



ESA Economic Services Administration

ການປະເມີນຜົນອັນນີ້: ຂັ້ນຕົ້ນ ການກວດເບິ່ງຄືນ

ການປະເມີນຜົນເບິ່ງຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ
(PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT)

1. ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມນຸມຊົນ (CSO)	
2. ຊື່ຂອງພະນັກງານສັງຄົມ/ຜູ້ກຳກັບເອກສານ	3. ເລກໂທຣະສັບ
4. ຊື່ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ	5. ຊະນິດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ
6. ເລກໜ່ວຍການຊ່ວຍເຫລືອ ID ຂອງຜູ້ຮັບ	7. ເລກ e-JAS ID ຂອງຜູ້ຮັບ

ພາກສ່ວນ I. ເຫດຜົນທີ່ການຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນແມ່ນຕ້ອງການ

ຫມາຍໃສ່ທຸກໆບອກທີ່ກ່ຽວນຳຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ມັນຕ້ອງມີການບັນທຶກຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານເພື່ອຈະສະນັບສະນູນສິ່ງທີ່ຖືກຫມາຍໃສ່.

- 1. ຜູ້ຮັບເງິນ TANF/SFA ຖືພາຕັ້ງທ້ອງຫລື ລີ ປັນພໍ່ແມ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າກະສຽນ. (WAC 388-460-0040) (ການປະເມີນຜົນຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານ)
- 2. ເຫດການສຸກເສີນເຮັດໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງຜູ້ຊ່ວຍເຫລືອບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເບິ່ງຜູ້ເດັກນ້ອຍຫວັງເພິ່ງຂອງເຂົາເຈົ້າ. (WAC 388-460-0030)
- 3. ການກຳກັບເງິນບໍ່ໄດ້. (WAC 388-460-0035)
 - ການສັງເກດເຫັນຜູ້ຮັບເງິນ TANF/SFA/GA/SSI ຫລື ກອງຂອງເຂົາເຈົ້າຫົວເຂົ້າ, ຈັບປ່ວຍ, ຫລື ນຸ່ງເຄື່ອງບໍ່ດີພຽງພໍ.
 - ການຮ້ອງຂໍຊຳເກົ່າສຳລັບເງິນຕື່ມອີກ, ຕົວຢ່າງວ່າເງິນ AREN, ສຳລັບສິ່ງສຳຄັນພື້ນຖານເຊັ່ນວ່າອາຫານ, ຄ່ານຳຄ່າໄຟ, ຄ່າຄ່າຮັບຮອງຜ່ານແລະເຮືອນຢູ່.
 - ຜູ້ຮັບມີການໄລ່ໜີຫລາຍໆເທື່ອ ຫລື ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປິດນຳປິດໄຟທີ່ບໍ່ແມ່ນຍ້ອນການຂາດເຂີນເງິນ.
 - ການຕືຣາຄາເບິ່ງດ້ານການພະຍາຍາມ ຫລື ທາງຈິດໃຈຊື່ຍອກວ່າຜູ້ຮັບບໍ່ສາມາດກຳກັບເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າ.
 - ບຸກຄົນທີ່ມີການຕືຣາຄາປະເມີນຜົນ ADATSA ແລະຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການປິ່ນປົວການຕິດສານເຄມີທີ່ຖືກອອກເງິນທຶນໃຫ້ໂດຍໂຄງການ ADATSA.
 - ຜູ້ຮັບເງິນ TANF/SFA/Working Connections ຜິດພາດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງຜູ້ຊ່ວຍເຫລືອເດັກນ້ອຍຢູ່ໃນເຮືອນ.
 - ການຈົມທຸກຈາກພໍ່ຄ້າສະແດງໃຫ້ເຫັນແບບສະບັບຂອງຄວາມຜິດພາດທີ່ຈະຈ່າຍໃບບິນ ຫລື ຄ່າເຮືອນ.
 - ການໃຊ້ບັດໂອນການຊ່ວຍເຫລືອທາງເອເລັກໂຕຣນິກ (EBT) ຂອງເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງ ຫລື ເງິນສິດທິຖືກເອົາມາໂດຍຜ່ານ EBT ເພື່ອຈະຊື້ເຄື່ອງ ຫລື ຈ່າຍສຳລັບບັດລິເວີ, ການລົງການພະນັນນຳກັນ, ຫລື ກິນການເຄື່ອນໄຫວແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍ RCW Chapter 9.4.
 - ອື່ນໆ (WAC 388-460-0035-3) (ຈົ່ງອະທິບາຍ):

ພາກສ່ວນ II. ຈົ່ງອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນແມ່ນຈະຕ້ອງການ ຫລື ຈຳເນີນທີ່ຈະຕ້ອງການຕໍ່ໄປ - ຕິດຄັດຫລັກຖານສະນັບສະນູນມານຳ (ບໍ່ຕ້ອງການຖ້າຫາກວ່າທ່ານຫມາຍໃສ່ບອກ 1 ຫລື 2 ຂ້າງເທິງນີ້)

ພາກສ່ວນ III. ລາຍເຊັນ

1. ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນວ່າເຂົາເຈົ້າຕ້ອງມີຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນ. <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	2. ການຕືຣາຄາເບິ່ງຫລັກຖານ ແລະສະພາບການຊື່ຍອກວ່າຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນແມ່ນ <input type="checkbox"/> ຕ້ອງມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຕ້ອງມີ.
ລາຍເຊັນຂອງພະນັກງານ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຄວບຄຸມງານ (ສຳນວນເອກສານການກຳກັບເງິນບໍ່ໄດ້ເທົ່ານັ້ນ)	
ຄວາມເຫັນ	<input type="checkbox"/> ຜູ້ຮັບບໍ່ວ່າງບໍ່ຮ່ວມມືນຳ

ສິດທິຕ່າງໆຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ລະຫວ່າງການແຈ້ງການກ່ຽວກັບແຜນການສໍາລັບຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ, **DSHS 14-349**

ການແຈ້ງການເຖິງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ

ຖ້າຫາກວ່າການແຕ່ງຕັ້ງໃສ່ຜູ້ອອກໜ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນຕ້ອງມີ, ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງຖືກແຈ້ງບອກພາຍໃນສິບ (10) ວັນຂອງການກະທໍາ.

ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການຝັງຄວາມເປັນທັມ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາແນວໃດແນວນຶ່ງ, ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງຄວາມເປັນທັມໄດ້. ພ້ອມຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງຄວາມເປັນທັມ, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ລື ຮຸນໜັງສືຫາຫ້ອງການ **The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489**. ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍເອົາການຝັງຄວາມເປັນທັມຂອງທ່ານພາຍໃນ **90** ວັນທີ່ໄດ້ຮັບໜັງສືສະບັບນີ້.

ໃນເວລາການຝັງເຮືອງ, ທ່ານສາມາດເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ. ທ່ານຍາມຄວາມຫລືຄົນອື່ນທີ່ທ່ານເລືອກເອົາຍັງສາມາດເປັນຕົວແທນທ່ານໄດ້ອີກຄືກັນ. ທ່ານຍັງຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາທາງດ້ານກົດໝາຍ ລື ການເປັນຕົວແທນພໍຮິໄດ້ອີກຄືກັນ. ຈົ່ງໂທຫາພວກເຮົາ ລື ສາຍໂທການບໍລິການທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ວິວັດໄດ້ທີ່ເລກ **1-888-201-1014** ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານຍັງຈະສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄືນໄດ້ອີກຄືກັນ. ອັນນີ້ຈະບໍ່ຖ່ວງດຶງຫລື ຊໍ້ແທນທີ່ການຝັງຄວາມເປັນທັມ ລະ ມັນຈະສາມາດແກ້ໄຂຄວາມຄິດແຍ້ງກັນໄດ້ໄວກວ່າເກົ່າ. ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອຈະຂໍເອົາການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄືນ.

ການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ໂຄງການຂອງພວກເຮົາຈະຖືກເອົາໃຫ້ທຸກໆຄົນໂດຍປາສຈາກການເບິ່ງໃສ່ຜິວພັນ, ສີສັນ, ພູມ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງສາສະນາ ລື ການເມືອງ, ຫລື ະເທດກໍາເນີດ.