

PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-669

လျှောက်ထားသူအတွက် အင်တာဗျူး ချိန်းဆိုခြင်း -
(DSHS 14-105) အရေးပေါ်



TTY / TDD Number: 800-209-5446
Toll Free Number: 877-501-2233

ဖောက်သည် ID နံပါတ်:

ချစ်စွာသော :

သင့်လျှောက်လွှာကို တွင် ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိခဲ့ပါသည်။ သင် အင်တာဗျူးကို တွင် ပြီးစီးရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ကို 877-501-2233 ဖြင့် ခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် ရုံးသို့ လာပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အင်တာဗျူးအချိန်သည် ပြည်နယ်အားလပ်ရက်များမှလွဲ၍ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ မနက် 8:00 နာရီ နှင့် ညနေ 3:00 နာရီကြား ဖြစ်သည်။

နောက်ထပ် အသိပေးချက်များ မထုတ်ပြန်ခင်၊ အဖွဲ့အစည်းဝန်ဆောင်မှုရုံး (CSO) ခန်းမများကို အထွေထွေဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပိတ်ထားပါသည်။ အင်တာဗျူးတွေ့ဆုံရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို 1-877-501-2233 ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အင်တာဗျူးအချိန်သည် မနက် 8:00 နာရီ မှ ညနေ 3:00 နာရီထိ ဖြစ်သည်။ သင့်တွင် နောက်ထပ် မေးခွန်းများရှိပါက သင်အင်တာဗျူး နေ့စဉ်အတွင်း သတင်းအချက်အလက်များ ပိုမိုတောင်းခံနိုင်ပါသည်။

သင့်ထံမှ အကြောင်းပြန်ကြားချက်ကို တွင် မရခဲ့လျှင်၊ အခြေခံအစားအစာ ငွေသား အတွက် သင့်လျှောက်လွှာကို ပယ်ဖျက်ပါမည်။ အင်တာဗျူးတွေ့ဆုံခြင်း မပြုဘဲ သင်၏အကူအညီ တောင်းခံမှုကို ပယ်ဖျက်ပါမည်။

ဤအရာသည် သင် အင်တာဗျူးအတွက် လိုအပ်သည့် အကြောင်းအရာများ ဖြစ်သည်-

- သင် လျှောက်ထားသော သူများအတွက် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်များ
- နိုင်ငံသား အထောက်အထား သို့မဟုတ် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံကူးလက်မှတ်၊ မွေးစာရင်း၊ ဝင်ရောက်မှု အထောက်အထားများ စသည့် တရားဝင် နိုင်ငံခြားသား အခြေအနေ။
- ရုပ်ပုံ ID ကဲ့သို့ သက်သေအထောက်အထား
- သင့်အိမ်ထောင်စုကို ငွေပေးသူ တစ်ဦးဦးထံမှ ချက်လက်မှတ်များ၊ ချက်ဖြတ်ပိုင်းများ၊ စာများ သို့မဟုတ် ထုတ်ပြန်ချက်များ စသည့် ဝင်ငွေအထောက်အထား
- မော်တော်ယာဉ်မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ ဘဏ်ထုတ်ပြန်ချက်များ၊ စတော့ရှယ်ယာများ၊ ဘွဲ့များ၊ အသက်အာမခံ ပေါ်လစီများ စသည့် သင့်တွင် ရှိနိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များ၏ သက်သေအထောက်အထားများ
- ပံ့ပိုးသူထံမှ လက်ခံရရှိမှု စသည့် ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် မှီခိုသောအရွယ်ရောက်သူ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်အထောက်အထားများ
- အပေါင်ခံ ငွေပေးချေမှု၊ ပစ္စည်းဥစ္စာပိုင်ဆိုင်မှု အခွန်ပေးချေမှု၊ အိမ်ပိုင်ရှင်၏ အာမခံ၊ အငှားဖြတ်ပိုင်းများ၊ သင့်ငှားရမ်းမိတ္တူ၊ အသုံးဝန်ဆောင်မှု ငွေတောင်းခံလွှာ၊ သင့်အိမ်ရှင်မှ ပေးသောစာ စသည့် အိမ်ရာ ကုန်ကျစရိတ် သက်သေအထောက်အထား
- မပေးဆောင်ရသေးသည့် ဆေးကုသရေး အထောက်အထားများ၊ ကျန်းမာရေး အာမခံ ပရီမီယံများ၊ သင်၏ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားအခြေအနေ ပြောင်းလဲမှုများ၊ သတ်မှတ်ထားသော ရက်စွဲဖြင့် ကိုယ်ပန်ဆောင်မှု၊ မွေးစားထောက်ခံမှု သို့မဟုတ် မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု ပေးငွေများ စသည့် အခြားအထောက်အထားများ

သင်သည်-

- www.washingtonconnection.org တွင် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် လျှောက်ထားပါ။ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် တင်ပြပါ သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲမှုကို အစီရင်ခံပါ
- ဖက်စ် အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့အား 888-338-7410 မှ ပို့ပါ

ကျွန်ုပ်တို့ကို ပို့ပေးသော မိတ္တူအားလုံးပေါ်တွင် သင်၏ ဖောက်သည် ID ကိုရေးပါ။ သင့် ဖောက်သည် ID သည် ဖြစ်သည်။
WorkFirst case မန်နေဂျာ သို့မဟုတ် လူမှုရေး ဝန်ထမ်းကို ဆက်သွယ်ရန် 877-501-2233 ကို ခေါ်ဆိုပါ။
လျှောက်လွှာ တင်ရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်၊ ပြောင်းလဲမှုအား အစီရင်ခံရန် သို့မဟုတ် မေးခွန်းများ မေးရန် 877-501-2233 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။
ဤစာနှင့် ပတ်သက်၍ သင့်တွင် မေးခွန်းများရှိပါက ကျေးဇူးပြု၍ ခေါ်ဆိုပါ။

ပူးတွဲ(များ): DSHS 14-113 ဖောက်သည် အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ



သင့်ငွေကြေးနှင့် အစားအသောက်ပံ့ပိုးပေးခွင့်နှင့် တာဝန်များ
Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

လျှောက်ထားသူအမည်(အိမ်ထောင်စဉ်စီး)
လျှောက်ထားသူ၏ ID နံပါတ်

သင် လုပ်ဆောင်ပေးရမည့်တာဝန်များ (သင် လုပ်ကိုင်လုပ်ဆောင်ရပါမည်)

- သင်သည် ရွေးချယ်ခြင်းခံရပါက ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ရန်လိုအပ်သောအချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်တို့ကိုပေးပါ။
- လိုအပ်သောအခါ သက်သေတစ်ခုကိုကျွန်ုပ်တို့ကိုပေးပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ၎င်းကို သင့်အတွက် ရရှိနိုင်လိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဌာနကိုပေးသော အချက်အလက်များ သည် ဖက်ဒရယ်နှင့်ပြည်နယ်အရာရှိများမှ အတည်ပြုပေးခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်နေပါသည်။ အတည်ပြုခြင်းတွင် လိမ်လည်သည့်စုံစမ်းစစ်ဆေးသူများအပါအဝင် ဌာန ပန်ထမ်းများမှ နောက်ဆက်တွဲဆက်သွယ်မှုများပါဝင်နိုင်ပါသည်။
- လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေးပန်ဆောင်မှုများဌာနသို့ သတင်းပေးပို့လာသော အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့အစည်းနှင့် ကျန်းမာရေး အကျိုး သက်ရောက်မှုလုပ်ငန်းဌာနတို့မှ စီမံအုပ်ချုပ်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသတင်းပေးပို့ချက်အတွက် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိကောင်းရှိနိုင်ပါသည်။
- WAC 388-418-0005 တွင် လိုအပ်သလို အပြောင်းအလဲများ (ဥပမာ-လိပ်စာ၊ ဝင်ငွေ၊ အစရှိသဖြင့်)ကို အစီရင်ခံပါ။ ၎င်းတို့အား နောက်လ 10 ရက်တွင် အစီရင်ခံတင်ပြပါ။
- သင်သည် TANF အမခံချက်တစ်ခုကို လက်ခံပါက ကလေးများအား ထောက်ပံ့ပေးသောဌာနခွဲ(Division of Child Support (DCS))နှင့်ပူးပေါင်းပါ။ သင်သည် DCS တည်ထောင်မှုတွင် ကူညီခြင်း၊ အသစ်ပြုလုပ်ခြင်း (သို့) သင့်ပြုစောင့်ရှောက်မှုတွင် ကလေး(များ)အတွက် အထောက်အပံ့ပေးရေးကို တွန်းအားပေးခြင်း နှင့် (လိုအပ်ပါက)ခင်ဖြစ်ကြောင်းကို သက်သေပြရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် DCS နှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် သင်နှင့်သင့်ကလေး(သို့) သင့်ဂရုစိုက်မှု ကို ရရှိနေသောကလေးများသည် အုပ်ထိန်းပိုင်ခွင့်မရှိသောမိဘများမှ အန္တရာယ်ပေးသည့်အခြေအနေကို ရင်ဆိုင်နေရသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆသည့် ခိုင်မာသော အကြောင်းပြချက်တစ်ခုကို ပြသနိုင်ပါက DCS နှင့်ပူးပေါင်းရန်အတွက် ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။
- သင်သည် ငွေကြေးအကူအညီကိုလက်ခံရရှိသောအခါ (သို့) တောင်းခံသောအခါ အခြားအရင်းအမြစ်များမှ အလားအလာရှိသော ဝင်ငွေရရှိစေရန်အတွက် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သည့် ကြိုးစားအားထုတ်မှုတစ်ခုကို ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပြီး ထို့အတွက်လည်း အသုံးပြုရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- လိုအပ်သော အစီရင်ခံစာများနှင့် သုံးသပ်ချက်များအား ပြည့်စုံအောင်ဆောင်ရွက်ပါ။
- ငွေကြေးအကူအညီနှင့် အစားအသောက်အကူအညီအတွက် အလုပ်လိုအပ်ချက်များအား လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။
- သင်၏အစားအသောက်အကူအညီကို အသုံးပြုရန်အတွက် သင့်ကိုယ်စား တစ်စုံတစ်ဦးလိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။
- ကျွန်ုပ်တို့၏အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှုသုံးသပ်ချက်များနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ။
- သင့်အိမ်မှုကိစ္စများအားလုပ်ဆောင်ပေးနေသည့် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အစားအစာများဝယ်ရန်အတွက် အစားအသောက်အကူအညီကို အသုံးပြုပါ။
- သင့်အိမ်မှုကိစ္စများအားလုပ်ဆောင်ပေးနေသည့် အဖွဲ့ဝင်များ၏အကျိုးခံစားခွင့်အတွက်သာ ငွေကြေးအကူအညီကို အသုံးပြုပါ။
- သင်သည် လူမှုရေးရန်ပြုမှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် နံပါတ်များ(SSN) ကို ထောက်ပံ့ပေးရပါမည် (သို့) အကူအညီတောင်းခံလျှောက်ထားသည့် လူများအတွက် လူဝင်မှု ကြီးကြပ်ရေးအဆင့်ကိုသာ ထောက်ပံ့ပေးရပါမည်။ သင်သည် ကိုမပေးရန်ရွေးချယ်ပါက(သို့) အိမ်မှုကိစ္စနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လျှောက်မထားသော အဖွဲ့ဝင်များအတွက် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးအဆင့်၊ အိမ်မှုကိစ္စဆိုင်ရာအဖွဲ့ဝင်များအားလုံး၏ဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်များကို ရွေးချယ်မှုကိုဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် လိုအပ်ပါက အတည်ပြုရ မည်ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အခွင့်အရေးများ (ကျွန်ုပ်တို့ပြုလုပ်ရမည့်)

- သင့်နာမည်၊ လိပ်စာနှင့် လက်မှတ်(သို့) ကိုယ်စားလှယ်လွှဲထားခံရသူ၏လက်မှတ်နှင့်အတူ လျှောက်လွှာတစ်ခုကို လက်ခံခြင်း။
- DSHS လျှောက်လွှာများဖြည့်ရာတွင်ကူညီခြင်း။
- အလုပ်တွင်စေသော ပန်ဆောင်မှုအတွက် သင်သည် အရည်အချင်းရှိပါက ၇ ရက်အတွင်း အစားအသောက်အကူအညီအတွက် သင့်တောင်းဆိုမှုကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။
- သင်သည် အထောက်အထားများပေးသောအခါ တစ်စုံတစ်ဦးအားပေး ပေးရန်တောင်းဆိုပါက သင့်အား လက်ခံပြောလွှာတစ်ခုပေးခြင်း။
- အကြောင်းအရာအများစုအတွက် သင့်အား ရေးသားထားသောဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကို ရက် ၃၀ အတွင်း ပေးခြင်း။
- လိမ်လည်ခြင်းနှင့် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဆိုင်ရာရုံးမှ စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးကို လိမ်ညာမှုဆိုင်ရာ အစောဆုံးစုံစမ်းထောက်လှမ်းမှုတစ်ခု (Fraud Early Detection (FRED))ကို ပြောကြားရန်အတွက် သင်မှ ငြင်းပယ်ကောင်းငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။ စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးကို သင့်အိမ်သို့ ဝင်ရောက်ပေးခွင့်မရှိပါ။ သင်သည် ထိုစုံစမ်းစစ်ဆေးရေးမှူးကို အခြားအချိန်တစ်ချိန်၌ ပြန်လည်လာရန်အတွက် တောင်းဆိုရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့တောင်းဆိုမှုသည် အကူအညီ အတွက် သင့်ရပိုင်ခွင့်ကို အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိလိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။
- သင်သည် သင့်ကိစ္စတွင် ဌာနမှချမှတ်လိုက်သောဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကို သဘောတူညီမှုမရှိပါက သင်သည် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကြားနာမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုနိုင် ပါသည်။ သင်သည် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာကြားနာမှုတစ်ခုရှိ သင့်အခွင့်အရေးများကို ထိခိုက်စေမှုမရှိစေဘဲ အငြင်းပွားဖွယ်ဖြစ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်(သို့) လုပ်ဆောင် ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန်အတွက် ကြီးကြပ်သူ(သို့) အုပ်ချုပ်ရေးအရာရှိတစ်ဦးအား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- လိုအပ်သော မိသားစုများအတွက် ယာယီအကူအညီပေးရေး(TANF)အစီအစဉ်အောက်ရှိ သတ်မှတ်ထားသောစည်းမျဉ်းအရ လပေါင်း ၆၀ အချိန်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင့်အား သတင်းပေးပို့ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချိန်ကန့်သတ်ချက်သည် သင့်အခြေခံအစားအသောက်(သို့) ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ငွေ များကို အသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။

သင့် EBT ကတ်အကြောင်း သိရှိထားသင့်သော အချက်အလက်များ

- အကျိုးကျေးဇူးများအား အလွဲသုံးစားပြုလုပ်ခြင်း- EBT ကတ်မှတစ်ဆင့်ဖြန့်ဖြူးပေးသော အစားအသောက်နှင့် ငွေကြေးအကျိုးသက်ရောက်မှုများကို သင့်အတွက် အကျိုးရှိမည့်နေရာများအတွက်အသုံးပြုရာတွင် DSHS အား ငွေလွှဲပြောင်းမှုသမိုင်းနှင့်အတူ ထောက်ပံ့မည်ဖြစ်ပါသည်။ ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အကျိုး ကျေးဇူးများတွင် အလွဲသုံးစားပြုလုပ်ခြင်း(သို့) အစားအစာအကူအညီရရှိမှုကို လွှဲပြောင်းပေးခြင်း(သို့) အခြားအကြောင်းအရာများ(ကုန်တူးခြင်း)တွင် အသုံးပြု ခြင်းရှိ/မရှိတို့ကို စုံစမ်းရာတွင် ဌာနသည် ငွေလွှဲပြောင်းမှုဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။
- EBT ကတ် အစားထိုးခြင်း- ကျွန်ုပ်တို့သည် EBT ကတ်များ အစားထိုးမှုအတွက် ဒဏ်ငွေပေးဆောင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့် EBT ကတ်ကို သိမ်းထားပြီး သင့် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာလုံခြုံစိတ်ချမှုရှိစေရန်အတွက် ပေးထားသော နံပါတ် (PIN) ကို သိမ်းထားပါ။
- EBT ကတ်များရှိ များပြားသောငွေကြေး- သင်သည် ရရှိထားသော အကျိုးကျေးဇူးများကို လများအတွင်း အချိန်တစ်ချိန်မှအသုံးမပြုပါက (သို့)လများစွာကြာပြီး နောက် များပြားသောငွေကြေးကို စုဆောင်းထားရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အခြေအနေ(သို့) အကျိုးကျေးဇူးများအတွက် သင့်လိုအပ်ချက်ကို သုံးသပ်ရန် အတွက် သင့်ကိုဆက်သွယ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

သင်သိသင့်သောအချက်အလက်များ(အခြေခံအစားအသောက်)

- အခြေခံအစားအသောက်များအား ဖက်ဒရယ်အေဂျင်စီများသို့ အချက်အလက်များမုန်/မမှန်စစ်ဆေးရန်တွက် လျှောက်ထားသောပုဂ္ဂိုလ်များအကြောင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် **အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မှ ပို့ပေးပါသည်။** အချက်အလက်တစ်ခုခုသည် မှန်ကန်မှုမရှိပါက ထိုလျှောက်လွှာကို မတင်သွင်းသော ပုဂ္ဂိုလ် များသည် အခြေခံအစားအသောက်များရရှိလိမ့်မည်မဟုတ်ပါ။ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးမှ ပေးပို့သော အချက်အလက်များသည် မှားယွင်းနေပါက ၎င်းပုဂ္ဂိုလ်အား ပြစ်မှု ဆိုင်ရာအရ တရားစွဲဆိုနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်ပါအတိုင်း အရည်အသွေးမပြည့်ဝသော အခြေခံအစားအသောက်ဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို ရည်ရွယ်ချက် ရှိရှိချိုးဖောက်မှုသည် ဒဏ်ကြေးငွေတစ်ခံရသောပြစ်ဒဏ်(သို့) ထောင်ကျသည်အထိ ပြစ်ဒဏ်များပေးနိုင်ပါသည်။
- ငွေကြေး၊ မူယစ်ဆေးဝါးများ၊ လက်နက်များ(သို့) လက်လီရောင်းချထံမှအခြားသောပစ္စည်းများ(ကုန်ကူးခြင်း)စသည့် အရာများကို **သင်မှ ရောင်းချခြင်း၊ လဲလှယ်ခြင်း(သို့) သင့်အစားအသောက်အတွက်အကူအညီရရှိမှုကို လျှော့ချပါက** သင်သည် ထိုအစားအသောက် အထောက်အပံ့ရရှိမှုဆိုင်ရာ အကျိုးကျေးဇူး များလက်ခံရရှိခြင်းကို အနည်းဆုံး ၁ နှစ်မှ အများဆုံးဘဝတစ်လျှောက်လုံးအထိ ပထမဦးဆုံးကျူးလွန်မှုအနေဖြင့် ပယ်ဖျက်ခံရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် ဝါရင့်တန်ပြည်နယ်မှထွက်ခွာသွားလျှင်တောင်မှ ဤပယ်ဖျက်မှုသည် ဆက်လက်တည်ရှိနေမည်ဖြစ်ပြီး အခြားပြည်နယ်တွင်လည်း ၎င်းပယ်ဖျက်ခံရမှုသည် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိလိမ့်မည်ဖြစ်ပါသည်။
- **အခြေခံအစားအသောက်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သင့်အားလိုအပ်နေပါက** နှင့်ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်ပျက်ကွက်ပါက သင်သည် တစ်လခန့်အစားအသောက်လက်ခံရရှိမှုပယ်ဖျက်ခံရမည်ဖြစ်ပြီး ပထမဆုံးပျက်ကွက်မှုအတွက် အလုပ်လိုအပ်ချက်များအား သုံးလအထိ ဖြည့်ဆည်းမပေးသည့် တိုင်အောင် ဒုတိယအကြိမ်ပျက်ကွက်မှုအတွက် ခြောက်လအထိဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်မပေးသည့်တိုင်အောင်နှင့် တတိယအကြိမ်နှင့် အခြားအကြိမ်များစွာ ပျက်ကွက်မှု များရှိခဲ့သည်ကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်မပေးသည်အထိ အစားအစာရရှိမှုအကျိုးကျေးဇူးများကို ပယ်ဖျက်ခံရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ဤစာမျက်နှာတွင်စာရင်းပြုစုထားသော အခြေခံအစားအသောက်ဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်/သတ်ပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အခြေခံအစားအသောက်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်စည်းမျဉ်းတစ်ခုကို ချိုးဖောက်ပါက **သင့်အားအခြေခံအစားအသောက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်မှထုတ်ပစ်မည်ဖြစ်ပါသည်။**
- **သင်သည် အခြေခံအစားအသောက်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်များအား ဌာနသို့ထည့်သွင်းခြင်းစားပေးစေလိုပါက အိမ်အသုံးစရိတ်နှင့်စပ်လျဉ်းသည့်ကုန်ကျစရိတ်များအား အစီရင်ခံတင်ပြပါ။** သင်သည် ထိုအသုံးစရိတ်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ အစီရင်ခံစာမတင်ပြပါက/သက်သေမရှိပါက သင်သည် ထိုအသုံးစရိတ်များအား သုံးစွဲခြင်းမပြုလုပ် တော့ပါဟု ဆုံးဖြတ်ထားသည်ဟု ဖော်ပြပါက သင်သည် အခြေခံအစားအသောက်များစွာကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင်သိသင့်သော အချက်အလက်များ (ငွေကြေး)

- **လိုအပ်ချက်ရှိသော မိသားစုများအတွက် ယာယီအကူအညီ(TANF) ရရှိခြင်းအားဖြင့်** သင်သည် ကလေးများအတွက် အထောက်အပံ့ပေးရေးဌာနခွဲသို့ သင့် ကလေး နှင့် မိသားစုတော်စပ်ပုံ အထောက်အပံ့ပေးရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအား အလုပ်တာဝန်ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ DCS သည် သင်လက်ခံရရှိခဲ့ သော လူထုနှင့်သက်ဆိုင်သော အကူအညီ၏ပမာဏအထိရှိသည့် သင်ပိုင်ဆိုင်ထားသော အထောက်အပံ့ကို ထိန်းသိမ်းထားပေးပါသည်။ **သင်သည် TANF တွင် ရှိနေစဉ်ကာလအတွင်း ကလေးအတွက် ကလေးအထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ ငွေကြေးများ(သို့)အကျိုးကျေးဇူးများ လက်ခံရရှိသောအခါ DCS သို့ ချက်ချင်းပြောရပါမည်။**
- **TANF မှ ရရှိမှုကို ရပ်တန့်လိုက်သောအခါ** သင်သည် ကလေးရွှေ့ပြောင်းသွားသော(သို့)ကျွန်ုပ်၏လိပ်စာအပြောင်းအလဲကိုသို့သော ကလေးအား ထောက်ပံ့ပေးမှုကို အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေမည့် မည်သည့်ပြောင်းလဲမှုကိုမဆို DCS ကို ပြောပြရပါမည်။
- **သင်သည် TANF ကို ရရှိပါက အိမ်နှင့်သက်ဆိုင်သောကုန်ကျစရိတ်များအား အရေးပေါ်လိုအပ်နေမှုအတွက် ယာယီအနေဖြင့် အပိုငွေကိုတောင်းဆိုကောင်း တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။**

ဖက်ဒရယ်အများဆိုင်ရာအခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု စိုက်ပျိုးရေးဌာန(USDA) ဆိုင်ရာ အများပြည်သူအခွင့်အရေး စည်းမျဉ်းများနှင့် မူဝါဒများအရ USDA နှင့် ၎င်း၏အေဂျင်စီများ၊ ရုံးများနှင့် အလုပ်သမားများနှင့် USDA အစီအစဉ်များအား စီမံခန့်ခွဲခြင်း(သို့) USDA အစီအစဉ်များတွင် အဖွဲ့အစည်းများမှ ပါဝင်ဆောင် ရွက်ခြင်းတို့တွင် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံသား၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ ကျား/မ၊ (ကျား/မဖော်ပြမှုအပါအဝင်) ကျား/မခွဲခြားမှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာစိတ်ဝင်စားမှု၊ မသန်စွမ်း၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်ရှိ/မရှိ၊ မိသားစု/မိဘအခြေအနေ၊ လူထုကူညီရေးအစီအစဉ်၊ နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာအကျိုးအမြတ်(သို့) USDA မှ ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေး သော(သို့) ထုထောင်ထားသော (အစီအစဉ်အားလုံးပေါ်တွင်အသုံးမချထားသည့်) မူလအများအခွင့်အရေးဆိုင်ရာလှုပ်ရှားမှု၊ အစီအစဉ်တို့တွင် အပြီးအတေးရှိခြင်း စသည်တို့အပေါ်အခြေခံသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှု အား လုံးကို တားမြစ်ထားပါသည်။ ဆေးကုသမှုများနှင့် တိုင်ကြားစာဖြည့်စွက်ချက်ဆိုင်ရာ နောက်ဆုံးရက်သတ်မှတ် ချက်သည် အစီအစဉ်အားဖြင့် ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်ဆိုင်ရာအချက်အလက်အတွက် ပြောဆိုဆက်ဆံရန် အခြားနည်းလမ်း(ဥပမာ- Braille၊ စာလုံးကြီးမရင့်ထုတ်ခြင်း၊ အသံဖမ်းတံ၊ အမေရိကန် သင်္ကေတ ဘာသာစကား အစရှိသဖြင့်) လိုအပ်သော မသန်စွမ်းပုဂ္ဂိုလ်များသည် သက်ဆိုင်ရာ အေဂျင်စီ(သို့) USDA ၏ TARGET စင်တာ၏ ဖုန်းနံပါတ် (202) 720-2600 (အသံ နှင့် TTY) သို့ဆက်သွယ်သင့်ပါသည် (သို့) ဖက်ဒရယ်အနေအလုပ်ဆောင်မှုဌာန(Federal Relay Service) ၏ ဖုန်းနံပါတ် (800) 877-8339 မှတစ်ဆင့် USDAသို့ ဆက်သွယ်ပါ။ အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအပြင် အခြားဘာသာစကားများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်အောင် ပြုလုပ်ထားပါသည်။

ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသောတိုင်ကြားချက်အစီအစဉ်တစ်ခုကို စုစည်းတင်ပြရန်အတွက် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသော တိုင်ကြားချက်အစီအစဉ် လျှောက်လွှာကို http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ဆိုဒ်တွင် တွေ့နိုင်ပြီး AD-3027 ကိုဖြည့်စွက်ပါ။ ထို့နောက် မည်သည့် USDA ရုံးကိုမဆို လိပ်မူ၍ စာပို့ပါ။ လျှောက်လွှာထဲတွင် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များအားလုံးကို ပံ့ပိုးပေးပါ။ တိုင်ကြားစာလျှောက်လွှာမိတ္တူကိုရရှိလိုပါက ဤနံပါတ် (866) 632-9992 သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ။ သင်ဖြည့်စွက်ထားသော လျှောက်လွှာ(သို့) စာကို USDA သို့ တင်သွင်းပါ-

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

USDA သည် တန်းတူအခွင့်အရေးထောက်ပံ့ပေးသူ၊ အလုပ်ရှင်နှင့် ငွေချေးပေးသူတစ်ဦးဖြစ်ပါသည်။

အောက်ဖော်ပြပါနေရာတွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့အားရင်းပြခဲ့သော DSHS အကျိုးကျေးဇူးများနှင့် အစီအစဉ်များလက်ခံရရှိခြင်းအပေါ်တွင် ကျွန်ုပ်တို့၏အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်များကိုဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ဖော်ပြပြီးဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤစာရွက်ပေါ်တွင် လက်မှတ်ထိုးရန်အတွက် ငြင်းပယ်ပါက ၎င်းသည်ကျွန်ုပ်တို့၏ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်အပေါ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိစေဘဲ ကျွန်ုပ်တို့သည် အစီအစဉ်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များတွင် တာဝန်ရှိနေဆဲဖြစ်ပြီး အစီအစဉ်(သို့) ရာပေတစ်နှစ်ဆိုင်ရာပြစ်ဒဏ်များနှင့်သက်ဆိုင်နေဆဲဖြစ်သည်ဟု ကျွန်ုပ်တို့သိရှိနားလည်ပါသည်။

လျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ	ပူးတွဲလျှောက်ထားသူ၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ
----------------------	--------	----------------------------	--------

DSHS ဝန်ထမ်း အမှတ် ID: လက်မှတ်ထိုးရန် ငြင်းပယ်ခြင်း။