



UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
FOOD AND NUTRITION SERVICE

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

DATE STAMP
CLIENT IDENTIFICATION

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

ຫົວໜ້າຂອງຄອບຄົວ (ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຊື່ຂອງເຂົາເຈົ້າຈະອອກຢູ່ໃນບັນຊີຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຍາມພັຍພິບັດ)		VERIFIED
ທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກຄອບຄົວຂອງທ່ານເພື່ອຈະຂໍຮ້ອງເອົາການ ຊ່ວຍເຫລືອສຳລັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ) <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຖ້າມີຢູ່)	VERIFIED
ທີ່ຢູ່ຖືກນັບຖາວອນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	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, ກະຮຸນາຕອບຄຳຖາມຕໍ່ລົງໄປນີ້:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ພັຍພິບັດໄດ້ທຳຄວາມເສັຽຫາຍຫລືທຳລາຍເຮືອນຂາງຂອງທ່ານ 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: \_\_\_\_\_

ວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ພົບພໍ ການສູນເສັຽ: \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນຂອງບຸກຄົນທີ່ລາຍງານການສູນເສັຽ: \_\_\_\_\_



ຂຽນລາຍຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳທ່ານໃນເວລາຂອງພິພິດ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານອາໄສຢູ່ຊົ່ວຄາວນຳ ຄອບຄົວຄົນອື່ນຍ້ອນພິພິດ, ຢ່າສູຂຽນຊື່ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວນັ້ນໃສ. 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	ບ່ອນມາຊະນິດ	ຈຳນວນເງິນ
	ຕົນເອງ				

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

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



**ພາກ G - ຄຳເຕືອນເຮືອງການປັບໄຫມລົງໂທດ**

ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ຄອບຄົວຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດຮະບຽບທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. 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 ເທັດ, ວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເອົາໃຫ້ໄປແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສືດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການເປີດເຜີຍຮາຍລະອຽດຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງການອະນຸມັດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳການກະທຳແນວໃດແນວນຶ່ງຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງເຮືອງທາງປາກເປົ່າ ຫລື ທາງຫນັງສື.

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

ກົມກະສິກຳຂອງ **U.S. (U.S. Department of Agriculture)** ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ລູກຄ້າຂອງເຂົາເຈົ້າ, ພະນັກງານ, ແລະ ຜູ້ສະມັກເອົາວຽກງານອີງຕາມພັນຖານຂອງພື້ນຜິວ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ອາຍຸ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ, ສາສະນາ, ການແກ້ແຄ້ນ, ແລະ ບ່ອນໃດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ສະພາບແຕ່ງງານ, ສະພາບຄອບຄົວ ຫລື ພໍ່ແມ່, ການປັບຕົວທາງເພດພັນ, ຫລື ຮາຍໄດ້ຂອງບຸກຄົນທັງຫມົດ ຫລື ສ່ວນໃດສ່ວນນຶ່ງຈະຖືກໂລ່ມຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງແນວໃດແນວນຶ່ງ, ຫລື ຮາຍຮະອຽດການແພ່ພັນທີ່ຖືກປົກປ້ອງຢູ່ໃນວຽກງານ ຫລື ກິຈກຳແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດຳເນີນການ ຫລື ໄດ້ຮັບທຶນຈາກກົມ. (ບໍ່ແມ່ນວ່າພັນຖານທີ່ຖືກຫວງຫ້າມທຸກໆຢ່າງຈະກ່ຽວກັບທຸກໆໂຄງການ ແລະ ຫລື ກິຈກຳຂອງວຽກງານ.) ຖ້າຫາກວ່າທ່ານປະສົງທີ່ຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການສິດທິພົດເມືອງ, ຂຽນປະກອບໃບຟອມຮ້ອງທຸກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ **USDA**, ຖືກພົບເຫັນຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່ [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), ຫລື ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **USDA** ທຸກໆບ່ອນ, ຫລື ໂທຮະສັບໄປຫາ (866) 632-9992 ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໃບຟອມ. ທ່ານຍັງຈະຂຽນຫນັງສືຊຶ່ງບັນຈຸຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. 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](mailto:program.intake@usda.gov). ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫຼຸຫນວກ, ຝັງຍາກ ຫລື ມີຄວາມເສຍອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາ **USDA** ໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກຕໍ່ສາຍຂອງຮັດຖະບານກາງ (**Federal Relay Service**) ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 877-8339; ຫລື (800) 845-6136 (ສະແປນິຊ). ສຳລັບຮາຍຮະອຽດແນວອື່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ປະຕິບັດການນຳບັນຫາຂອງໂຄງການ **Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)**, ບຸກຄົນຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາເລກໂທສາຍດ່ວນຂອງ **USDA SNAP** ໄດ້ທີ່ເລກ (800) 221-5689, ຊຶ່ງຍັງເປັນພາສາສະແປນິຊອີກຄືກັນ ຫລື ໂທຫາເລກຮາຍຮະອຽດຂອງຮັດ/ສາຍດ່ວນ (ບິບໃສ່ສາຍຕໍ່ເພື່ອລາຍຊື່ຂອງເລກສາຍດ່ວນໂດຍຮັດ); ຖືກພົບເຫັນທາງອອນລາຍນີ້ຢູ່ທີ່ [http://www.fns.usda.gov/snap/contact\\_info/hotlines.htm](http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm). **USDA** ເປັນຜູ້ໃຫ້ການບໍິການ ຫລື ນາຍຳຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.

