

Date

លេខ TTY / TDD : 800-209-5446
លេខទូរសព្ទគតិតថ្លៃ: 877-501-2233

Client's Name and Address

លេខ ID អតិថិជន:

ជូនចំពោះ **Client's Name:**

យើងបានទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នកកាលពី **Date**។ អ្នកត្រូវធ្វើការសម្ភាសនៅ **Date**។

ម៉ោងសម្ភាសរបស់យើងគឺពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 a.m. និង 2:00 p.m. លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកសាធារណៈ។

សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-877-501-2233 សម្រាប់ការសម្ភាស

ឬដើម្បីដាក់មើលថាតើការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នកបើកទ្វារសម្រាប់ការសម្ភាសផ្ទាល់ដៃឬទេ។

អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ [https://www.dshs.wa.gov/](https://www.dshs.wa.gov) ហើយចូលតាមតំណភ្ជាប់ “**រកមើលការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មក្នុងតំបន់**” សម្រាប់បញ្ជីប្រភេទអំពីការផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់។

ប្រសិនបើគេមិនសម្ភាសអ្នកត្រឹមថ្ងៃ **Date** ទេ ការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ប្រាក់ថ្លៃ អាហារមូលដ្ឋាន នឹងត្រូវបដិសេធ។
សំណើសុំជំនួយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបដិសេធដោយគ្មានការសម្ភាស។

នេះជាបញ្ជីនៃអ្វីដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវមានសម្រាប់ការសម្ភាស :

- លេខសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់អ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំ
- ភស្តុតាងនៃភាពជាពលរដ្ឋ ឬស្ថានភាពជនបរទេសដែលស្របច្បាប់ ដូចជា លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិក សំបុត្រកំណើត ឯកសារអន្តោប្រវេសន៍។
- ភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណដូចជា ID មានរូបថត
- ភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលដូចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រ កន្ទុយមូលប្បទានប័ត្រ លិខិត
របាយការណ៍ពីអ្នកដែលផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក
- ភស្តុតាងនៃធនធានដែលអ្នកមានដូចជា ប័ណ្ណសម្គាល់រថយន្ត របាយការណ៍ធនាគារ ភាគហ៊ុន ប័ណ្ណហ៊ុន
គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត
- ភស្តុតាងនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ឬការថែទាំមនុស្សពេញវ័យក្នុងបន្ទុក ដូចជាបង្កាន់ដៃពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
- ភស្តុតាងនៃការចំណាយលើការស្នាក់នៅដូចជា ការទូទាត់ថ្លៃផ្ទះ ការបង់ពន្ធអចលនទ្រព្យ ការធានារ៉ាប់រងរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ
បង្កាន់ដៃបង់ឈ្នួលផ្ទះ សេចក្តីចម្លងនៃកិច្ចសន្យាជួលផ្ទះ វិក្កយប័ត្រទឹកភ្លើង សំបុត្រពិម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នក
- ភស្តុតាងផ្សេងទៀតដូចជា វិក្កយបត្រពេទ្យដែលមិនទាន់បានបង់ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព ការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍
ឬសញ្ជាតិ កាលបរិច្ឆេទត្រូវសម្រាលកូន ការគាំទ្រសម្រាប់ការស្តីកូន ឬការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំកូនធម៌

អ្នកអាច:

- ដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឬរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរ តាម www.washingtonconnection.org
- ផ្ញើទូរសារព័ត៌មានមកយើងតាមលេខ 888-338-7410

សរសេរលេខ ID អតិថិជនរបស់អ្នកនៅលើឯកសារដែលអ្នកផ្ញើមកយើង។ ID អតិថិជនរបស់អ្នកគឺ _____ ។

ដើម្បីទាក់ទងទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ WorkFirst ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-501-2233។

ទូរសព្ទមកលេខ 877-501-2233 ដើម្បីដំណើរការលើពាក្យសុំ ឬពិនិត្យឡើងវិញ រាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរ ឬសួរសំណួរ។

សូមទូរស័ព្ទ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីលិខិតនេះ។

ឯកសារភ្ជាប់: DSHS 14-113 សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន

ទំនួលខុសត្រូវ និង សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុង
ជំនួយ ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ
Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

ឈ្មោះ អតិថិជន (មេត្រីសារ)
អត្តលេខ អតិថិជន

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក (អ្នកត្រូវតែធ្វើ)

- ប្រគល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលត្រូវការមកកាន់យើង ដើម្បីអោយយើងសំរេចបើសិនជាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។
- ប្រគល់ភស្តុតាងមកកាន់យើងនៅពេលដែលវាជាគំរូការងារយើងអាចនឹងមានលទ្ធភាពផ្តល់ជំនួយសំរាប់អ្នក។ ព័ត៌មានដែលអ្នកប្រគល់អោយទៅក្រសួងគឺជាប្រធានបទក្នុងការធ្វើសេចក្តីបញ្ជាក់ជាផ្លូវការ ពិសេសព័ត៌មាន និង រដ្ឋ។ សេចក្តីបញ្ជាក់អះអាងនោះអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានទំនាក់ទំនងបន្តបន្ទាប់ពីបុគ្គលិកក្រសួង និង អ្នកស៊ើបអង្កេតការតែបន្ត។
- ព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍ទៅកាន់ ក្រសួងសង្គមកិច្ច និង សេវាសុខាភិបាល អាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងគាំពារសុខភាពដែលបានចាត់ចែងដោយ អាជ្ញាធរគាំពារសុខភាព និង ការផ្លាស់ប្តូរគុណភាពជីវិត។
- សេចក្តីរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរ(ឧ: អាសយដ្ឋាន និង ប្រាក់ចំណូល ។ល។) ដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងច្បាប់ WAC 388-418-0005។ រាយការណ៍ព័ត៌មានទាំងនោះនេះត្រូវធ្វើ 90 ថ្ងៃក្រោយ។
- ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយ នាយកដ្ឋានឧបត្ថម្ភ (DCS) បើសិនជាអ្នកយល់ព្រម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ TANF ។ អ្នកត្រូវតែជួយ DCS ក្នុងការ បង្កើតអោយមាន, កែប្រែ, រឺ ការបង្គាប់អោយមាន ការឧបត្ថម្ភសំរាប់កូនដែលនៅក្នុងសំណុំរឿងក្តីរបស់អ្នក, និង បង្កើតអោយមានភាពជាវិជ្ជមាន(បើសិនជាចាំបាច់)។ អ្នកអាចបដិសេធក្នុងការធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយឧស បើសិនជាអ្នកអាចបង្ហាញ ថាអ្នកមានហេតុផលដើម្បីអោយយើងជឿថា ការធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយឧស នឹងបណ្តាលអោយ អ្នក, កូនអ្នក, រឺ កូនដែលស្ថិតនៅក្នុងការមើលថែរបស់អ្នក ធ្លាក់ក្នុងគ្រោះថ្នាក់អាក្រក់ចេញពី អាណាព្យាបាលដែលមិនមើលថែកូន។
- ដាក់ពាក្យសុំ និង ធ្វើការប៉ិនប៉ងសមហេតុផលដើម្បីទទួលបានប្រាក់ចំណូលពិធនធានផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកសុំ រឺ ទទួលបាន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយ។
- ចំពេញរាល់របាយការណ៍ និង ការពិនិត្យឡើងវិញ ដែលបានស្នើសុំ។
- ប្រតិបត្តិតាមការងារស្នើសុំ សំរាប់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយ និង ជំនួយម្ហូបអាហារ។
- ប្រាប់យើង បើសិនជាអ្នកចង់អោយអ្នកផ្សេងណាម្នាក់ប្រើ ជំនួយម្ហូបអាហាររបស់អ្នក ក្នុងនាមរបស់អ្នក។
- សហការជាមួយ ការពិនិត្យពិគ្រោះភាពឡើងវិញ របស់យើង។
- ប្រើជំនួយម្ហូបអាហារ សំរាប់តែទិញម្ហូបសំរាប់សមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភជំនួយ សំរាប់តែកុំប្រយោជន៍សមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។
- អ្នកត្រូវផ្តល់ លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់អ្នក រឺ ស្ថានភាពជនអន្តោប្រវេសន៍សំរាប់បុគ្គលណាដែលដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។ បើសិនជាអ្នកជ្រើសរើសមិនផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គម រឺ ស្ថានភាពជន អន្តោប្រវេសន៍សំរាប់សមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកណាដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំ, រាល់សមាជិកទាំងឡាយនៅក្នុងគ្រួសារត្រូវតែបញ្ជាក់ ប្រាក់ចំណូលនិងធនធានរបស់បុគ្គលនីមួយៗ បើសិនជាចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។

សិទ្ធិរបស់អ្នក(យើងត្រូវតែធ្វើ)

- ទទួលបានពាក្យសុំមួយ ជាមួយ ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និង ហត្ថលេខារបស់អ្នក រឺ ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិរបស់អ្នក។
- ជួយអ្នកបំពេញទំនង់បែបបទ DSHS។
- ចាប់ផ្តើមដំណើរការ ការស្នើសុំរបស់អ្នកសំរាប់ជំនួយម្ហូបអាហារក្នុងកំឡុងពេល 7 ថ្ងៃ បើសិនជាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សំរាប់សេវាដែលបានគិតនោះ។
- អោយរឹកយប់ត្រឡប់ទៅអោយអ្នក បើសិនជាអ្នកស្នើសុំនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់ឯកសារ។
- អោយការសំរេចជាការសេរីមួយទៅអោយអ្នក ក្នុងសំណុំរឿងខ្លះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។
- អ្នកអាចបដិសេធនិងការនិយាយទៅកាន់ អ្នកស៊ើបអង្កេត ក្នុងការស្រាវជ្រាវការតែបន្តមុនពេលកំណត់(FRED) ពិភាក្សាយាយតែបន្ត និង ការទទួលខុសត្រូវ។ អ្នកអាចសុំអោយអ្នកស៊ើបអង្កេតមក ផ្ទះរបស់អ្នកគ្រប់ពេលវេលា។ អ្នកមិនចាំបាច់អោយអ្នកស៊ើបអង្កេតចូលក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទេ។ នេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយរបស់អ្នកទេ។
- អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាលមួយ បើសិនជាអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនិងការសំរេចពីក្រសួងលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ អ្នកព្រមទាំងអាចស្នើ អ្នកចាត់ចែង រឺ រដ្ឋបាល ដើម្បីពិនិត្យការជំទាស់ដែល បានសំរេច រឺ កិច្ចការមួយដោយមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកទៅកាន់សវនាការរដ្ឋបាលមួយ។
- យើងត្រូវតែបញ្ជាក់ប្រាក់អ្នក ទូរច្បាប់កំណត់ 60 ថ្ងៃ ក្រោមកម្មវិធី ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសំរាប់គ្រួសារខ្វះខាត (TANF)។ ពេលវេលាកំណត់នេះមិនតំណាងអោយអាហារមូលដ្ឋាន រឺ ធនធានឧបត្ថម្ភកុមារទេ។

អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែយល់ដឹងអំពីភាគ ពេទ របស់អ្នក

- ការប្រើប្រាស់ខុសគុំប្រយោជន៍: គុំប្រយោជន៍ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារដែលបានចែកចាយតាម កាត EBT និងផ្តល់អោយ DSHS ជាមួយនិងរបាយការណ៍ការចំណាយលើភាគនោះនៅកន្លែង ដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់គុំប្រយោជន៍របស់អ្នក។ ក្រសួងនឹងប្រើប្រាស់របាយការណ៍ចំណាយនោះក្នុងការស៊ើបអង្កេតលើការប្រើប្រាស់ខុស គុំប្រយោជន៍ប្រាក់ជំនួយ រឺ គុំប្រយោជន៍ជំនួយម្ហូបអាហារ សំរាប់ប្រាក់សុទ្ធ រឺ តំលៃនៃរបស់របរដទៃទៀត(រឹកយប់នា)។
- ការផ្លាស់ប្តូរភាគ EBT : យើងអាចនឹងគិតប្រាក់សំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរភាគ EBT។ ភាគ EBT និង លេខកូដសំគាល់ផ្តល់ខ្លួន (PIN) ដោយសុវត្ថិភាព និង មានភាពធានា។
- ភាគ ពេទ មានគុណភាពទឹកប្រាក់ខ្ពស់ : បើសិនជាអ្នកមិនប្រើប្រាស់គុំប្រយោជន៍របស់អ្នកជាច្រើនខែក្នុងពេលមួយ រឺ មានការកើនឡើងគុណភាពទឹកប្រាក់ខ្ពស់មួយបន្ទាប់ពីប្តីនាវាខ្មែរក្រហម, យើង អាចទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវស្ថានភាពរបស់អ្នក រឺ គំរូការរបស់អ្នកលើគុំប្រយោជន៍ទាំងនោះ។

អ្វីដែលអ្នកគួរតែយល់ដឹង(អាហារមូលដ្ឋាន)

- យើងមានផ្ទៃក្រឡាដីធំជាងគេបំផុតក្នុងរដ្ឋអាហារមូលដ្ឋាន ទោះបីជាមានការកំណត់ចំណុចជាច្រើនក្នុងក្រឹត្យទេ បើសិនជាមានព័ត៌មានទាំងឡាយណាមិនត្រឹមត្រូវ, បុគ្គលដែលបានដាក់ពាក្យសុំនោះត្រូវទទួលបានអាហារមូលដ្ឋានទេ។ បើសិនជាបុគ្គលម្នាក់មិនបានដាក់ពាក្យសុំនោះ, ពួកគេនឹងចាត់វាយប្រើប្រាស់ប្រាក់ប្រចាំខ្លួន។ ការពិនិត្យការកំណត់ចំណុច ព័ត៌មាន និងត្រូវដាក់ទោសទោសច្បាប់ អាហារមូលដ្ឋាន ដូចជា : លុបឈ្មោះចេញពីការទទួលបានពិភាក្សា, ប្រាក់ពិន័យ, វិការដាក់ពន្ធនាគារ។
- បើសិនជាអ្នក លក់ រឺ មានគំនិតចង់លក់ រឺ ជួញដូរ រឺ បរិច្ចាគ ជំនួយមួយអាហារ សំរាប់អ្វីដែលមានតំលៃដូចជា ប្រាក់សុទ្ធ, ថ្នាំញៀន, អាវុធ, រឺ របស់របរផ្សេងទៀតក្រៅពីអាហារចេញពីកន្លែងលក់មួយ , អ្នកនឹងអាចលែងមានសិទ្ធិទទួលបានគុនប្រយោជន៍ជំនួយមួយអាហារក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច ១ឆ្នាំ រឺ រហូតមួយជីវិតលើការលើសលើកដំបូង។ ភាពលាមកសិទ្ធិទទួលបាននេះនឹងបន្តទោះបីជាអ្នកចេញពីរដ្ឋរឺស៊ិនតោន ហើយដាក់ពាក្យសុំនោះរដ្ឋផ្សេងក៏ដោយ។
- បើសិនជាអ្នកត្រូវបានស្នើរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋអាហារមូលដ្ឋាន, និង អាក់ខានមិនបានចូលរួម, អ្នកអាចនឹងត្រូវបានលុបចេញពីការទទួលបានក្នុងរយៈពេលមួយខែ និង រហូតដល់អ្នកអនុវត្តតាមការងារស្នើសុំសំរាប់ការអាក់ខានលើកដំបូង; ៣ ខែ រហូតដល់អ្នកអនុវត្ត តាមការងារស្នើសុំសំរាប់ការអាក់ខានលើកទី ២; ៦ ខែ និង រហូតដល់អ្នកអនុវត្ត តាមការងារស្នើសុំសំរាប់ការអាក់ខានលើកទី៣ និង រាល់ពេលបន្តបន្ទាប់។
- អ្នកអាចលុបចេញពីកម្មវិធីអាហារមូលដ្ឋាន សំរាប់ភាពល្មើសច្បាប់កម្មវិធីអាហារមូលដ្ឋានមួយដែលបានព្រួយបារម្ភរឺវាយបំបាត់ការពិនិត្យនៅក្នុងទំព័រនេះ។
- រាយការណ៍ការចំណាយនៅក្នុងត្រួតសារបើសិនជាអ្នកចង់ដោយក្រសួងបូកបញ្ចូលការចំណាយនោះសំរាប់អាហារមូលដ្ឋាន។ បើសិនជាអ្នកមិនរាយការណ៍ និង មិនផ្តល់ស្តុកស្តុកការចំណាយទាំងនេះ, បន្ទាប់ពីនោះអ្នកត្រូវបានចាត់ទុកថា អ្នកមិនចង់ដោយយើងប្រើប្រាស់ការចំណាយនោះដើម្បីសំរេច បើសិនជាអ្នកអាចទទួលបាន អាហារមូលដ្ឋាន បន្ថែមទៀត។

អ្វីដែលអ្នកគួរយល់ដឹង(ប្រាក់សុទ្ធ)

- ដោយតាមការទទួលបាន ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសំរាប់គ្រួសារខ្លះខាត (TANF) អ្នកបានចុះសិទ្ធិឧបត្ថម្ភ កូន និង ប្តីប្រពន្ធ របស់អ្នកទៅដោយរាយការណ៍ឧបត្ថម្ភ។ វាមានន័យថា ឧបត្ថម្ភ អាចរក្សាប្រាក់ឧបត្ថម្ភដ៏ពាក់ទៅដោយអ្នក រហូតដល់ចំនួនមួយនៃជំនួយឧបត្ថម្ភសាធារណៈដែលអ្នកធ្លាប់ទទួលបាន។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់ DCS ភ្លាមៗនោះបើសិនជាអ្នកទទួលបានការបង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ រឺ គុនប្រយោជន៍ សំរាប់កូនរបស់អ្នកក្នុងកំឡុងពេល TANF ។
- បើសិនជាអ្នកលែងទទួលបាន TANF អ្នកត្រូវតែប្រាប់ DCS អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូនដូចជា កូនផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ រឺ អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ។
- បើសិនជាអ្នកទទួលបាន TANF, អ្នកអាចសួររកប្រាក់បន្ថែម ដើម្បីជួយបង់ ប្រាក់បង់ប្តូរបណ្តោះអាសន្ន។

យោងតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធ និងចម្រើនកិច្ចសន្យាសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) និងគោលនយោបាយ USDA ទីភ្នាក់ងាររបស់វា ការិយាល័យ និងបុគ្គលិក និងស្ថាប័នដែលចូលរួមក្នុង និងចាត់ចែងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើង ដែលផ្អែកលើពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, អាយុ, ពិការភាព, ភេទ, អត្តសញ្ញាណភេទ (ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការបង្ហាញភេទ), ទំនោរភេទ, ពិការភាព, អាយុ, ស្ថានភាពប្រុស/ស្រី, ស្ថានភាពគ្រួសារ/ស្ថានភាពឪពុកម្តាយ, ប្រាក់ចំណូលដែលបានពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ជំនឿនយោបាយ ឬការផ្តោត ឬការរស់នៅស្ថិតនៅស្រុកកសិកម្មភាពសិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋមិន ក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលបានធ្វើ ឬឧបត្ថម្ភដោយ USDA (មិនមែនមូលដ្ឋានទាំងអស់អនុវត្តលើកម្មវិធីទាំងអស់ទេ) ។ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដំណោះស្រាយ និងការដាក់បណ្តឹងខុសគ្នាតាមកម្មវិធី ។

ជនពិការដែលតម្រូវឲ្យមានវិធីទំនាក់ទំនងផ្សេងពីវិធីការកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ប្រេល (Braille), ត្រីនអក្សរ, ការសរសេរមេរៀន, ភាសាសញ្ញាអាមេរិក ជាដើម) គួរតែទាក់ទងទីភ្នាក់ងារដែលទទួលខុសត្រូវ ឬមជ្ឈមណ្ឌលគោលដៅ USDA តាមលេខទូរស័ព្ទ (202) 720-2600 (សារមេ និង TTY) ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាកម្មបន្តសហព័ន្ធតាមលេខទូរស័ព្ទ (800) 877-8339 ។ បន្ថែមទៀត ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចមានជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងពីការរើសអើងកម្មវិធី ចំពោះបែបបទបណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី USDA AD-3027 ដែលរកបានលើបណ្តាញ http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html និងនៅការិយាល័យ USDA ឬសេវាអន្តរជាតិដែលដាក់អាសយដ្ឋានទៅ USDA និងដាក់បញ្ចូលក្នុងលិខិតរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំក្នុងបែបបទ ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃ បែបបទបណ្តឹងសូមទូរស័ព្ទទៅ (866) 632-9992 ។ បញ្ជូនបែបបទ ឬលិខិតដែលបំពេញរួចទៅ USDA តាម ៖

1. ផ្ញើលិខិតទៅ ៖ U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Ave, SW
Washington, D.C. 20250-9410
2. តាមទូរសារ (202) 690-7442 ឬ
3. អ៊ីមែល program.intake@usda.gov ។

USDA គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងយោជន៍ និងអ្នកឱ្យខ្លួនស្មើភាពគ្នា ។

ដោយតាមការចុះហត្ថលេខានិងត្រួតសារនេះ, ខ្ញុំកំពុងចាប់ផ្តើមថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវលើការទទួលបានគុនប្រយោជន៍ DSHS និង កម្មវិធីដែលបានព្រួយបារម្ភខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា បើសិនជាខ្ញុំមិនសេចក្តីការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ វាមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់ខ្ញុំទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំនឹងទទួលខុសត្រូវសំរាប់ការស្នើសុំទាំងឡាយរបស់កម្មវិធី និង ជាប្រធានបទទៅកាន់កម្មវិធី រឺ ការពិនិត្យកម្មវិធីដែលបានអនុវត្ត។

ហត្ថលេខា អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខា អ្នកដាក់ពាក្យសុំជាមួយ	កាលបរិច្ឆេទ
---------------------------	-------------	--------------------------------	-------------

អត្តលេខ ACES បុគ្គលិក DSHS : បដិសេធ មិនចុះហត្ថលេខា