

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານ

Application for Cash or Food Assistance

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການອ່ານ ຫລື ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ກະຮຸນາຂໍເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກພວກເຮົາ.
ເກັບຮັກສາເຈ້ງໜ້ານີ້ໄວ້ສໍາລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານໄດ້ຢ່າງໃດ?

ທ່ານສາມາດ **ເລີ່ມຕົ້ນ** ການດໍາເນີນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໂດຍການສົ່ງຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ໂດຍຕົນເອງຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍລິການຄຸມນຸມຄຸນ. ຄໍາຮ້ອງຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຍື່ນໃບທວນຄືນເບິ່ງຂອງທ່ານໂດຍທັນທີໂລດເຖິງແມ່ນວ່າມັນຈະບັນຈຸ ແຕ່ສິ່ງສາມຢ່າງເຫລົ່ານີ້ກໍຕາມ.

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໄວກວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ, ຂຽນປະກອບ, ແລະ ເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຮາຍຮະອຽດອື່ນໆຕ່າງໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໂດຍໄວເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.
- ທ່ານສາມາດເອົາໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນ. ຈົ່ງເບິ່ງ www.dshs.wa.gov ເພື່ອສະຖານທີ່.
- ແຟກຊໂບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ **1-888-338-7410**
- ສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້:
**DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699**

- ທ່ານສາມາດຂໍເອົາທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່ www.washingtonconnection.org
- ສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່ www.wahealthplanfinder.org, ໂດຍການ ໂທຫາເລກ **1-855-923-4633**, ຫລື ໂດຍການໃຊ້ໃບຄໍາຮ້ອງສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ (**HCA 18-001**).

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອນໍາອາຫານ ແລະ ເງິນສົດໄດ້ໄວເທົ່າໃດ?

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານໂດຍທັນທີໂລດ, ຈົ່ງຂຽນໃສ່ຄໍາຖາມ **1** ຮອດ **14** ຢູ່ໜ້າ ແລະ ຖືເອົາໃບຟອມນີ້ໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ *ພາຍໃນ 7 ວັນ* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນໜັກຖານຂອງຮູບປະພັນຂອງທ່ານ ແລະ ສອດຄ່ອງນໍາສິ່ງນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຮາຍໄດ້ທັງໝົດຕໍ່ຄົນຕໍ່ຄັ້ງ **\$150** ແລະ ຊັບສິນທີ່ໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ໂລດຕໍ່ຄົນຕໍ່ຄັ້ງ **\$100** ຢູ່ໃນເດືອນນີ້.
- ຮາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕໍ່ຄົນຕໍ່ຄັ້ງຄ່າເຮືອນ ແລະ ຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟຟ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຍາກຈົນ ຫລື ຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຟາມຕາມຮະດູການ.

ການຊ່ວຍເຫລືອຈະຖືກເບີກອອກໃຫ້ໃນວັນທີຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການ ຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ ພາຍໃນ **30** ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບ ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຈາກສະຖານບັນທຶກອັງ, ວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນວັນທີ່ຂອງການປິດປ່ອຍ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກມາຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

ສິດທິພິລເມືອງ

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິພິລເມືອງຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ກົດຮະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພິລເມືອງຂອງກົມກະສິກໍາຂອງ **U.S. (USDA)**, ກົມ **USDA**, ອົງການ, ຫ້ອງການ ແລະ ພະນັກງານຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແລະ ສະຖາບັນທີ່ເຂົາຮ່ວມໃນໂຄງການ ຫລື ບໍລິຫານໂຄງການນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນ ວັນນະໂຍບາຍໂສ້ພັນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ສາສະນາ, ເພດ, ເອກະລັກປະຈໍາຕົວທາງເພດ (ລວມທັງການສະແດງອອກມາທາງເພດ), ການ ປັບຕົວທາງເພດ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ອາຍຸ, ສະພາບການແຕ່ງງານ, ສະພາບຂອງຄອບຄົວ/ພໍ່ແມ່, ຮາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບມາຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງ, ຄວາມ ເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ຫລື ການແກ້ໄຂ ຫລື ການຕອບໂຕ້ສໍາລັບກົກກ່ຽວກັບສິດທິພິລເມືອງໃນຜ່ານມາ, ຢູ່ໃນໂຄງການ ຫລື ກົກກັນແນວໃດແນວນຶ່ງ ທີ່ຖືກດໍາເນີນການ ຫລື ອອກທົນໃຫ້ໂດຍກົມ **USDA** (ບໍ່ແມ່ນວ່າພັນຖານທີ່ຖືກຫວງຫ້າມທຸກໆຢ່າງຈະກ່ຽວນໍາທຸກໆໂຄງການ). ວັນທີ່ກໍານົດຕາຍໂຕຂອງການ ຍື່ນວິທີການແກ້ໄຂ ຫລື ການຮ້ອງທຸກຈະແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມໂຄງການ.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສຍອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນສໍາລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວໜັງສືສໍາລັບຄົນຕາຍອດ, ເອກສານ ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ເທັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມຣິກັນໃບ້, ອື່ນໆ) ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫລື **TARGET Center** ຂອງ **USDA** ໄດ້ທີ່ເລກ **(202) 720-2600** (ສຽງເວົ້າ ຫລື **TTY**) ຫລື ຕິດຕໍ່ຫາ **USDA** ໂດຍຜ່ານ **Federal Relay Service** ໄດ້ທີ່ເລກ **(800) 877-8339**. ນອກຈາກ ນັ້ນອີກ, ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ອີກຄືກັນເປັນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມການຮ້ອງທຸກເຮືອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງ **USDA, AD-3027**, ມືບເຫັນໄດ້ຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້ທີ່ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ຫລື ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **USDA** ທຸກໆ ບ່ອນ, ຫລື ຂຽນໜັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ **USDA** ແລະ ບອກຢູ່ໃນໜັງສືຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາໃບຟອມ. ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໃບຟອມການຮ້ອງທຸກ, ຈົ່ງໂທຫາເລກ **(866) 632-9992**. ສົ່ງໃບຟອມ ຫລື ໜັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ **USDA** ໂດຍທາງ:

- ໄປສະນີທີ່: **U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;**
- ແຟກຊ: **(202) 690-7442**; ຫລື
- ທາງອີເມລ໌: **program.intake@usda.gov**.

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ເງິນສົດ

Application for Food and Cash Assistance

ສອບຖາມພວກເຮົາຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 1. ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ | ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ) | 2. ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ) |
| 3. ທີ່ຢູ່ຖືກນິນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ | ເມືອງ ຮັດ ຊິບໂລຄ | 4. ເລກໂທຣະສັບທໍາອິດ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສິ່ງຄວາມໄວ້ |
| 5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ) | ເມືອງ ຮັດ ຊິບໂລຄ | 6. ເລກໂທຣະສັບສໍາລອງ <input type="checkbox"/> ມືຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສິ່ງຄວາມໄວ້ |

8. ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເອົາ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວນຳ):
 ເງິນສົດ ອາຫານ ການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ

9. ຂ້າພະເຈົ້າຫລືຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆຢ່າງທີ່ກ່ຽວນຳ):
 ຢູ່ໃນສະພາບການຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ມີຄວາມເສັຽຊົງຄະ
 ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ຍ້ອນບັນຫາສຸຂະພາບ ຖືພາຕັ້ງທ້ອງ; ຊື່: _____ ວັນທີຄອດລູກ: _____

10. ທ່ານຄາດຫມາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນເທົ່າໃດໃນເດືອນນີ້? \$ _____

11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສົດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໃດ? \$ _____

12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າເຮືອນ ຫລື ຄ່າງວດເຮືອນເທົ່າໃດ? \$ _____

13. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟແຜ່ນວິດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍ? ອາຍອຸ່ນ/ອາຍເຢັນ ໂທຣະສັບ ອື່ນໆ: _____

14. ມີຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄົນເຮັດຝາມຕາມຣະດູ ຫລື ເຄືອນຍ້າຍໄປມາບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ

15. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ມີຈັກຄົນຢູ່ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຊື່ ແລະ ຄົວກິນອາຫານເພື່ອ? _____

16. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ, ກິຈກັມແນວໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງການການຝາກລູກສໍາລັບ (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. ຂ້າພະເຈົ້າເວົ້າພາສາ: _____ ຫລື ພາສາໃບ້; ແປຫນັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: _____

18. ຂຽນຊື່ທຸກໆຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາໃຫ້ເອົາເຈົ້າກໍຕາມ (ຕິດຄັດເຊັ່ນເພີ່ມໃສ່, ຖ້າຈໍາເປັນ).

| ເພດ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ) | ເພດ | ຄົນຜູ້ນີ້ ສົມພັນ ນໍາທ່ານ ແນວໃດ? | ວັນເກີດ | ຫມາຍໃສ່ຖ້າ ວ່າທ່ານຕ້ອງ ການການ ຊ່ວຍເຫລືອ ສໍາລັບຄົນນີ້ | ຕາມໃຈສໍາລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາ | | | |
|-----------------------------------|-----|--|---------|--|------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| | | | | | ເລກ ຄວາມປອດພິ ຍ ຂອງສັງຄົມ | ຫມາຍໃສ່ ຖ້າເປັນ ຄົນສັນຊາດ U.S. | ຜົວພັນ (ເບິ່ງຕົວ ຢ່າງອ້າງຈຸ່ມ) | 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"/> | | |

19. ເບື້ອງຫລັງຊົນເຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນຮິສແປນິກ ຫລື ລາຕິໂນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຮາຍຮະອຽດເບື້ອງຫລັງກ່ຽວກັບຜົວພັນ ແລະ ຊົນເຜົ່າແມ່ນສະນັກໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ຈໍານວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ. ຮາຍຮະອຽດອັນນີ້
ໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຮັບປະກັນວ່າການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂຄງການໄດ້ຖືກແຈກຢາຍໃຫ້ໂດຍປາສຈາກການເບິ່ງໃສ່ຜົວພັນ, ສີສັນ, ຫລື ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ. ສໍາລັບການຊ່ວຍ
ເຫລືອອາຫານ, ກົມກະສິກໍາ **USDA** ຍິ່ງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີຮາຍຮະອຽດແນວໃດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້. **ຕົວຢ່າງຂອງຜົວພັນ:** ຄົນຂາວ, ຄົນດໍາ ຫລື
ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ, ຄົນເອເຊັຽ, ຄົນຮາວາຍອຽນດັ່ງເດີມ, ຄົນເກາະປາຊີຟິກ, ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ, ອາລາສຄາດັ່ງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜົວພັນຕ່າງໆ.

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

I. ຮາຍລະອຽດທົ່ວໄປ

- ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ, ຮ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຮັດອື່ນ, ຊົນເຜົ່າ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ອາສັຍຢູ່ນອກຮັດວໍຊິງຕັນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເວົ້າມາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 16 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າຢູ່ໃນ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ຮາຍສະກຸນ
 ໂຄງການທຽບເທົ່າຮາຍສະກຸນ ຄອນເຫລດ ໂຮງຮຽນການຊ່າງ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຊົ່ວຄາວ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານຂອງ U.S., ທະຫານປ້ອງກັນຊາດ ຫລື ທະຫານສຳຮອງ ຫລື ເປັນຄົນຫວັງເພິງ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ກຳລັງຫນີຈາກກົດຫມາຍເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນໄປສານ ຫລື ເຂົ້າຄູກສຳລັບອາສາຍາກັນໂທດອາດຍາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າອາສັຍຢູ່ໃນ: ເຮືອນ ຫລື ຫ້ອງແຖວຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ ເຮືອນຢູ່ເປັນຫມູ່ ອື່ນໆ: _____
 ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກຊະນິດ): _____ ວັນທີ່ເຂົ້າໄປ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນ: ໂສດ ແຕ່ງງານ ຢ່າຮ້າງ ແຍກທາງກັນ ຫນ້າຍ
 ຢູ່ໃນຄວາມສັມພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານສຳລັບຢາເສບຕິດຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຊື້ ຫລື ການຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານກາຍເກີນ \$500 ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານສຳລັບປີນ, ລູກກະສຸນ, ຫລື ຮະເບີດ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຢູ່ໃນຫລາຍກວ່າຮັດນຶ່ງ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: a. ເດີນປະທ້ວງ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ b. ຄົນກິນນອນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

II. ຊັບສິນບັດ (ຄັດຫລັກຕາມມາ; ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດເທົ່ານັ້ນ)

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

- ເງິນສົດ
- ບັນຊີເຊັກກືງ
- ບັນຊີເຊວວີງ
- ເງິນທຶນເຂົ້າຄອນເຫລດ
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ເງິນ IRA / 401k
- ເຮືອນ, ດິນ ຫລື ຕຶກອາຄານ
- ເງິນຊື້ດີ
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ບອນດ໌
- ເງິນເປັຽບຳນານ
- ເງິນຝັງສົບ, ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ອຸປະກອນເຄື່ອງຈັກການຄ້າ
- ສັດລ້ຽງ
- ປະກັນພັຍຊີວິດ

ກະຊນາຂຽນລາຍຊື່ຊັບສິນບັດທ່ານ, ຜົວເມັຽຂອງທ່ານ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື່ເອົາ:

| ຊັບສິນບັດ | ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງ | ສະຖານທີ່ | ມູນຄ່າ |
|-----------|----------------|----------|--------|
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |

2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຣິດ, ຣິດທຣັກ, ຣິດແວນ, ເຮືອ, RVs, ຣິດເທຣເລີ, ຫລື ຣິດຍົນແນວອື່ນ:

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

3. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເອົາ, ເອົາໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຊັບສິນບັດໃນສອງປີຜ່ານມາ (ລວມທັງເງິນສິນເຊື້ອ, ຣິດ ຫລື ມໍຣະດົກຊີວິດ): ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງ: _____ ເມື່ອໃດ: _____

III. ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ (ການລົງທຶນທີ່ຖືກເຮັດໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປົກກະຕິດຽວນີ້ຫລືໃນອະນາຄົດ)

| ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ? | ບໍລິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ? | ຈຳນວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ | ຮາບໄດ້ປະຈຳເດືອນ | ວັນທີ່ເຊົ່າເອົາ |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| | | \$ | \$ | |
| | | \$ | \$ | |

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

IV. ຮາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ)

1. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຮຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີວຽກທີ່ໄດ້ສິ້ນສຸດລົງໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 2. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຮຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຮາຍໄດ້ຈາກວຽກ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຂຽນພາກສ່ວນນີ້:

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

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

V. ຮາຍໄດ້ອື່ນໆ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ: ໃບລາຍງານສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກໆຄົນ)

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ເງິນວ່າງງານ ເງິນຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ ຮາຍໄດ້ຈາກຊົນເຜົ່າ ຮາຍໄດ້ຈາກການພະນັນ ເງິນການສຶກສາ (ເງິນຍື່ນຂອງນັກຮຽນ, ເງິນຫິນ, ເງິນເຮັດວຽກຮຽນນຳ) | <ul style="list-style-type: none"> ເງິນຄວາມປອດພັຍເພີ່ມເຕີມ (SSI) ເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຮຽ ເງິນທາງຮີດໄຟ ເງິນເຊົ່າເຮືອນ | <ul style="list-style-type: none"> ເງິນເບັຮບຳນານ ຫລື ເບັຮລ້ຽງ ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (VA) ຫລື ເງິນທະຫານ ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸສຫະກັມ (L&I) ເງິນສິນເຊື້ອ ເງິນດອກເບັຮ/ເງິນແບ່ງປັນກັນ |
|---|--|---|

| ຂະນີດຂອງຮາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຫາເອົາ | ໃຜໄດ້ຮັບຮາຍໄດ້? | ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງໝົດ |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------|
| | | \$ |
| | | \$ |
| | | \$ |
| | | \$ |

VI. ຮາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ

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

ຄ່ານີ້ຄ່າໄຟແຜ່ນໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ງວດເຮືອນ?
 ອາຍອຸນ (ໄຟຟ້າ/ແກສ) ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນອາຍອຸນ) ນໍ້າ ໂທຣະສັບເຮືອນ/ມືຖື ນໍ້າເສັຽ ຂີ້ເຫຍື້ອ

ບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ, ເຊັ່ນວ່າເຮືອນຫລວງ, ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍທັງໝົດ ຫລື ສ່ວນນຶ່ງຂອງຮາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____ ຮາຍຈ່າຍອັນໃດ: _____ ຈຳນວນເງິນທີ່ເອົາເຈົ້າຈ່າຍ: \$ _____

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອພະລັງງານເຮືອນສຳລັບຄົນມີຮາຍໄດ້ຕ່ຳ (LIHEAP) ໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາ.
 ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຮຽຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ ຫລື ຄວນຈະຈ່າຍ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):

| | | |
|--|------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> ຄ່າຝາກລູກ ຫລື ຄ່າເບິ່ງແຍງຜູ້ໃຫຍ່ຫວັງເພິ່ງ (ລວມທັງຄ່າອື່ນສິ່ງໄປມາ) | ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____ | ໃຜຈ່າຍ: _____ |
|--|------------------------------|---------------|

| | | |
|--|------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> ໃບຍືນພະຍາບານສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ ຫລື ອາຍຸ 60 + (ລວມທັງຄ່າອື່ນສິ່ງ ແລະ ຄ່າທຳນຽມປະກັນພັຍສຸຂະພາບ) | ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____ | ໃຜຈ່າຍ: _____ |
|--|------------------------------|---------------|

| | | |
|---|------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> ເງິນລ້ຽງລູກ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ) | ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນ: \$ _____ | ໃຜຈ່າຍ: _____ |
|---|------------------------------|---------------|

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ລາຍງານຮາຍຈ່າຍທີ່ຖືກບິ່ງລາຍຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າອັນນີ້ເປັນຄ່າຮັກສາການໂດຍຄອບຄົວຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຢາກໄດ້ຮັບເງິນຫັກອອກສຳລັບຮາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້.

| | | |
|---|------------------------|---|
| ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ | ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ | ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ |
| VII. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ | | |
| ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະເວົ້າລົມນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດບົ່ງຊີ້, ແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງກຳໄດ້. <p style="text-align: center;">ທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p style="text-align: center;">ຄົນຜູ້ນີ້ເປັນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> | | |
| ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (DSHS 14-532). | | |
| ເຊ | ຄວາມສັມພັນ | ເລກໂທຣະສັຍ |
| ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ | ເມືອງ | ຮັດ |
| | | ຊື່ບໍລິເວນ |
| ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ | | |
| ກົມສະເໜີການບໍລິການດ້ານການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້ຕາມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍ National Voter Registration Act of 1993 . ການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍລິການ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານຈະຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການແຫ່ງນີ້ຖືກ. <p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຂໍເອົາ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍສ່ວນຕົວໄດ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ເຂົ້າແຊກແຊງນຳສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ໃນການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະຍິນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ນຳ: Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881).</p> <p>ທ່ານຢາກຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ທາຍໃສ່ບອກໃດ, ທ່ານຈະຖືກຖືວ່າໄດ້ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້.</p> | | |
| ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ | | |
| ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສິດ, ຜູ້ໃຫຍ່ທຸກໆຄົນ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ) ຢູ່ໃນຄອບຄົວຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ), ຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່. | | |
| ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ: <ul style="list-style-type: none"> • ເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ. • ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. • ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິບາງຢ່າງໃນເງິນລ້ຽງລູກ, ໃຫ້ແກ່ຮັດວໍຊິງຕັນເນີອໍຂ້າພະເຈົ້າຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວຂັດສິນ (TANF). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະບໍ່ຕິດຕາມນຳເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ຖ້າຫາກວ່າມັນຈະເປັນອັນຕະຣາຍໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. • ຮ່ວມມືນຳກົດກຳນົດວຽກງານຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ. <p>ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງເຫລົ່ານີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດໃນການຊ່ວຍເຫລືອ ຫລື ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍແທນຄືນ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດຍາຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໂດຍເຈຕະນາເຕັມທີ່ໃຫ້ແຈ້ງການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ ຫລື ຜິດພາດທີ່ຈະລາຍງານສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຄວນຈະລາຍງານ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອຂ້າພະເຈົ້າອອກເອົາຫລັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບມາ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫລື ຖືກອະທິບາຍສູ່ຂ້າພະເຈົ້າຝັງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂກປີຂອງໃບຟອມສິດທິ ແລະ ຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ, DSHS 14-113. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ ຫລື</p> <p>ແຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດວໍຊິງຕັນວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້, ລວມທັງຮາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕ່າງດ້າວຂອງສະມາຊິກຜູ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ, ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.</p> | | |
| 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 |