

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານ

Application for Cash or Food Assistance

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການອ່ານ ຫລື ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້, ກະຊວງຂໍເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກພວກເຮົາ. ເກັບຮັກສາເຈ້ຽຫນ້ານີ້ໄວ້ສໍາລັບບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານໄດ້ຢ່າງໃດ?

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

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຫລາຍກວ່າ ຫລື ໄດ້ຮັບໂວກວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ, ຂຽນປະກອບ, ແລະ ເອົາໃຫ້ພວກເຮົາໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຮາຍຮະອຽດອື່ນໆຕ່າງໆທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາໂດຍໄວເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.
- ທ່ານສາມາດເອົາໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນ. ຈົ່ງເບິ່ງ www.dshs.wa.gov ເພື່ອສະຖານທີ່.
- ແຟກຊໄປຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ **1-888-338-7410**
- ສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້:
DSHS
CSD-Customer Service Center
PO Box 11699
Tacoma, WA 98411-6699
- ທ່ານສາມາດຂໍເອົາທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ www.washingtonconnection.org
- ສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທ່ານຕ້ອງຂໍເອົາວ່າຈະເປັນທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ 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* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສະແດງໃຫ້ເຫັນໜ້າຖານຂອງຮູບປະຜັນຂອງທ່ານ ແລະ ສອດຄ່ອງນໍາສິ່ງນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະມີຮາຍໄດ້ທັງໝົດຕໍ່ຄົນກວ່າ **\$150** ແລະ ຊັບສິນທີ່ໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ໂລດຕໍ່ຄົນກວ່າ **\$100** ຢູ່ໃນເດືອນນີ້.
- ຮາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານຕໍ່ຄົນກວ່າຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ແລະ ຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຄອບຄົວຂອງທ່ານລວມເອົາຜູ້ເຄື່ອນຍ້າຍທີ່ຍາກຈົນ ຫລື ຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຟາມຕາມຮະດູການ.

ການຊ່ວຍເຫລືອຈະຖືກເປີດອອກໃຫ້ໃນວັນທີຫລັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ຫລື ບໍ່ ພາຍໃນ **30** ວັນຂອງວັນທີ່ທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຈາກສະຖານບັນທຶກອັງ, ວັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນວັນທີ່ຂອງການປິດປ່ອຍ ຫລື ການປ່ອຍຕົວອອກມາຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດຕາມປົກກະຕິແລ້ວເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

ສິດທິພິລເມືອງ

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິພິລເມືອງຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ກົດຮະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພິລເມືອງຂອງກົມກະສິກຳຂອງ **U.S. (USDA)**, ກົມ **USDA**, ອົງການ, ຫ້ອງການ ແລະ ພະນັກງານຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແລະ ສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ ຫລື ບໍລິຫານໂຄງການນີ້ໄດ້ຖືກຫວງຫ້າມຈາກການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນ ວັນນະໂຍບາຍໃນສິ່ງຖານຂອງຜິວຜິວ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ສາສະນາ, ເພດ, ເອກະລັກປະຈໍາຕົວທາງເພດ (ລວມທັງການສະແດງອອກມາທາງເພດ), ການປັບຕົວທາງເພດ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ອາຍຸ, ສະພາບການແຕ່ງງານ, ສະພາບຂອງຄອບຄົວພໍ່ແມ່, ຮາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບມາຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ, ຫລື ການແກ້ແຄ້ນ ຫລື ການຕອບໂຕ້ສໍາລັບກົກກັນກຽວກັບສິດທິພິລເມືອງໃນຜ່ານມາ, ຢູ່ໃນໂຄງການ ຫລື ກົກກັນແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການ ຫລື ອອກທຶນໃຫ້ໂດຍກົມ **USDA** (ບໍ່ແມ່ນວ່າຜູ້ຖານທີ່ຖືກຫວງຫ້າມທຸກໆຢ່າງຈະກ່ຽວນໍາທຸກໆໂຄງການ). ວັນທີກໍານົດຕາຍໂຕຂອງການຍື່ນວິທີການແກ້ໄຂ ຫລື ການຮ້ອງທຸກຈະແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມໂຄງການ.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສຍອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອື່ນສໍາລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວໜັງສືສໍາລັບຄົນຕາຍອດ, ເອກສານພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ເທັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມຣິກັນໃໝ່, ອື່ນໆ) ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທີ່ຮັບພິດຊອບ ຫລື **TARGET Center** ຂອງ **USDA** ໄດ້ທີ່ເລກ **(202) 720-2600** (ສຽງເວົ້າ ຫລື **TTY**) ຫລື ຕິດຕໍ່ຫາ **USDA** ໂດຍຜ່ານ **Federal Relay Service** ໄດ້ທີ່ເລກ **(800) 877-8339**. ນອກຈາກນັ້ນອີກ, ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ອີກຄືກັນເປັນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມການຮ້ອງທຸກເຮືອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງ **USDA, AD-3027**, ມີບ່ອນໃຫ້ຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້ທີ່ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, ຫລື ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **USDA** ທຸກໆບ່ອນ, ຫລື ຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ **USDA** ແລະ ບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. 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**.

ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ເລກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບບາງຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາເຖິງແມ່ນວ່າຄົນອື່ນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຍ້ອນສະພາບການເຂົ້າເມືອງ. ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ພວກເຮົາຊາບກ່ຽວກັບສະພາບຂອງທຸກໆຄົນທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ. ສະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວຈະຖືກພິສູດໂດຍຜະແນກ **USCIS** (ຮູ້ຈັກແຕ່ກ່ອນວ່າແມ່ນ **INS**). ຮາຍຮະອຽດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຜະແນກ **USCIS** ຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ຈໍານວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັຖບານກາງ (**45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6**), ທ່ານຕ້ອງເອົາໃຫ້ພວກເຮົາເລກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ (**SSN**) ສໍາລັບທຸກໆຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາທີ່ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ **TANF**, ຫລື ການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການເລກ **SSN** ຂອງພໍ່ແມ່ ແລະ ຄູ່ຜົວເມັງອີກຄັ້ງກັບຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ນໍາທ່ານແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ ແລະ ໂຄງການອື່ນໆ

ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດຮະບຽບຂອງໂຄງການ **SNAP** ສໍາລັບການດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ລວມເອົາການດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງພາຍໃນຂອບເຂດເວລາ, ການອອກໃບແຈ້ງການທີ່ຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ, ແລະ ການແນະນໍາທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິທາງອໍານາດການປົກຄອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຂອງທ່ານພຽງແຕ່ຍ້ອນວ່າຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສໍາລັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງອື່ນໆໄດ້ຖືກປະຕິເສດ.

ຄວາມລັບສ່ວນຕົວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະ ອາຫານ

ກົດບັນຍັດ **Food and Nutrition Act of 2008**, ຕາມທີ່ຖືກດັດແປງ, ອະນຸຍາດໃຫ້ກົມທີ່ຈະເກັບກໍາເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ພວກເຮົາຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງ, ລວມທັງເລກ **SSN** ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວແຕ່ລະຄົນ. ພວກເຮົາໃຊ້ເລກ **SSN** ເພື່ອຈະກວດເບິ່ງເອກະລັກປະຈໍາຕົວ, ພິສູດເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ປ້ອງກັນການສື່ໂກງ, ແລະ ເກັບເອົາເງິນທວງ. ພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນຮາຍລະອຽດນໍາອົງການອື່ນໆເພື່ອຈະກໍາກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.

ການເອົາໃຫ້ໃນຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຂໍຮ້ອງເອົາແມ່ນຕາມສະມັກໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມພິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ **SSN** ໃຫ້ ຫລື ເອົາຫຼັກຖານຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາເລກ **SSN** ໃຫ້ ໂດຍປາສຈາກເຫດຜົນດີຈະເປັນຜົນເຖິງການໃນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານຈໍາເປັນໃຫ້ແກ່ແຕ່ລະຄົນທີ່ພິດພາດທີ່ຈະເອົາເລກ **SSN** ໃຫ້. ພວກເຮົາຈະພິສູດຮາຍລະອຽດບາງຢ່າງນໍາໂຄງການປຽບທຽບໃສ່ໃຫ້ກົງກັນກັບຄອມພິວເຕີ, ລວມທັງຮະບົບພິສູດເງິນຮາຍໄດ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ (**IEVS**).

ຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກລາຍງານໄປຫາກົມສັງຄົມສົງເຄາະ ແລະ ສາທາລະນະສຸກອາດຈະສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ຖືກບໍຣິຫານໂດຍ **Health Care Authority** ແລະ **Health Benefit Exchange**.

ພວກເຮົາໃຊ້ຮາຍລະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະ:	ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຮາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
<ul style="list-style-type: none"> ຕັດສິນວ່າໃຜມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. ເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນ. ກໍາກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ. 	<ul style="list-style-type: none"> ຫ້ອງການຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ຂອງຮັດສໍາລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ. ຫ້ອງການຕໍາຮວດທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນທີ່ກໍາລັງຫນີເພື່ອຫລີກກີດຫມາຍ. ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງເອກະຊົນເພື່ອຈະເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ.

ຄໍາເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ

ພວກເຮົາກວດເບິ່ງນໍາຫ້ອງການອື່ນໆວ່າຮາຍລະອຽດຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ ຫລື ບໍ່. ຖ້າຫາກວ່າຮາຍລະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນທີ່ຂໍເອົາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ.

ສະມາຊິກຄົນໃດທີ່ລ່ວງກະເມີດກົດຮະບຽບອັນໃດອັນນຶ່ງໂດຍເຈດຕະນາສາມາດຖືກ:

- ຈະຖືກຕັດສິນລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດຖະບານກາງ ແລະ ຮັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາຕ່າງໆ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມິດສິດຈາກໂຄງການ **SNAP** ເປັນເວລານຶ່ງປີໄປຫາຖາວອນເລີຍ.
- ຖືກປັບໄຫມສູງເຖິງ **\$250,000**.
- ຖືກຈໍາອຸກມານເຖິງ **20** ປີ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມິດສິດຈາກໂຄງການ **SNAP** ເປັນເວລາ **18** ເດືອນເພີ່ມເຕີມຖ້າຖືກສັງຈາກສາມ.

ຖ້າຫາກວ່າສາມພົບວ່າທ່ານຜິດໃນຂໍ້ຫາ:

ການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດທຸຮະກິດທີ່ກ່ຽວພັນນໍາ:	ທ່ານຈະ:
ການຄ້າຂາຍສາມເສບຕິດ.....	ຖືກຕັດສິດຈາກສອງປີໄປເປັນຖາວອນເລີຍ
ການຄ້າຂາຍອາວຸດ, ກະສຸນ ຫລື ຮະເບີດ.....	ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ
ການຄ້າການຊ່ວຍເຫຼືອເຖືອນເປັນຈໍານວນລວມເຂົ້າກັນຫລາຍກວ່າ \$500	ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ
ການສື່ໂກງທີ່ຢູ່ ຫລື ເອກະລັກປະຈໍາຕົວ.....	ຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ 10 ປີ

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ເງິນສົດ

Application for Food and Cash Assistance

ສອບຖາມພວກເຮົາຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອໃນການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້

1. ຊື່ ຊື່ກາງ ນາມສະກຸນ	ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (ຕ້ອງມີ)			2. ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)
3. ທີ່ຢູ່ຖືນິນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ເມືອງ	ຮັດ	ຊື່ບໍລິເວນ	4. ເລກໂທຣະສັບທໍາອິດ <input type="checkbox"/> ມີຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສັ່ງຄວາມໄວ້
5. ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ)	ເມືອງ	ຮັດ	ຊື່ບໍລິເວນ	6. ເລກໂທຣະສັບສໍາລອງ <input type="checkbox"/> ມີຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສັ່ງຄວາມໄວ້

8. ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເອົາ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວນຳ):
 ເງິນສົດ ອາຫານ ການຊ່ວຍເຫລືອຝາກລູກ

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

10. ທ່ານຄາດຫມາຍວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນເທົ່າໃດໃນເດືອນນີ້? \$ _____

11. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີເງິນເປັນເງິນສົດ ແລະ ໃນບັນຊີທະນາຄານຫລາຍປານໃດ? \$ _____

12. ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ຄ່າງວດເຮືອນເທົ່າໃດ? \$ _____

13. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟແຜນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍ? ອາຍດຸ່ນ/ອາຍເປັນ ໂທຣະສັບ ອື່ນໆ: _____

14. ມີຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນຄົນເຮັດຝາມຕາມຣະດູ ຫລື ເຄື່ອນຍ້າຍໄປມາບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ

15. ຖ້າຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ມີຈັກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ທ່ານຊື່ 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 ພາສາໃບ; ແປຫນັງສືຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ເປັນພາສາ: _____

18. ຂຽນຊື່ທຸກໆຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໃສ່ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາໃຫ້ເອົາເຈົ້າກໍຕາມ (ຕິດຄັດເຈັຽເພີ່ມໃສ່, ຖ້າຈໍາເປັນ).

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ຄົນຜູ້ນີ້ສັມພັນນຳທ່ານແນວໃດ?	ວັນເກີດ	ຫມາຍໃສ່ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອສໍາລັບຄົນນີ້	ຕາມໃຈສໍາລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ຂໍເອົາ			
					ເລກຄວາມປອດພິບຂອງສັງຄົມ	ຫມາຍໃສ່ຖ້າເປັນຄົນສັນຊາດ U.S.	ຜົວພັນ (ເບິ່ງຕົວຢ່າງຂ້າງລຸ່ມ)	ຊື່ຂອງຊົນເຜົ່າ (ສໍາລັບຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ, ຄົນອາລາສຄາດັງເດີມ)
		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. ເບື້ອງຫລັງຊົນເຜົ່າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຄົນຮີສແປນິກ ຫລື ລາຕີໂນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຮາຍຮະອຽດເບື້ອງຫລັງກ່ຽວກັບຜົວພັນ ແລະ ຊົນເຜົ່າແມ່ນສະມັກໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ຈໍານວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ. ຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ໄດ້ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຮັບປະກັນວ່າການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂຄງການໄດ້ຖືກແຈກຢາຍໃຫ້ໂດຍປາສຈາກການເບິ່ງໃສ່ຜົວພັນ, ສີສັນ, ຫລື ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ. ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ, ກົມກະສິກໍາ **USDA** ບິ່ງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໃຫ້ທ່ານຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີຮາຍຮະອຽດແນວໃດໄດ້ຖືກເອົາໃຫ້. **ຕົວຢ່າງຂອງຜົວພັນ:** ຄົນຂາວ, ຄົນດໍາ ຫລື ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ, ຄົນເອເຊັຽ, ຄົນຮາວາຍອຽນດັງເດີມ, ຄົນເກາະປາຊີຟິກ, ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ, ອາລາສຄາດັງເດີມ, ຫລື ການປະສົມຜົວພັນຕ່າງໆ.



I. ຮາຍລະອຽດທົ່ວໄປ

1. ໃນ 30 ວັນຜ່ານມາ, ອ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດ ຫລື ອາຫານຈາກຮັດອື່ນ, ຊົນເຜົ່າ, ຫລື ບ່ອນອື່ນ. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
2. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ອ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ອາສັຍຢູ່ນອກຮັດວໍຊິງຕັນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
3. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງອ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນຕ່າງດ້າວທີ່ຖືກຮັບປະກັນເຂົ້າມາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
4. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງອ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 16 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າຢູ່ໃນ (ຫມາຍໃສ່ທຸກໆອັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ) ຮາຍສະກຸນ
 ໂຄງການທຽບເທົ່າຮາຍສະກຸນ ຄອນເຫລດ ໂຮງຮຽນການຊ່າງ ແມ່ນໃຜ: _____
5. ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າຊົ່ວຄາວ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນໃຜ: _____
6. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບທະຫານຂອງ U.S. , ທະຫານປ້ອງກັນຊາດ ຫລື ທະຫານສຳຮອງ ຫລື ເປັນຄົນຫວັງເພິງ ຫລື ຄູ່ຜົວເມັຽຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ເຄີຍຮັບໃຊ້ຢູ່ໃນກອງທັບ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນໃຜ: _____
7. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ອ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ກຳລັງຫນີຈາກກົດຫມາຍເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນໄປສານ ຫລື ເຂົ້າຄູກສຳລັບອາສາຍາກັນໂທດອາດຍາ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
8. ອ້າພະເຈົ້າອາສັຍຢູ່ໃນ: ເຮືອນ ຫລື ຫ້ອງແຖວຂອງອ້າພະເຈົ້າເອງ ເຮືອນຢູ່ເປັນຫມູ່ ອື່ນໆ: _____
 ສະຖານທີ່ (ຂຽນບອກຊະນິດ): _____ ວັນທີເຂົ້າໄປ: _____
9. ອ້າພະເຈົ້າເປັນ: ໂສດ ແຕ່ງງານ ຢ່າຮ້າງ ແຍກທາງກັນ ຫມ້າຍ
 ຢູ່ໃນຄວາມສັມພັນຢູ່ເຮືອນນຳກັນທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ
10. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານສຳລັບຢາເສບຕິດຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
11. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຊື້ ຫລື ການຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານກາຍເກີນ \$500 ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
12. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການຄ້າຂາຍການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານສຳລັບປີນ, ລູກກະສູນ, ຫລື ຣະເບີດ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
13. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມພິດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຢູ່ໃນຫລາຍກວ່າຮັດນຶ່ງ ຫລັງຈາກເດືອນເຊັບເທັມເບີ 22, 1996: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
14. ອ້າພະເຈົ້າ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງອ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: a. ເດີນປະທ້ວງ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ b. ຄົນກິນນອນ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

II. ຊັບສິນບັດ (ຄັດຫລັກຕາມມາ; ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສົດເທົ່ານັ້ນ)

ຊັບສິນບັດແມ່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື່ເອົາມາຊຶ້ງສາມາດຂາຍໄດ້, ແລກປ່ຽນໄດ້, ຫລື ປ່ຽນມາເປັນເງິນສົດໄດ້ ຫລື ເງິນທີ່ຖືກກຳໄວ້ໂດຍຄົນອື່ນ. ຊັບສິນບັດບໍ່ໄດ້ລວມເອົາຊັບສິນບັດສ່ວນຕົວເຊັ່ນວ່າເພີນີເຈີ, ຫລື ເຄື່ອງມຸ່ງ. ຕົວຢ່າງຂອງຊັບສິນບັດແມ່ນ:

- ເງິນສົດ
- ເງິນສິນເຊື້ອ
- ເງິນຊື່ດີ
- ເງິນຝັງສົບ, ແຜນການຈ່າຍກ່ອນ
- ບັນຊີເຊັກກຶງ
- ເງິນ IRA / 401k
- ບັນຊີເງິນຕະລາດ
- ອຸປະກອນເຄື່ອງຈັກການຄ້າ
- ບັນຊີເຊວວິງ
- ເຮືອນ, ດິນ ຫລື ຕົກອາຄານ
- ບອນດ໌
- ສັດລ້ຽງ
- ເງິນທຶນເຂົ້າຄອນເຫລດ
- ເງິນປ້ຽບບຳນານ
- ປະກັນພ້ອມຊີວິດ

ກະຮຸນາຂຽນລາຍຊື່ຊັບສິນບັດທີ່ທ່ານ, ຜົວເມັຽຂອງທ່ານ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຊື່ເອົາ:

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

2. ອ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງອ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ອ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີຣິດ, ຣິດທຮັກ, ຣິດແວນ, ເຮືອ, RVs, ຣິດເທຣເລີ, ຫລື ຣິດຍົນແນວອື່ນ:

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

3. ອ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັຽຂອງອ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ອ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ໄດ້ຂາຍ, ແລກປ່ຽນເອົາ, ເອົາໃຫ້ໄປ, ຫລື ໂອນຊັບສິນບັດໃນສອງປີຜ່ານມາ (ລວມທັງເງິນສິນເຊື້ອ, ຣິດ ຫລື ມໍຣະດົກຊີວິດ): ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ແມ່ນຫຍັງ: _____ ເມື່ອໃດ: _____

III. ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ (ການລົງທຶນທີ່ຖືກເຮັດໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຄົນນຶ່ງເພື່ອຈະໄດ້ເງິນຈ່າຍເປັນປົກກະຕິດຽວກັນຫລືໃນອະນາຄົດ)

ໃຜເປັນເຈົ້າຂອງເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ?	ບໍຣິສັດ ຫລື ສະຖາບັນ?	ຈຳນວນເງິນ ຫລື ມູນຄ່າ	ຮາບໄດ້ປະຈຳເດືອນ	ວັນທີເຊົ່າ
		\$	\$	
		\$	\$	

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

IV. ຮາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ (ຄັດຫຼັກຖານມານຳ)

1. ຂ້າພະເຈົ້າ, ຜົວເມັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍໃຫ້ ມີວຽກທີ່ໄດ້ສິ້ນສຸດລົງໃນ 30 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 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: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (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: _____ ວັນທີເບີກເງິນ (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 ຄູ່ຜົວເມັງ ເງິນທາງຮົດໄຟ ເງິນເຊົ່າເຮືອນ | <ul style="list-style-type: none"> ເງິນເບັ້ງບ້ານ ຫລື ເບັ້ງລ້ຽງ ເງິນນັກຮົບເກົ່າ (VA) ຫລື ເງິນທະຫານ ເງິນແຮງງານ ແລະ ອຸສຫະກັມ (L&I) ເງິນສິນເຊື່ອ ເງິນດອກເບັ້ງ/ເງິນແບ່ງປັນກັນ |
|---|---|---|

ຊະນິດຂອງຮາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຫາເອົາ	ໃຜໄດ້ຮັບຮາຍໄດ້?	ຈຳນວນເງິນປະຈຳເດືອນທັງໝົດ
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

VI. ຮາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ

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

ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟແນວໃດແດ່ທີ່ຄອບຄົວຂອງທ່ານຈ່າຍຕ່າງຫາກຈາກຄ່າເຊົ່າເຮືອນ ຫລື ງວດເຮືອນ?
 ອາຍອຸ່ນ (ໄຟຟ້າ/ແກສ) ໄຟຟ້າ (ບໍ່ແມ່ນອາຍອຸ່ນ) ນ້ຳ ໂທຣະສັບເຮືອນ/ມືຖື ນ້ຳເຮັດຮຽງ ຂີ້ເຫຍື້ອ

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

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອພະລັງງານເຮືອນສຳລັບຄົນມີຮາຍໄດ້ຕ່ຳ (LIHEAP) ໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາ.
 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:

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ລາຍງານຮາຍຈ່າຍທີ່ຖືກບັງລາຍຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແນວໃດແນວນຶ່ງ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າອັນນີ້ເປັນຄ່າຜັງງານໂດຍຄອບຄົວຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຢາກໄດ້ຮັບເງິນຫັກອອກສຳລັບຮາຍຈ່າຍເຫລົ່ານີ້.

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ
VII. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ		
ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ທີ່ຈະວ່າລົມນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດບົ່ງຊີ້, ແຕ່ວ່າບໍ່ຕ້ອງກໍາໄດ້. ທ່ານມີຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຄົນຜູ້ນີ້ເປັນຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ປະກອບໃບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (DSHS 14-532).		
ຊື່	ຄວາມສັມພັນ	ເລກໂທຣະສັບ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຮັດ
		ຊື່ບໍລິເວນ

ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ

ກົມສະເໜີການບໍລິການດ້ານການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ລວມທັງການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍລິການ ຫລື ຈຳນວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຈາກຫ້ອງການແຫ່ງນີ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະຂໍເອົາ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍສ່ວນຕົວໄດ້.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ເຂົ້າແຊກແຊງນຳສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ໃນການສະມັກທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະປືນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ນຳ: **Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)**.

ທ່ານຢາກຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຫມາຍໃສ່ບອກໃດ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າທ່ານໄດ້ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້, ນອກຈາກວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ, ແລະບໍ່ໄດ້ປະຕິເສດ, ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ນອກຈາກວ່າທ່ານຫມາຍໃສ່ບອກ “ ບໍ່ແມ່ນ “ ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້, ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຈະມີອາຍຸຢ່າງຫນ້ອຍ **18** ປີ ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງເທື່ອໜ້າ, ທ່ານເປັນປະຊາຊົນຂອງສະຫາຣັດອະເມຣິກາ, ແລະ ກົມ **DSHS** ມີຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ໄປສະນີຂອງທ່ານ, ວັນເກີດ, ຫລັກຖານພິສູດຮາຍຣະອຽດການເປັນສັນຊາດ, ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານທີ່ຢືນຢັນຄວາມຈິງຂອງຮາຍຣະອຽດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງຂໍໃບນີ້.

ທ່ານຢາກຈະຖືກຈົດຊື່ທີ່ຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຫມາຍໃສ່ບອກທີ່ຖືກຫມາຍວ່າ “ ແມ່ນ “ ຫລື “ ບໍ່ຫມາຍໃສ່ຈັບບອກເລີຍ ແລະ ທ່ານສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ. ກົມ **DSHS** ຈະສົ່ງຮາຍຣະອຽດຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການຂອງ **Secretary of State** ແລະ ທ່ານຈະຖືກຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ.

ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ

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

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງ:

- ເອົາຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕ້ອງໃຫ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດກຳນົດຂອງການລາຍງານ.
- ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.
- ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິບາງຢ່າງໃນເງິນລ້ຽງລູກ, ໃຫ້ແກ່ຮັດວ່າຊື່ຕັນເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວຂັດສິນ (**TANF**). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ກົມ **DSHS** ທີ່ຈະບໍ່ຕິດຕາມນຳເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ຖ້າຫາກວ່າມັນຈະເປັນອັນຕະຣາຍໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຮ່ວມມືນຳກົດກຳນົດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງເຫລົ່ານີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດໃນການຊ່ວຍເຫລືອ ຫລື ຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍແທນຄືນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖືກຕັດສິນລົງໂທດອາດຢາຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໂດຍເຈຕະນາເຕັມທີ່ໃຫ້ຄຳແຈ້ງການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ ຫລື ຜິດພາດທີ່ຈະລາຍງານສິ່ງໃດສິ່ງນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າລວມຈະລາຍງານ.

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ **DSHS** ທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນ ຫລື ອົງການອື່ນ ເມື່ອຈຳເປັນເພື່ອຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫລັກຖານວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບມາ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫລື ຖືກອະທິບາຍສູ່ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບໃບໂກປີຂອງໃບຟອມສິດທິ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າ, **DSHS 14-113**.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນ ຫລື ແຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການວ່າເຫດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດວ່າຊື່ງຕັນວາຮາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້, ລວມທັງຮາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການເປັນສັນຊາດ ແລະ ສະພາບຄົນຕາງດ້າວຂອງສະມາຊິກຜູ້ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ, ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຂໍຜູ້ໃຫຍ່ອີກຄົນນຶ່ງຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ຊ່ວຍ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຂຽນເປັນຕົວພິມ	ເມືອງ ແລະ ຮັດບ່ອນທີ່ເຊັນຊື່
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານຖ້າເຊັນຊື່ເປັນຕົວ “X”	ວັນທີ	ຊື່ຂອງພະຍານຂຽນເປັນຕົວພິມ	