

ငွေကြေးသို့မဟုတ် စားသောက်စရိတ် အကူအညီရယူရန် လျှောက်လွှာ Application for Cash or Food Assistance

သင် ဤလျှောက်လွှာ ဖတ်ရန် သို့မဟုတ် ဖြည့်ရန် အကူအညီလိုချင်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ ကျွန်ုပ်တို့ကိုမေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ ဤစာမျက်နှာကို သင်မှတ်တမ်းအတွက် သိမ်းထားပါ။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ငွေကြေး သို့မဟုတ် စားသောက်စရိတ် အကူအညီကိုမည်ကဲ့သို့ လျှောက်ထားရမည်နည်း? သင့်အနေဖြင့် လျှောက်လွှာကိုဖြည့်စုံအောင်ဖြည့်ပြီး ယခုပင်လူကိုယ်တိုင် လူမှုဝန်ဆောင်မှု ရုံးတွင် လျှောက်လွှာကို စတင် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ ...

ပြည်သူ့ ရပိုင်ခွင့်များ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုဖက်ဒရယ် ပြည်သူ့ ရပိုင်ခွင့်များ ဥပဒေ၊ အမေရိကန် စိုက်ပျိုးရေး ဌာန (ယူအက်စ်ဒီအေUSDA) ၏ ပြည်သူ့ရပိုင်ခွင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ နှင့် မူဝါဒများ အရ USDA နှင့် ၎င်း၏ အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများ နှင့် ဝန်ထမ်းများ၊ USDA အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသော သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်နေသော အဖွဲ့အစည်းများ USDA (အစီအစဉ်အားလုံးကို လျှောက်ထားသည့် အားလုံးကို အခြေခံခြင်း မဟုတ်ပါ) က ထောက်ပံ့ထားသော မည်သည့် အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုတွင်မဆို လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသား၊ ဘာသာရေး၊ ကျား/မ၊ ကျား/မဆိုင်ရာ အသိအမှတ်ပြုမှု (ကျား/မ ထုတ်ဖော်ချက် အပါအဝင်)၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စိတ်ဝင်စားမှု၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်မှု/မရှိ၊ မိသားစု/မိဘဆိုင်ရာ အခြေအနေ၊ အများပြည်သူ ထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်တစ်ခုခု ရရှိထားသော ဝင်ငွေ၊ နိုင်ငံရေးယုံကြည်မှု စသည်တို့ကြောင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ ရပိုင်ခွင့်များလှုပ်ရှားမှုမတိုင်ခင် တစ်ဖက်သတ် ဆိုးဝါးစွာ ဆက်ဆံခြင်းတို့ကို တားမြစ်ထားပါသည်။ ...

- 1. Mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Ave, SW Washington, D.C. 20250-9410;
2. ဖက်စ်- (202) 690-7442;
3. အီးမေးလ်- program.intake@usda.gov

လူဝန်မှုကြီးကြပ်ရေး အခြေအနေနှင့် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်များ

သင်နှင့် အတူနေသော အခြားသူများ နေထိုင်မှု အခြေအနေအရ အကူအညီ မရရှိခဲ့သော် သင်သည် အကူအညီ ရရှိနိုင်ပါသည်။ လျှောက်လွှာတင်သူ တစ်စုံတစ်ယောက်၏ နေထိုင်မှု အခြေအနေကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ ပြောပြရမည်။ နိုင်ငံခြားသား အိမ်ထောင်စုဝင်ဖြစ်သည့် လျှောက်ထားသူများအနေဖြင့် USCIS လျှောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက် တင်သွင်းခြင်း မှတစ်ဆင့် USCIS (ယခင်က INS ဟု သိထားသော) က အတည်ပြုရမည်။ ယခုတင်သွင်းချက်ကြောင့် USCIS ထံမှ ရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များ အနေဖြင့် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု နှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏကို သက်ရောက်မှု ရှိစေမည် ဖြစ်သည်။

ပြည်ထောင်စုဝါဒ ဥပဒေ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6)၊ သင်နှင့် အတူနေထိုင်သူမှ တီအေအန်အက်ဖ်ကို လျှောက်ထား လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် (SSN) ပေးပို့ရမည်။ သင်နှင့် အတူနေထိုင်သော မိဘ၊ မိခင်၊ မိဘမဲ့များ၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN) များကို လည်း ကျွန်ုပ်တို့ လိုအပ်ပါသည်။ သို့သော် မလျှောက်ပါနှင့်။

သင့်အနေဖြင့် အစားအစာထောက်ပံ့ရေး နှင့် အခြား အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားပါက

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်လျှောက်လွှာကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် SNAP စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို လိုက်နာရမည်။ ၎င်းတွင် လျှောက်လွှာကို အချိန်အကန့်အသတ်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပုံမှန် အသိပေးမှုများကို ထုတ်ပြန်ခြင်း နှင့် သင့် အုပ်ချုပ်မှု အခွင့်အရေးများကို သင့်အား အကြံပြုခြင်း တို့ ပါဝင်ပါသည်။ သင်၏ အခြားထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ လျှောက်ထားခြင်းကို ငြင်းပယ်ခံရခြင်းကြောင့် သင်၏ အစားအစာ ထောက်ပံ့မှုကို ငြင်းဆိုသွားမည် မဟုတ်ပါ။

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ နှင့် သင့်ငွေကြေး နှင့် စားသောက်စရိတ်ထောက်ပံ့မှု

အစားအသောက် နှင့် အာဟာရ လုပ်ဆောင်မှု၏ ပြင်ဆင်မှု အရကျွန်ုပ်တို့မေးခွန်းတွင် မေးထားသော အိမ်သားတစ်ဦးချင်းဆီ၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် အပါအဝင် သတင်းအချက်အလက်များကို ဌာန သို့ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းပေးပို့ပါရန်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် SSNs ကို အထောက်အထား စစ်ဆေးခြင်း၊ အရည်အချင်း ပြည့်မီမှုကို အတည်ပြုခြင်း၊ အမှားကာကွယ်ခြင်း နှင့် တောင်းဆိုမှုများကို ကောက်ယူခြင်း တို့အတွက် အသုံးပြုပါသည်။ တောင်းဆိုထားသော သတင်းအချက် အလက် ထောက်ပံ့ပေးမှုမှာ မိမိ သဘောအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် ပေး ပို့မှု မအောင်မြင် လျှင်သို့မဟုတ် လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် အတွက် လျှောက်လွှာ ပေးပို့မှု တွင် အကြောင်းပြချက် ကောင်းမပေး နိုင်ခဲ့လျှင် အကျိုးရလဒ် အနေဖြင့် တဦးချင်း၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် ပေးပို့မှု မအောင်မြင်ခဲ့လျှင် အခြေခံ စားသောက်စရိတ်ထောက်ပံ့မှု ပိတ်ဆို့ခံရပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အချို့သောသတင်းအချက်အလက်များကို ကွန်ပျူတာ ဖြင့် ရေးထားသော မရှိရမိ များ ဖြင့် ပြည်ထောင်စုဝါဒ ဝင်ငွေ နှင့် သင့်တော်သောသူ တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးသော စနစ်ပါဝင်သော (အိုင်အီးစီအက်စ်) ဖြင့် စစ်ဆေးပါမည်။

လူမှုရေး နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ဌာန သို့ တင်ပြသော သတင်းအချက်အလက်များသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အာဏာရှိသော၊ ကျန်းမာရေး အကျိုးကျေးဇူးများကို လိုလားနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အကြံပေးသော အုပ်ချုပ်မှု မှ အကျိုး သက်ရောက်သော သင့်တော်ခြင်းဖြစ်ရပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤသတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု ရန် -	ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤသတင်းအချက် အများကို ပေးပို့ပါမည် -
<ul style="list-style-type: none"> • ကျွန်ုပ်တို့ ပရိုဂရမ်အတွက် မည်သူနှင့်သင့်တော်သည် ကို ဆုံးဖြတ်ပါမည်။ • ပိုမိုပေးဆောင်မှုများကို စုဆောင်းသည်။ • ကျွန်ုပ်တို့ ပရိုဂရမ်ကို ထိန်းချုပ်သည်။ • ကျွန်ုပ်တို့သည် ဥပဒေကို လိုက်နာရန် သေချာပါသည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ပြည်နယ် နှင့် တိုင်း ကိုယ်စားလှယ်များသည် တရားဝင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ • ဥပဒေ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့် ကိုယ်စားလှယ် များသည် ဥပဒေကိုရှောင်ရှားပြီး ချိုးဖောက်နေသူများကို လိုက်လံ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နေပါသည်။ • စားသောက်စရိတ် အထောက်အပံ့ ပိုမိုပေးမှု ကို စုဆောင်းနိုင်ရန် ကိုယ်ပိုင် စုဆောင်းမှု ကိုယ်စားလှယ်များ သီးသန့်ထားရှိရန်

စားသောက်စရိတ် ထောက်ပံ့ခြင်း ပြစ်ဒဏ် သတိပေးမှု

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်အချက်အလက်များ မှန်/မမှန် ကို အခြား အေဂျင်စီများနှင့် စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ပါသည်။ အချက်အလက်တစ်စုံတစ်ရာ မှားယွင်းပါက လျှောက်ထားသူ အနေဖြင့် အစားအစာ ထောက်ပံ့မှု မရရှိနိုင်ပါ။

စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းကို ချိုးဖောက်သူ မည်သူမဆို အောက်ဖော်ပြပါ ပြစ်ဒဏ်များကို ကျခံရမည်ဖြစ်သည်-

- အခြား ပြဌာန်းထားသည့် ဖက်ဒရယ် နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေများ အရ တရားစွဲခံရခြင်း။
- SNAP ကို တစ်နှစ်အပြည့် ပိတ်ပင်ခံရခြင်း။
- \$250,000 ထိ ဒဏ်ငွေတပ်ခြင်း။
- နှစ် 20 ခန့်ထိ ထောင်ကျခြင်း။
- တရားရုံးအမိန့်အရ SNAP မှ နောက်ထပ် 18 လ ခန့် ပိတ်ပင်ခံရခြင်း။

တရားရုံးက သင်အပြစ်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါက-

အောက်ဖော်ပြပါ လုပ်ငန်းများတွင် အကျိုးအမြတ်လက်ခံရရှိခြင်းရှိပါက-

သင့်အနေဖြင့်-

- ထိန်းချုပ်ထားသော ဆေးဝါးများရောင်းချခြင်း.....နှစ်နှစ်အပြည့် အရည်အချင်းမပြည့်မီခြင်း။
- သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေသော ပစ္စည်းများရောင်းချခြင်း.....အမြဲတမ်း အရည်အချင်းမပြည့်မီခြင်း။
- စုစုပေါင်း \$500 ထက် ပိုသည့် အကျိုးအမြတ် ရယူခြင်း..... အမြဲတမ်း အရည်အချင်းမပြည့်မီခြင်း။
- နေထိုင်မှု သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင် အမှား.....10 နှစ်ခန့် အရည်အချင်းမပြည့်မီခြင်း။

စားသောက်စရိတ် နှင့် ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှု လျှောက်လွှာ

Application for Food and Cash Assistance

အကယ်၍ ဤ လျှောက်လွှာကို ဖြည့်သွင်းရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ ပြန်နိုင်ပါသည်။

၁။ ပထမနာမည်	အလယ်နာမည်	နောက်ဆုံးနာမည်	လျှောက်ထားသူ ၏ လက်မှတ် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားပြုထား သော အခွင့်အရေးရှိသူ လက်မှတ် (လိုအပ်ပါသည်)	၂။ အမှုသည် ၏ ခွဲခြားစိစစ်ရေး နံပါတ် (အကယ်၍ သိခဲ့လျှင်)
၃။ သင်နေထိုင်သော လမ်းလိပ်စာ	မြို့	မြို့နယ်	စာပို့ နံပါတ်	၄။ မူလ ဖုန်းနံပါတ် <input type="checkbox"/> ဆဲလ် <input type="checkbox"/> ဖုန်း <input type="checkbox"/> မက်ဆေ့ချ်
၅။ စာပေးပို့နိုင်သော လိပ်စာ (အကယ်၍ ကွဲပြားခဲ့လျှင်)	မြို့	မြို့နယ်	စာပို့ နံပါတ်	၆။ ဒုတိယ ဖုန်းနံပါတ် (များ) <input type="checkbox"/> ဆဲလ် <input type="checkbox"/> ဖုန်း <input type="checkbox"/> မက်ဆေ့ချ်
၈။ ကျွန်ုပ်သည် (လျှောက်ထားမှုအားလုံးကို အမှန်ဖြစ်ပေးပါ) လျှောက်ထားပါသည် - <input type="checkbox"/> ငွေကြေး <input type="checkbox"/> စားသောက်စရိတ် <input type="checkbox"/> ကလေး စောင့်ရှောက်မှု				၇။ အီးမေးလ် လိပ်စာ
၉။ ကျွန်ုပ်သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင် ထံ မှ တစ်ယောက်ယောက် (လျှောက်ထားမှုအားလုံးကို အမှန်ဖြစ်ပေးပါ) - <input type="checkbox"/> နိုင်ငံတွင်းအကြမ်းဖက်မှု အခြေအနေ အတွင်း ရှိနေပါသလား၊ <input type="checkbox"/> မသန်မစွမ်း ရှိနေပါသလား <input type="checkbox"/> ကျန်းမာရေး ပြဿနာကြောင့် အလုပ်မလုပ်နိုင်ပါသလား၊ <input type="checkbox"/> ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေရပါသလား၊ နာမည် - _____ မွေးဖွားမည့်နေ့ရက် - _____				

၁၀။ ဤလအတွက် သင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များထံမှ ရရှိမည့် မျှော်မှန်း ငွေ မည်မျှရှိပါသနည်း? \$ _____

၁၁။ သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်များတွင် ငွေကြေး နှင့် ဘဏ် အကောင့်များ ထဲတွင် ငွေ မည်မျှရှိပါသနည်း? \$ _____

၁၂။ သင့် အိမ်ထောင် စုဝင် များ သည် ငှားရမ်းခ သို့မဟုတ် ပေါင်နံထားသောကြောင့် ပေးရမည့်ငွေ မည်မျှရှိပါသနည်း? \$ _____

၁၃။ ဘယ်အသုံးဝင်မှုများအတွက် သင့်အိမ်ထောင်စုက ငွေပေးချေလဲ? အပူ/အအေးခံစက် တယ်လီဖုန်း၊ အခြား _____

၁၄။ သင့်အိမ်ထောင်စုထဲက တစ်ယောက်ယောက်က ရာသီအလိုက်လုပ်ကိုင်သူ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းတောင်ယာ လုပ်ကိုင်သူလား? ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ

၁၅။ စားသောက်စရိတ် အကူအညီအတွက် လျှောက်ထားပါက၊ သင့်အိမ်ထောင်စုထံမှ လူ့ဘယ်နှစ်ယောက်အတွက် သင်ဘာဝယ်ပြီး၊ ဘာအတွက် အစားအသောက်ပြင်လဲ?

၁၆။ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လျှောက်ထားပါက၊ ဘယ်စောင့်ရှောက်မှုကို သင်လိုအပ်လဲ (လျှောက်ထားသည်များအားလုံးကို အမှတ်ဖြစ်ပါ)?
 အလုပ်၊ ကျောင်း၊ အလုပ်အရင်၊ အခြေခံအစားအသောက်အလုပ်သမား ငှားရမ်းခြင်းနှင့် သင်တန်း (BFET)

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

၁၇။ စကားပြန်တစ်ဦးကျွန်ုပ်လိုအပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်စာများကို၊ _____ သို့ ဘာသာပြန်၊ လက်မှတ်ထိုး သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်ပြောပါသည် _____

၁၈။ အကယ်၍ သင်သည် သူတို့အတွက် လျှောက်ထားခြင်းမပြုလုပ်ပါလျှင်သင့်အိမ်ထောင်စုဝင် အားလုံးကို စာရင် ပြုလုပ်ပါ (အကယ်၍ လိုအပ်ခဲ့လျှင် စာရွက် အပို နှင့်ပူးတွဲ တင်ပြပါ။)

နာမည် (ပထမနာမည် ၊အလယ်နာမည်၊ နောက်ဆုံးနာမည်)	မ/ ကျား	ဤ သူ သည် သင်နှင့် မည်ကဲ့သို့ ပတ်သက်သန ည်း?	မွေးနေ့	ဤသူအတွက် သင် အကျိုး ကျေးဇူး ရလဒ် ရယူလိုပါလျှင် အမှန်ဖြစ်ပေးပါ	မလျှောက်ထားသော သူများအတွက် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်			
					လူမှုဖူလုံရေး ရန်နံပါတ်	အကယ်၍ U.S နိုင်ငံသား ဖြစ်လျှင် အမှန်ဖြစ်ပါ	လူမျိုး (နမူနာပုံစံကို အောက်တွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါ ပါသည်)	လူမျိုးနာမည် (အမေရိကန်အိန္ဒိ ယ အလစကား ဇာတ်များ အတွက်)
		ကျွန်ုပ်ကိုယ်တိုင်		<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"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

၁၉။ ကျွန်ုပ်သည် ဟစ်စပန်းနစ် သို့မဟုတ် လက်တင်နစ်၊ လူမျိုးနှင့်သက်ဆိုင်သော နောက်ခံဖြစ်သည် - ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ

လူမျိုး နှင့် လူမျိုးနှင့်သက်ဆိုင်သော နောက်ခံ အချက်အလက်သည် မိမိ စိတ်သဘောအတိုင်းဖြစ်ပြီး အရည်အချင်းပြည့်မီမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏ အပေါ် သက်ရောက်မည် မဟုတ်ပါ။ ယခု အချက်အလက်များသည် လူမျိုး၊ အသားအရောင် သို့မဟုတ် မူလ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု တို့နှင့်မသက်ဆိုင်ဘဲ အစီအစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဖြန့်ဝေခြင်းအား သေချာစေရန် အသုံးပြုဖို့ ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ စားသောက်စရိတ်ထောက်ပံ့မှု အတွက် သတင်းအချက်အလက်များ မဖြည့်ထားလျှင် သင့်အတွက် မြေဆိုပေးရန် USDA သည်၊ ကျွန်ုပ်တို့ကို လိုအပ်ပါသည်။ **လူမျိုး ဥပမာများ** - အဖြူအမည်း၊ အာဖရိကအမေရိကန်လူမျိုး၊ အာရှ၊ ဟာဝိုင်ယီဇာတ်၊ ပီစီစိတ်ကျန်းသားများ၊ အမေရိကန် အိန္ဒိယလူမျိုး၊ အလစကားဇာတ်၊ သို့မဟုတ် မည်ကဲ့သို့ ပေါင်းစပ်ထားသောလူမျိုးများ။

လျှောက်ထားသူ၏နာမည်	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	အမှုသည် ၏ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး နံပါတ်
--------------------	---------------------	-------------------------------------

I. အခြေခံ အချက်အလက်များ

- ၁။ လွန်ခဲ့သော ရက် ၃၀ အတွင်းကျွန်ုပ်သည် ငွေကြေးသို့မဟုတ် စားသောက်စရိတ် ကိုအခြားပြည်နယ်၊ လူမျိုးစုများ၊ သို့မဟုတ် အခြားအရင်းအမြစ်မှ လက်ခံရရှိထားပါသည်။ ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၂။ တစ်စုံတစ်ယောက် ကျွန်ုပ်သည် ဝါရှင်တန်မြို့နယ် အပြင်တွင်နေထိုင်ရန် လျှောက်ထားပါသည် - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ မည်သူ - _____
- ၃။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ယောက်ယောက် သည် လူမျိုးခြားထံမှထောက်ပံ့မှု ရယူထားပါသည် - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ မည်သူ - _____
- ၄။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ယောက်ယောက် သည် အသက် ၁၆ နှစ် သို့မဟုတ် ပိုအသက်ကြီး (လျှောက်ထားသည် အားလုံးကို အမှန်ဖြစ်ပေးပါ) အထက်တန်း၊ အထက် တန်း နှင့်တူသော ပရီဂရမ် ကောလိပ် ကူးပြောင်းနိုင်သော ကျောင်း၊ မည်သူ - _____
- ၅။ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ကျွန်ုပ်အိမ် အပြင်သို့ ခဏ ရောက်ရှိနေပါသည် - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ မည်သူ - _____
- ၆။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်သည် အမေရိကန် ကာကွယ်ရေးတပ်၊ လုံခြုံရေး အစောင့်တပ် သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်းဆောင် သူအား မိမိသို့ သို့မဟုတ် ဇနီး/ခင်ပွန်း ဖြစ်ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ ဟုတ်ပါက မည်သူ - _____
- ၇။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက် သည် တရားရုံး သို့မဟုတ် ထောင်သို့ ရာဇဝတ်ကျူးလွန်လျက်ရာဇဝတ်ကျခံစေရန် ဥပဒေမှရှောင်ကြဉ်ပြီး ရှောင်ရှားရန် လျှောက်ထားပါသည် - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၈။ ကျွန်ုပ်နေထိုင်နေသည်မှာ - ကျွန်ုပ် ကိုယ်ပိုင်အိမ် သို့မဟုတ် တိုက်ခန်း၊ စုပေါင်းအိမ်ယာ အခြား - _____
 အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ (စာရင်း) - _____ ရောက်ရှိသော နေ့စွဲ - _____
- ၉။ ကျွန်ုပ်သည် - အချို့/လူမျိုး လက်ထပ် ကွာရှင်း ခွဲခြား မုဆိုးမ /မုဆိုးမိ ပြည်နယ်တွင်း အိမ်တွင်းမူ စပ်တူလုပ်ငန်း မှတ်ပုံတင်ထားပါသည်။
- ၁၀။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အိမ်ရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် ဆေးဝါးအတွက် \$500 ထက်ထက်ပိုသော အစားအစာ အထောက်အပံ့ကို ကုန်သွယ်မှုပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခဲ့ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၁၁။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အိမ်ရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် ဆေးဝါးအတွက် \$500 ထက်ထက်ပိုသော အစားအစာ အထောက်အပံ့ကို ဝယ်ယူခြင်းကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခဲ့ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၁၂။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အိမ်ရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် သေနတ်များ၊ ခဲယမ်းမီးကျောက်များ သို့ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲစေသော ပစ္စည်းများ ကုန်သွယ်ခြင်းကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခဲ့ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၁၃။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အိမ်ရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်သည် 1996 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ 22 ရက်နေ့ကပိုင်းတွင် အစားအစာ အပူ အထောက်အပံ့ကို ပြည်နယ်တစ်ခုထက်ပိုပြီး အခြားပြည်နယ်များမှ ရရှိပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။
- ၁၄။ ကျွန်ုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်အိမ်ရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်သည်- a. ကာကွယ်ရေးတပ်သားတစ်ဦးဖြစ်ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ b. နယ်ခြားစောင့်တပ် သာ သားတစ်ဦးဖြစ်ပါက - ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။

II. အရင်းအမြစ်များ (သက်သေအထောက်အထားများကို ယှဉ်တွဲဖော်ပြရန်၊ ငွေကြေး အထောက်အပံ့တစ်ခုတည်းအတွက်)

အရင်းအမြစ် သည် သင်ကိုယ်တိုင်ပိုင်ဆိုင်သော သို့မဟုတ် ရောင်းချ/ကုန်သွယ်၊ သို့မဟုတ် ငွေကြေးအဖြစ်သို့လဲလှယ် သို့မဟုတ် အခြားသူများ၏ ငွေကြေးကို ပိုင်ဆိုင်ဝယ်ယူ ထားသော အရာဖြစ်ပါသည်။ အရင်းအမြစ်တွင် လူတစ်ယောက် ၏ ပိုင်ဆိုင်မှု ဖြစ်သော ပရိဘောဂသို့မဟုတ် အဝတ်အစားများ မပါဝင်ပါ။ အရင်းအမြစ် ဥပမာများမှာ -

- ငွေကြေး
- စစ်ဆေးနိုင်သော အကောင့်များ
- စုဆောင်းငွေ အကောင့်များ
- ကောလိပ် ရန်ပုံငွေ
- ယုံကြည်မှုများ
- IRA/401k
- အိမ်၊ မြေ သို့မဟုတ် အဆောက်အဦများ
- CDs
- ဈေးကွက် အကောင့်များ
- ခံဝန်စာချုပ်များ
- အငြိမ်းစားရန်ပုံငွေ
- ဈာပန ရန်ပုံငွေများ၊ ကြိုတင်ပေးချေမှု အစီအစဉ်များ
- စီးပွားရေး ပစ္စည်း
- မွေးထားသော အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ
- အသက်အာမခံ

ကျေးဇူးပြု၍ သင် နှင့် သင့် ဇနီး/ယောက်ျား သို့မဟုတ် တစ်စုံ တစ်ယောက်မှ ပိုင်ဆိုင်မှု နှင့် ဝယ်ယူမှု လျှောက်ထားသော အရင်းအမြစ်များကို စာရင်းပြုစုပေးပါ။

အရင်းအမြစ်များ	မည်သူပိုင်ဆိုင်သနည်း	နေရာ	တန်ဖိုး
			\$
			\$
			\$
			\$

၂။ ကျွန်ုပ်၊ ကျွန်ုပ်၏ ဇနီး/မယား၊ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက် ကျွန်ုပ်သည် ကားများ၊ ကုန်တင်ကားများ၊ အလုပ်ဝင်ကားများ၊ လှေများ၊ RVs၊ နောက်တွဲယာဉ်များ သို့မဟုတ် အခြား မော်တော်သုံး ယာဉ်များ ရရှိရန် လျှောက်ထားပါသည် -

နံပါတ် (ဥပမာ 1980)	ပြုလုပ်သောနိုင်ငံ (ဥပမာ FORD)	မော်ဒယ် နံပါတ် (ဥပမာ ESCORT)	အငှားချထားခြင်းလျှင် အမှန်ဖြစ်ပါ	ယာဉ်ကို ဆေးနှင့်ပတ်သက်သော ကိစ္စများ အတွက် အသုံးပြုခြင်းလျှင် အမှန်ဖြစ်ပါ	အကြွေးဆပ်ရန် ပမာဏ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

၃။ ကျွန်ုပ်၊ ကျွန်ုပ်၏ ဇနီး/မယား၊ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက် ကျွန်ုပ်သည်လွန်ခဲ့သော ၂ နှစ် အတွင်း အရင်းအမြစ်များ ကို ရောင်းချရန်၊ ကုန်ကူးရန်၊ ပေးပို့ရန်၊ သို့မဟုတ် ပြောင်းရွှေ့ရန် အတွက် လျှောက်ထားပါသည်။ (ယုံကြည်မှု၊ ယာဉ်များ သို့မဟုတ် ဘဝရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အပါအဝင်) ဟုတ်ပါသည်။ မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ ဟုတ်ပါသည် ဟုဖြေဆိုလျှင် မည်သည့်ပစ္စည်း - _____ မည်သည့်အချိန် - _____

III. နှစ်စဉ်ကြေးများ (အိမ်ထောင်စုဝင် တစ်ဦးဦးမှ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု ပြုလုပ်ထားပြီး ယခု ပုံမှန် ပေးချေမှု သို့မဟုတ် အနာဂတ်တွင် ပေးချေမှု ရရှိရန်)

မည်သူသည် နှစ်စဉ်ကြေးကိုပိုင်ဆိုင်ပါသနည်း?	ကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းတက္ကသိုလ်?	ပမာဏ သို့မဟုတ် တန်ဖိုး	လစဉ် ဝင်ငွေ	ရယူခဲ့သော နေ့ စွဲ
		င	င	
		င	င	
		င	င	

လျှောက်ထားသူ၏နာမည်	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	အမှုသည် ၏ ခွဲခြားစိစစ်ရေး နံပါတ်
--------------------	---------------------	----------------------------------

IV. ရရှိသောဝင်ငွေ(သက်သေအထောက်အထားနှင့် ယှဉ်တွဲပေးပါ)

- ၁။ ကျွန်ုပ်၊ ကျွန်ုပ်၏ ဇနီး/မယား၊ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက် ကျွန်ုပ်သည် အလုပ် တစ်ခုရှိခဲ့ပြီး လွန်ခဲ့သော ရက် ၃၀ တွင် ရပ်နားခဲ့ပါကြောင်း လျှောက်တင်ပါသည် -
 ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ
- ၂။ ကျွန်ုပ်၊ ကျွန်ုပ်၏ ဇနီး/မယား၊ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက် ကျွန်ုပ် သည် အလုပ်မှ ဝင်ငွေ ရရှိကြောင်း လျှောက်တင်ပါသည်။ ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ
 အကယ်၍ ဟုတ်သည် ဟုဖြေခဲ့လျှင် ဤ အပိုင်းကို ပြည့်စုံအောင်ဖြည့်ပေးပါ -

ဤဝင်ငွေသည် မည်သူ ပိုင်ဆိုင်သနည်း _____ အလုပ်ရှင် ၏နာမည် နှင့် ဖုန်းနံပါတ် _____ အလုပ်စတင်သောနေ့ _____ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသလား? <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ လစဉ်မိမိကိုယ့်မိမိအလုပ်အကိုင်ကျနုကျနာဖြင့်တျာပေးမာက: \$ _____	စုစုပေါင်းလက်ခံရရှိသော ပမာဏ (မနှုတ် ယူရသေးခင် ရသော ဒေါ်လာ ပမာဏ) \$ _____ အမြဲ - <input type="checkbox"/> နာရီ <input type="checkbox"/> တစ်ပတ် <input type="checkbox"/> နှစ်ပတ် <input type="checkbox"/> တစ်လ <input type="checkbox"/> ၂ ကြိမ် <input type="checkbox"/> လ တစ်ပတ်တွင် နာရီပေါင်း - _____ လစာပေးသောနေ့ (ဥပမာ 1 နှင့် 15 သို့မဟုတ် သောကြာနေ့တိုင်း) - _____
---	---

ကို ဤဝင်ငွေသည် မည်သူ ပိုင်ဆိုင်သနည်း _____ အလုပ်ရှင် ၏နာမည် နှင့် ဖုန်းနံပါတ် _____ အလုပ်စတင်သောနေ့ _____ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသလား? <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ လစဉ်မိမိကိုယ့်မိမိအလုပ်အကိုင်ကျနုကျနာဖြင့်တျာပေးမာက: \$ _____	စုစုပေါင်းလက်ခံရရှိသော ပမာဏ (မနှုတ် ယူရသေးခင် ရသော ဒေါ်လာ ပမာဏ) \$ _____ အချိန်တိုင်း - <input type="checkbox"/> နာရီ <input type="checkbox"/> တစ်ပတ် <input type="checkbox"/> နှစ်ပတ် <input type="checkbox"/> တစ်လ <input type="checkbox"/> ၂ ကြိမ် <input type="checkbox"/> လ တစ်ပတ်တွင် နာရီပေါင်း - _____ လစာပေးသောနေ့ (ဥပမာ 1 နှင့် 15 သို့မဟုတ် သောကြာနေ့တိုင်း) - _____
---	---

V. အခြားဝင်ငွေ (သက်သေနှင့် ပူးတွဲတင်ပြပါ။ အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး အတွက် အစီရင်ခံပါ)

- အလုပ် လက်ခံခြင်းအကျိုးကျေးဇူးရငွေ
- လူမှုဖူလုံရေး ဝင်ငွေ
- လူမျိုးစု ဝင်ငွေ
- Gaming ဝင်ငွေ
- ပညာရေး အကျိုးကျေးဇူး ရငွေ (ကျောင်းသား ချေးငွေ၊ သနားငွေ၊ အလုပ် - ပညာသင်)
- ဖူလုံရေး ဝင်ငွေထောက်ပံ့မှု (SSI)
- ကလေး ထောက်ပံ့ ခြင်း သို့မဟုတ် ဇနီး/မယား စောင့်ရှောက်ခြင်း
- မီးရထား အကျိုး ကျေးဇူးရငွေ
- အငှား ဝင်ငွေ
- အငြိမ်းစား သို့မဟုတ် ပင်စင်
- သက်ကြီး ရွယ်အို ထိန်းချုပ်ခြင်း (VA) သို့မဟုတ် စစ်တပ် အကျိုးကျေးဇူးရငွေ
- အလုပ် သမား နှင့် စက်ရုံများ (L&I)
- ယုံကြည်မှုများ
- အတိုးများ /အစုပေါင်းအမြတ်

လုပ်ကိုင်၍ရခြင်း မဟုတ်သောဝင်ငွေအမျိုးအစား	မည်သူသည် ဤ ဝင်ငွေ ရရှိပါသနည်း?	လစဉ် စုစုပေါင်း ပမာဏ
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

VI. လစဉ် အသုံးစရိတ်များ

ငှားခ \$	ပေါင်နှံထားခြင်း \$	နေရာ ငှားခ \$	အိမ်ရှင်၏ အိမ်အာမခံ \$	ပိုင်ဆိုင်မှု အခွန်များ \$	အခြား စရိတ်များ \$
-------------	------------------------	------------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------

သင်၏ အိမ်ထောင်စုဝင်များသည် ငှားရမ်းခ ပေါင်နှံထားခ မှ ခွဲခြားပြီးမည်သည့် အသုံးစရိတ်များကို ပေးဆောင်ပါသနည်း?
 အပူစွမ်းအင် (လျှပ်စစ်/ဂတ်စ်) လျှပ်စစ် (အပူစွမ်းအင်မဟုတ်သော) ရေ အိမ်ဖုန်း/လက်ကိုင်ဖုန်း စက်ချုပ်ခ အမှိုက်ခ

အခြား တစ်ဦးတစ်ယောက်သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် ၊ ထောက်ပံ့ပေးထားသောအိမ်ယာ၊ အားလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအသုံးစရိတ်များပေးရန် ကူညီထားသူ
 ဟုတ်ပါသည် မဟုတ်ပါ အကယ်၍ ဟုတ်ပါသည် ဟု ဖြေခဲ့လျှင် မည်သူနည်း - _____ မည်သည့် အသုံးစရိတ်နည်း - _____
 သူတို့ပေးဆောင်သော ပမာဏ - \$ _____

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် လွန်ခဲ့သည့် 12 လအတွင်း ဝင်ငွေနှိမ် နေအိမ် အရေးပေါ် အထောက်ပံ့ပေး (LIHEAA) ကျသင့်ငွေကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။
 ကျွန်ုပ် ၊ ကျွန်ုပ်၏ ဇနီး/မယား၊ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင် စု ဝင်ထဲ မှ တစ်စုံတစ်ယောက် သည် ပေးဆောင် ပါသည် သို့မဟုတ် ပေးဆောင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါသည်
 (လျှောက်ထားမှုအားလုံးကို အမှန်ဖြစ်ပါ) -

<input type="checkbox"/> ကလေး သို့မဟုတ် မိမိသော လူကြီး အတွက် ဂရုစိုက်မှု (သွားလာပို့ဆောင်ရေး စရိတ်အပါအဝင်)	လစဉ် ပမာဏ - \$	မည်သူပေးဆောင်သနည်း -
<input type="checkbox"/> မသန်စွမ်းသူများ သို့မဟုတ် အသက် ၆၀ ကျော် သော သူများ အတွက် ဆေးစရိတ် ကုန်ကျငွေ (သွားလာပို့ဆောင်ရေး စရိတ် အပါအဝင် နှင့် ကျန်းမာရေး အာမခံမှု ပရီမီယံများ)	လစဉ် ပမာဏ - \$	မည်သူပေးဆောင်သနည်း -
<input type="checkbox"/> ကလေးထောက်ပံ့မှု (သက်သေနှင့် တကွ ပူးတွဲတင်ပြပါ)	လစဉ်ပမာဏ - \$	မည်သူပေးဆောင်သနည်း -

အကယ်၍ သင်သည် အထက်ပါ စာရင်းထဲပါသော မည်သည့် အသုံးစရိတ်ကိုမျှ တင်ပြမှုမရှိခဲ့ပါလျှင်၊ ကျွန်ုပ်တို့မှ ဤ အကြောင်းအရာများသည် အိမ်ထောင်စုဝင်များ အတွက် သင် သည် ဤအသုံးစရိတ်လျှော့ချမှုအတွက် လက်မခံ လိုသောကြောင့် ဟု စဉ်းစားရပါလိမ့်မည်။

လျှောက်ထားသူအမည်	လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	ဖောက်သည် အတည်ပြုနံပါတ်
VII. ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်ခန့်အပ်ထားသူ		
<p>ကိုယ်စားလှယ် အဖြစ်ခန့်အပ်ထားသူ သည် သင်မှ DSHS သို့ သင်နှင့် ပတ်သက်သော အကျိုးကျေးဇူးရလဒ်များကို ပြောဆိုနိုင်ရန် သင့်ခွင့်ပြုထားသောသူဖြစ်ပါသည်။ တစ်စုံတစ်ယောက်နာမည်ကို သင်ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ သို့သော် သင်ကိုယ်တိုင် မဖြစ်စေရပါ။</p> <p>သင့်တွင် ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်ခန့်အပ်ထားသူရှိပါသလား? <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ</p> <p>ဤသူ သည် သင်အား တရားဝင် အုပ်ချုပ်သောသူဖြစ်ပါသလား? <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ</p> <p>သင်သည် ကိုယ်စားလှယ် အဖြစ် ခန့်ထားကြောင်းလျှောက်လွှာ ကိုပြည့်စုံအောင် (DSHS 14-532) ဖြည့်ရန်လိုအပ်ပါသည်။</p>		
နာမည်	တော်စပ်ပုံ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ်
စာပေးပေးပို့ရန် လိပ်စာ	မြို့	မြို့နယ်
		စာပို့ နံပါတ်

မဲပေးသူ အမည်စာရင်းသွင်းခြင်း

ဥပဒေအရ 1993 ခုနှစ် အမျိုးသား မဲပေးသူ အမည်စာရင်းသွင်းရေး ဥပဒေ အရ လိုအပ်သည့် မဲပေးသူအမည်စာရင်းသွင်းခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ထားပါသည်။ အမည်စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် အမည် စာရင်းသွင်းရန် ငြင်းဆိုခြင်း တို့ကြောင့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ယခု အေဂျင်စီမှ သင်ရရှိမည့် အကူအညီခံစားခွင့်များကို တစ်စုံတစ်ရာ သက်ရောက်မှု မရှိနိုင်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် မဲပေးသူ အမည်စာရင်းသွင်းရေး ပုံစံဖြည့်ရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ထက်က ကူညီပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ အကူအညီ ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် လက်ခံရန်သည် သင့်ဆန္ဒသာ ဖြစ်ပါသည်။ လျှောက်လွှာကို သင်တစ်ဦးတည်းလည်း ဖြည့်နိုင်ပါသည်။ တစ်စုံတစ်ဦးက သင့် မဲပေးရန် အမည်စာရင်းသွင်းခြင်း သို့မဟုတ် အမည်စာရင်း သွင်းရန် ငြင်းဆိုခြင်း ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး၊ အမည်စာရင်းသွင်းမသွင်း သို့မဟုတ် မဲပေးရန် အမည်စာရင်းလျှောက်ထားခြင်းဆိုင်ရာ သင့်ကိုယ်တိုင် အခွင့် အရေး သို့မဟုတ် သင်နှစ်သက်ရာ နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြား နိုင်ငံရေး စိတ်ဝင်စားမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး စသည်တို့ကို ကြားဝင်နှောင့်ယှက်လာပါက သင့်အနေဖြင့် တိုင်ကြားစာတစ်စောင်ကို အောက်ဖော်ပြပါ နေရာသို့ ပေးပို့တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ ဝါရှင်တန် ပြည်နယ် ရွေးကောက်ပွဲ ရုံး Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)။

သင့်အနေဖြင့် မဲပေးရန် အမည်စာရင်းပေးလိုပါသလား သို့မဟုတ် မဲပေးသူအမည်စာရင်းကို အပ်စိတ် ပြုလုပ်လိုပါသလား။ လိုပါသည် မလိုပါ

သင့်အနေဖြင့် ဘောက်စ် နှစ်ခုလုံးတွင် မဖြည့်ပါက ယခုလောလောဆယ် မဲပေးရန် ငြင်းဆိုထားသည်ဟု မှတ်ယူသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကြေညာချက် နှင့် လက်မှတ်များ

အကယ်၍ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု အတွက် လျှောက်ထားပါလျှင် ၊ လူကြီးများ အားလုံးအတွက် (သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်ခန့်အပ်ထားသူ) အိမ်ထောင်စုဝင် များထံမှ လက်မှတ်ထိုးပေးရပါမည်။

အကယ်၍ စားသောက်စရိတ်ထောက်ပံ့မှု အတွက် လျှောက်ထားပါလျှင် လျှောက်ထားသူ (သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ခန့်အပ်ထားသူ) သည် လက်မှတ် ထိုးပေးရပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လုပ်သင့်ပါသည် -

- မှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များကို ပေးရန် နှင့် တင်ပြထားသော လိုအပ်ချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်တော်သောသူဖြစ်ပါသည် ဟု သက်သေနှင့်တကွ တင်ပြပေးပါ။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် လိုအပ်နေသော မိသားစုများအတွက် ယာယီ ထောက်ပံ့မှု (TANF) ရရှိသော အခါတွင် ဝါရှင်တန် မြို့နယ်သို့ ကလေးထောက်ပံ့ရန်အတွက် ခန့်အပ်ထားသော တိကျမှန်ကန်ပါသည်။ မည်သို့ ပင်ဖြစ်စေ၊ ကျွန်ုပ်တို့ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် ကလေးကို အန္တရာယ် ဖြစ်စေလျှင်ကျွန်ုပ်တို့သည် DSHS သို့မေးမြန်းပြီး ကလေးထောက်ပံ့မှုကို ကြိုးစားအားထုတ်ရယူမည်မဟုတ်ပါ။
- စားသောက်စရိတ်ထောက်ပံ့မှု လုပ်ငန်းခွင် လိုအပ်ချက်များနှင့် အတူ လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤကိစ္စများကို မလုပ်ဆောင် ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့သည် အကျိုးကျေးဇူးရလဒ်များ မှ ပိတ်ပင်တားဆီးရန် သို့မဟုတ် အားလုံးကို ပြန်လည်ပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အမှားအကြောင်းအရာ တစ်ခုကို ရည်ရွယ်ပြီး ပြုလုပ်ခဲ့လျှင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် တင်ပြရမယ့်အရာတစ်ခုခု ကို တင်ပြရန် ပျက်ကွက်ခဲ့ပါလျှင် ကျွန်ုပ် သည် ရာဇဝတ်ကျူးလွန်ရင် ကြိုးစားအားထုတ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့နားလည်ပါသည်။

ကျွန်ုပ် သည် သင့်တော်သောသူ တစ်ယောက် အား ကျွန်ုပ်အတွက် အကူအညီ ရယူရန် လိုအပ်သော အချိန် တွင် DSHS သို့ ဆက်သွယ်ရန် အခြား သူများ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်များ ဖြင့် တရားဝင်ခွင့်ပြုပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် မိမိ ၏ ရပိုင်ခွင့်များ နှင့် တာဝန်များ ကိုဖတ်ရှုပြီး သို့မဟုတ် ရှင်းပြထားခံရခြင်း နှင့် အမှုသည် အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များမိတ္တူ တစ်စောင်ကိုလက်ခံရရှိထားပါသည် ။ DSHS ၁၄-၁၁၃။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဝါရှင်တန် မြို့နယ်၏ ဥပဒေ လက်အောက်တွင် ပြဌာန်းထားသော ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုသတင်းအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့လျှောက်လွှာပေးသော အချိန် တွင် နိုင်ငံသားနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ နှင့် နိုင်ငံခြားသား အခြေအနေ များ၏ အကျိုးကျေးဇူးများ သည် မှန်ကန် ခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်း များ ကို သိရှိ သို့မဟုတ် အတိအလင်းပြောကြားခံပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏ လက်မှတ်	နေ့စွဲ	လျှောက်ထားသူ၏ နာမည်အပြည့်အစုံ	လက်မှတ်ထိုးသော မြို့နှင့် မြို့နယ်
အခြား အသက်အရွယ်ပြည့်သောလျှောက်ထား သူ၏လက်မှတ်	နေ့စွဲ	အခြားအသက်ပြည့်သူတစ်ယောက်၏ နာမည်	လက်မှတ်ထိုးသော မြို့နှင့် မြို့နယ်
ကူညီသူ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ် ၏ လက်မှတ်	နေ့စွဲ	ကိုယ်စားလှယ်၏ နာမည်	လက်မှတ်ထိုးသော မြို့ နှင့် မြို့နယ်
"X" အမှတ်အသား ပြထားသောနေရာတွင် သက်သေခံ၏လက်မှတ်	နေ့စွဲ	သက်သေခံ၏ နာမည်အပြည့်အစုံကိုရေးပေးပါ	