



ESA Economic Services Administration

ແຜນການຈ່າຍເງິນສໍາລັບຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ,
ການແຕ່ງຕັ້ງເອກສານ, ແລະ ໃບແຈ້ງການປິດ
**PROTECTIVE PAYEE PAYMENT PLAN, CASE
ASSIGNMENT, AND CLOSURE NOTICE**

1. ຫ້ອງການບໍລິການຄຸມນຸມຄຸນ (CSO)	2. ວັນທີ
3. ຊື່ຂອງພະນັກງານສັງຄົມ/ຜູ້ກຳກັບເອກສານ	4. ເລກໂທຣະສັບ
5. ຊື່ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ	6. ຊະນິດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອ
7. ເລກ ID ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ	8. ເລກ e-JAS ID ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ
9. ເລກ AU ID ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ	10. ເລກໂທຣະສັບ
11. ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ	

ພາກສ່ວນ I. ການກະທຳໃສ່ສຳນວນເອກສານ

- ການແຕ່ງຕັ້ງເອກສານ, ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ: _____ ການປ່ຽນແປງໃນແຜນການ ການກວດເບິ່ງຄືນ
 ສິ້ນສຸດການແຕ່ງຕັ້ງເອກສານ, ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນໃຊ້ການໄດ້: _____

ພາກສ່ວນ II. ເຫດຜົນຂອງການແຕ່ງຕັ້ງ (ຫມາຍໃສ່ບອກທີ່ເຫມາະສົມ)

1. ພໍ່ແມ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າກະສຽນ (TANF/SFA). WAC 388-460-0040
 2. ເຫດການສຸກເສີນເຮັດໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ່ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍຫວັງເຝິງຂອງເຂົາເຈົ້າ. (WAC 388-460-0030)
 3. ການກຳກັບເງິນບໍ່ໄດ້. (WAC 388-460-0035)
 4. ອື່ນໆ (WAC 388-460-0035-3):

ພາກສ່ວນ III. ແຜນການຈ່າຍເງິນ - ຂຽນປະກອບບອກທີ່ກ່ຽວນຳ (ຖ້າຮູ້ຈັກ)

1. ຊື່ຂອງເຈົ້າຂອງບ້ານ	2. ເລກໂທຣະສັບຂອງເຈົ້າຂອງບ້ານ (ຣະຫັດເຂດ) ()
3. ທີ່ຢູ່ຂອງເຈົ້າຂອງບ້ານ	4. ຈຳນວນຄ່າເຮືອນ/ການຈ່າຍເງິນປັດຈຸບັນ \$
ບໍລິສັດຄຳນຳຄ່າໄຟ	ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍ
ຊື່	ຊື່
ທີ່ຢູ່	ທີ່ຢູ່
ເລກໂທຣະສັບ (ຣະຫັດເຂດ) ()	ເລກໂທຣະສັບ (ຣະຫັດເຂດ) ()
ການຈ່າຍເງິນອື່ນໆ ຫລື ຄ່າຊື້ນຳພິເສດ	

ພາກສ່ວນ IV. ການເລືອກເອົາຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ

1. ຊື່ຂອງຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ	
2. ຊື່ຂອງກິດຈະການຂອງຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ	3. ເລກໂທຣະສັບຂອງຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ (ຣະຫັດເຂດ) ()

ພາກສ່ວນ V. ລາຍເຊັນ

1. ລາຍເຊັນຂອງພະນັກງານ	ວັນທີ
ຄວາມເຫັນ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຮັບເຂົ້າຮ່ວມນຳ <input type="checkbox"/> ຜູ້ຮັບບໍ່ວ່າງ	

ສິດທິຂອງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ ແລະ ການແຈ້ງການກ່ຽວກັບແຜນການສໍາລັບຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນ, **DSHS 14-426**

ການແຈ້ງການເຖິງຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ

ຖ້າຫາກວ່າການແຕ່ງຕັ້ງໃສ່ຜູ້ອອກຫນ້າຈ່າຍເງິນປ້ອງກັນຕ້ອງມີ, ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຕ້ອງຖືກແຈ້ງບອກພາຍໃນສິບ (10) ວັນຂອງການກະທໍາ.

ຮາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການຟັງຄວາມເປັນທັມ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາແນວໃດແນວນຶ່ງ, ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງຄວາມເປັນທັມໄດ້. ເພື່ອຈະຂໍເອົາການຟັງຄວາມເປັນທັມ, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫລື ຂຽນຫນັງສືຫາຫ້ອງການ **The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489**. ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງຄວາມເປັນທັມຂອງທ່ານພາຍໃນ **90** ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຫນັງສືສະບັບນີ້.

ໃນເວລາການຟັງເຮືອງ, ທ່ານສາມາດເປັນຕົວແທນທ່ານເອງ. ທະນາຍຄວາມ ຫລື ຄົນອື່ນທີ່ທ່ານເລືອກເອົາຍັງສາມາດເປັນຕົວແທນທ່ານໄດ້ອີກຄັ້ງກັນ. ທ່ານຍັງຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນຟຣີໄດ້ອີກຄັ້ງກັນ. ຈົ່ງໂທຫາພວກເຮົາ ຫລື ສາຍໂທການບໍລິການທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ວຣັດໄດ້ທີ່ເລກ **1-888-201-1014** ເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານຍັງຈະສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄືນໄດ້ອີກຄັ້ງກັນ. ອັນນີ້ຈະບໍ່ຖ່ວງດິງ ຫລື ໃຊ້ແທນທີ່ການຟັງຄວາມເປັນທັມ ແລະ ມັນຈະສາມາດແກ້ໄຂຄວາມຄັດແຍ້ງກັນໄດ້ໄວກວ່າເກົ່າ. ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອຈະຂໍເອົາການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄືນ.

ການບໍ່ແບ່ງແຍກຄືນຂຶ້ນວັນນະ

ໂຄງການຂອງພວກເຮົາຈະຖືກເອົາໃຫ້ທຸກໆຄົນໂດຍປາສຈາກການເບິ່ງໃສ່ຜິວພັນ, ສີສັນ, ເພດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງສາສະນາ ຫລື ການເມືອງ, ຫລື ປະເທດກໍາເນີດ.