລືອສຸກເສີນສໍາລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງ
ທ່ານ. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຕ້ອງມີການສໍາພາດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອໂດຍຕົນເອງ. ທ່ານຈະຕ້ອງເອົາຫລັກຖານຂອງບັດປະຈຳຕົວສໍາລັບຫົວໜ້າຄອບຄົວຂອງທ່ານ
ໃຫ້ ແລະ ຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຖືວ່າເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງໃຫ້ມີບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີຮູບຕິດນໍາຖ້າຫາກວ່າມີຢູ່. ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້
ສະແດງຫລັກຖານວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ອາໄສຢູ່ ຫລື ເຮັດວຽກຢູ່ໃນເຂດພັຍພິບັດໃນເວລາທີ່ພັຍພິບັດເກີດຂຶ້ນ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຜິດສູດຮາຍຈາຍຕ່າງໆທີ່ເປັນ
ຄໍາຖາມຢູ່. **ກະຮຸນາຂຽນເປັນຕົວພິມໂດຍໃຊ້ປາກກາງນໍ້າມືກສິດໍາ. ຢ່າສູຂຽນໃສ່ໃນບ່ອນທີ່ເປັນເງົາຢູ່.**

ຫົວໜ້າຂອງຄອບຄົວ (ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຮູ້ຂໍຂອງເວົ້າຈະອອກຢູ່ໃນບັນຊີຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຍາມພັຍພິບັດ)		VERIFIED
ທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກຄອບຄົວຂອງທ່ານເພື່ອຈະຂໍຮ້ອງເອົາການ ຊ່ວຍເຫລືອສໍາລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ) <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຖ້າມີຢູ່)	VERIFIED
ທີ່ຢູ່ຖານີຖາວອນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ເມືອງ _____ ຮັດ _____ ຊົບໂຄດ _____	VERIFIED
ທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ/ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ _____ ຮັດ _____ ຊົບໂຄດ _____	VERIFIED
ເລກໂທຣະສັບຖາວອນ (ລວມທັງແອຣ໌ຮ໌ໂຄດ) ()	ເລກໂທຣະສັບຊົ່ວຄາວ (ລວມທັງແອຣ໌ຮ໌ໂຄດ) ()	
ເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່ເລກອື່ນ (ລວມທັງແອຣ໌ຮ໌ໂຄດ) ()	ຂະນິດຂອງເລກໂທຣະສັບຕິດຕໍ່: <input type="checkbox"/> ວຽກງານ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/> ສິ່ງຄວາມໄວ້	

ພາກ A – ສະພາບການຂອງຄອບຄົວ

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
1. ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນເຂດພັຍພິບັດບໍ່ໃນເວລາຂອງພັຍພິບັດ? ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ລຶງໄປນີ້:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ພັຍພິບັດໄດ້ທໍາຄວາມເສັຽຫາຍຫລືທໍາລາຍເຮືອນຂອງທ່ານ ຫລື ຊັບສິນກິຈການຄ້າສ່ວນຕົວຂອງທ່ານບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີຮາຍຈ່າຍເພີ່ມເຕີມແນວໃດແນວນຶ່ງເນື່ອງເປັນຜົນມາຈາກພັຍພິບັດບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ໃນຂະນະທີ່ຜົນສະທ້ອນຂອງພັຍພິບັດກໍາລັງຖືກທໍາຄວາມສະອາດຢູ່, ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຊື້ເອົາອາຫານບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ພັຍພິບັດໄດ້ຖ່ວງດຶງ, ລຸດຜ່ອນລົງ ຫລື ຢຸດຮາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນສົດຫລືເງິນຕ່າງໆຢູ່ໃນບັນຊີເຊັກກົງ ຫລື ເຊວວິງຊຶ່ງວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຖອນເອົາໄດ້ຍ້ອນວ່າທະນາຄານໄດ້ປິດ ບ້ອນພັຍພິບັດບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກຈ້າງເຮັດວຽກໃຫ້ພະແນກບໍຣິການຊຸມນຸມຊົນຂອງກົມ DSHS ຫລື ພະແນກບໍຣິການຢູ່ຕາມ ເຮືອນ ແລະ ຊຸມນຸມຊົນບໍ່?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບໂຄງການ SNAP, ຝູດສະແຕມ ຫລື ເງິນອາຫານຈໍາເປັນໃນປັດຈຸບັນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າແມ່ນ, ຮັດ: _____ ເທສບານ: _____
 ຖ້າແມ່ນ, ອາຫານຂອງທ່ານ ຫລື ບັດ EBT ຂອງທ່ານໄດ້ຖືກທໍາລາຍຢູ່ໃນພັຍພິບັດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າແມ່ນ, ມູນຄ່າໄລ່ເປັນເງິນດອນຂອງອາຫານຫລືການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານທີ່ທ່ານໄດ້ສູນເສັຽຍ້ອນພັຍພິບັດແມ່ນເປັນຮາຄາເທົ່າໃດ: \$ _____
 ຂະນິດຂອງການສູນເສັຽ: ບັດ EBT ການຊ່ວຍເຫລືອ EBT ອາຫານທີ່ຖືກຊື້ມາດ້ວຍ SNAP, ຝູດສະແຕມ ຫລື ເງິນອາຫານຈໍາເປັນ.
 ອື່ນໆ: _____
 ວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຝົບພໍ ການສູນເສັຽ: _____
 ລາຍເຊັນຂອງບຸກຄົນທີ່ລາຍງານການສູນເສັຽ: _____



ຂຽນລາຍຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານໃນເວລາຂອງພິພິດ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ຊົ່ວຄາວນຳ ຄອບຄົວຄົນອື່ນຍ້ອນພິພິດ, ຢ່າສູງຂຽນຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວນັ້ນໃສ. ຂຽນລາຍຊື່ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນໃສໃນພາກ B. ຂຽນລາຍຊື່ ຕ່າງໆທີ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຜົນ ຫລື ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບໃນຂະນະເວລາທີ່ໂຄງການອາຫານຍາມພິພິດກຳລັງດຳເນີນການຢູ່. ຖ້າຫາກວ່າຮາຍ ໄດ້ແນມມາຈາກວຽກງານ, ຂຽນ ຈຳນວນເງິນເບີກເອົາມາເຮືອນໃສ. ມັນບໍ່ຈຳເປັນທີ່ຈະເອົາເລກໂຊໂຊ (SSN) ໃຫ້, ແຕ່ວ່າມັນຈະຊ່ວຍໄດ້ຫລາຍ. ເລກອື່ນນີ້ຈະ ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຊັບອກຕົວສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານ ແລະ ເພື່ອຈະໃຫ້ແນໃຈວ່າເວົ້າເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. ມັນຍັງຈະຖືກໃຊ້ອີກສຳ ລັບການປຽບທຽບໃສໃນຄອມພິວເຕີ, ການກວດເບິ່ງໂຄງການຄືນ ຫລື ການກວດກາ.

ພາກ B - ສະມາຊິກຄອບຄົວ (ຕິດຄັດຈຳນວນນຳສຳລັບບ່ອນວ່າງເພີ່ມເຕີມ)				ພາກ C - ຮາຍໄດ້	
ເລ. ຄວາມສັມພັນ ຕໍ່ຕົວຫນ້າຄອບຄົວ	ເລກໂຊໂຊ	ວັນເກີດ	ບ່ອນມາ/ຊະນິດ	ຈຳນວນເງິນ	
	ຕົນເອງ				

ພາກ D. ຂຽນເງິນສິດຕາງໆທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບໃນຮະຫວ່າງພິພິດອື່ນນີ້. ຢູ່ໃນພາກ E, ຂຽນລາຍຈ່າຍຊຶ່ງຖືກກໍ່ເກີດໃຫ້ມີໂດຍພິພິດຊຶ່ງ ຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຈ່າຍອອກໄປ ຫລື ຄາດວ່າຈະໄດ້ຈ່າຍໃນຮະຫວ່າງພິພິດອື່ນນີ້. ຢ່າສູງລວມເອົາຮາຍຈ່າຍຊຶ່ງໄດ້ຖືກຈ່າຍໃຫ້ແລ້ວ ຫລື ຈະຖືກ ຈ່າຍໃຫ້ໂດຍຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ຂ້າງນອກຄອບຄົວຂອງທ່ານ.

ພາກ D - ຊັບສິນບັດ	ຈຳນວນເງິນ	PART F - ELIGIBILITY COMPUTATION	
ເງິນສິດໃນມື		1. Total anticipated income	\$ _____
ບັນຊີເຊັກກົງທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້		2. Total accessible cash resources	\$ _____
ບັນຊີເຊັວວົງທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້		3. Add #1 and #2	\$ _____
ອື່ນໆ:		4. Total disaster expenses	\$ _____
ພາກ E - ຮາຍຈ່າຍ	ຈຳນວນເງິນ	5. Total available funds (Subtract #4 from #3)	\$ _____
ອາຫານທີ່ຖືກທຳລາຍຫລືບູດເຫນົ່າໃນພິພິດ		6. Maximum Gross Income Limit (Amount from Disaster Table)	\$ _____
ຄ່າຝາກລູກຍ້ອນພິພິດ		7. ELIGIBLE (#5 is equal to or less than #6)	\$ _____
ຮາຍຈ່າຍຄ່າສິ່ງສະການ/ພະຍາບານ ຍ້ອນພິພິດ		8. INELIGIBLE (#5 is greater than #6)	\$ _____
ຮາຍຈ່າຍຄ່າຍົກຍ້າຍແລະການເກັບຮັກສາ ໄວ້ຍ້ອນພິພິດ			
ຮາຍຈ່າຍຄ່າທີ່ຢູ່ອາໄສຊົ່ວຄາວ			
ຄ່າເພື່ອຈະປ້ອງກັນຊັບສິນບັດໃນຮະຫວ່າງ ພິພິດ			
ຄ່າເພື່ອຈະສ້ອມແປງຫລືໃຫມ່ແທນສິ່ງຂອງ ສຳລັບເຮືອນຊານຫລືຊັບສິນເຮືອນຊານຂອງ ກິຈການວຽກງານສ່ວນຕົວ			
ຮາຍຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳພິພິດອື່ນໆ (1)			
ຮາຍຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳພິພິດອື່ນໆ (2)		Interviewers Name:	
ຮາຍຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳພິພິດອື່ນໆ (3)			
ຮາຍຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳພິພິດອື່ນໆ (4)		Phone:	



ພາກ G - ຄໍາເຕືອນເຮືອງການປັບໄຫມລົງໂທດ

ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ຄອບຄົວຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ພວກເຮົາອາດຈະເລືອກເອົາຄອບຄົວຂອງທ່ານສໍາລັບການກວດທວນເບິ່ງຄືນຂອງຮັບບານກາງ ຫລື ຂອງຮັດໃນຍາມໃດຍາມນຶ່ງຫລັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງທ່ານເພື່ອຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຍາມພ້ອມພິບັດ.

ຢ່າສູ້ ເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ຫລື ຊຸກເຊື້ອງຮາຍລະອຽດເພື່ອຈະໄດ້ຮັບ ຫລື ດໍາເນີນທີ່ຈະຮັບເອົາຝຸດສະແຕມຕໍ່ໄປ.

ຢ່າສູ້ ເອົາໃຫ້ ຫລື ຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບັດໂອນການຊ່ວຍເຫລືອທາງເອເລັກໂຕຣນິກ (EBT) ຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນນຶ່ງທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້ມັນ.

ຢ່າສູ້ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານເພື່ອຈະຊື້ເອົາສິ່ງທີ່ບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ຊື້ເອົາໄດ້ເຊັ່ນວ່າເຫລົ່າຫລືຢາສູບ.

ຢ່າສູ້ ໃຊ້ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບັດ EBT ຂອງຄອບຄົວອື່ນສໍາລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ.

ພາກ H - ການຢັ້ງຢືນແລະລາຍເຊັນ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄໍາຖາມຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ແລະ ການປັບໄຫມລົງໂທດສໍາລັບການຊຸກເຊື້ອງ ຫລື ການເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້. ຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນຢູ່ໃນຄວາມຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີເນື່ອງເປັນຜົນມາຈາກພ້ອມພິບັດ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ, ພາຍໃຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການວ່າ ເຫັດ, ວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເອົາໃຫ້ໄປແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການເປີດເຜີຍຮາຍລະອຽດຕ່າງໆທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງການອະນຸມັດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາການກະທໍາແນວໃດແນວນຶ່ງຢູ່ໃນສໍານວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງເຮືອງທາງປາກເປົ່າ ຫລື ທາງຫນັງສື.

ລາຍເຊັນຂອງຫົວຫນ້າຄອບຄົວ ຫລື ຜູ້ຕາງຫນ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ	ວັນທີ
---	-------

ກົມກະສິກໍາຂອງ **U.S. (U.S. Department of Agriculture)** ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ລູກຄ້າຂອງເຂົາເຈົ້າ, ພະນັກງານ, ແລະ ຜູ້ສະມັກເອົາວຽກງານອົງຕາມພື້ນຖານຂອງພົວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ອາຍຸ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ, ສາສະນາ, ການແກ້ແຄ້ນ, ແລະ ບ່ອນໃດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ສະພາບແຕ່ງງານ, ສະພາບຄອບຄົວ ຫລື ພໍ່ແມ່, ການປັບຕົວທາງເພດພັນ, ຫລື ຮາຍໄດ້ຂອງບຸກຄົນທັງຫມົດ ຫລື ສ່ວນໃດສ່ວນນຶ່ງຈະຖືກໂລ່ມຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງແນວໃດແນວນຶ່ງ, ຫລື ຮາຍລະອຽດການແພ່ພັນທີ່ຖືກປົກປ້ອງຢູ່ໃນວຽກງານ ຫລື ກິຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການ ຫລື ໄດ້ຮັບທຶນຈາກກົມ. (ບໍ່ແມ່ນວ່າພື້ນຖານທີ່ຖືກຫວງຫ້າມທຸກໆຢ່າງຈະກ່ຽວກັບທຸກໆໂຄງການ ແລະ ຫລື ກິຈກັມຂອງວຽກງານ.) ຖ້າຫາກວ່າທ່ານປະສົງທີ່ຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການສິດທິພົດເມືອງ, ຂຽນປະກອບໃບຟອມຮ້ອງທຸກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ **USDA**, ຖືກພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ຫລື ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **USDA** ທຸກໆບ່ອນ, ຫລື ໂທຣະສັບໄປຫາ (866) 632-9992 ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໃບຟອມ. ທ່ານຍັງຈະຂຽນຫນັງສືຊຶ່ງບັນຈຸຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. ສິ່ງໃບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານ ຫລື ຫນັງສືໄປຫາພວກເຮົາໂດຍທາງໄປສະນີຢູ່ທີ່ **U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410**, ໂດຍທາງແຟກຊ໌ (202) 690-7442 ຫລື ສົ່ງອີເມວລ໌ໄປທີ່ program.intake@usda.gov. ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫຼຸຫນວກ, ຝັງຍາກ ຫລື ມີຄວາມເສຍອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາ **USDA** ໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກຕໍ່ສາຍຂອງຮັດຖະບານກາງ (**Federal Relay Service**) ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339; ຫລື (800) 845-6136 (ສະແປນິຊ). ສໍາລັບຮາຍລະອຽດແນວອື່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ປະຕິບັດການນໍາບັນຫາຂອງໂຄງການ **Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)**, ບຸກຄົນຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາເລກໂທສາຍດ່ວນຂອງ **USDA SNAP** ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 221-5689, ຊຶ່ງຍັງເປັນພາສາສະແປນິຊອີກຄືກັນ ຫລື ໂທຫາເລກຮາຍລະອຽດຂອງຮັດ/ສາຍດ່ວນ (ບິບໃສ່ສາຍຕໍ່ເພື່ອລາຍຊື່ຂອງເລກສາຍດ່ວນໂດຍຮັດ); ຖືກພົບເຫັນທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່ http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm. **USDA** ເປັນຜູ້ໃຫ້ການບໍິການ ຫລື ນາຍຳຈັງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

