

WASHCAP គឺជាកម្មវិធីជំនួយអាហារសម្រាប់មនុស្សដែល ៖

- ទទួលបានចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ។
- បំពេញនិយមន័យសន្តិសុខសង្គមនៃការរៀបចំការរស់នៅ "A"
- មានអាយុដប់ប្រាំបីឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ។
- គ្មានចំណូល។
- បានបំពេញតាមការរៀបចំការរស់នៅគ្រប់លក្ខខណ្ឌខាងក្រោម ៖
 - មិនរស់នៅក្នុងស្ថាប័នណាមួយ
 - រស់នៅម្នាក់ឯង ឬរស់នៅជាមួយអ្នកដទៃដែលទិញ និងមិនអាហារដោយឡែកពីអ្នកគេ
 - មិនទាន់រៀបការ ឬបានរៀបការ ហើយមិនរស់នៅជាមួយប្តី/ប្រពន្ធ។
- ប្រសិនបើមានអាយុ 18 ដល់ 21 ឆ្នាំ ហើយបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម ៖
 - មិនរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយដែលមិនទទួលបានអាហារមូលដ្ឋាន ឬ
 - រស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយដែលមិនទទួលបានអាហារមូលដ្ឋាន និងជាអាហារដោយឡែកពីអ្នកគេ។
- មិនរស់នៅជាមួយគូរួមរស់រវើកក្រោមអាយុ 22 ឆ្នាំ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើកម្មវិធីនេះ សូមមើលទូរស័ព្ទ 388-492 WAC រួមទាំង WAC 388-492-0020 ដល់ 388-492-0120។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពី **WASHCAP**, ទូរស័ព្ទភ័ស្តុតាងថ្ងៃ 1 (877) 380-5784។

ខ្ញុំប្រកាសថា ៖

- ខ្ញុំរស់នៅម្នាក់ឯង ឬខ្ញុំជាប្រធានិក និងធ្វើម្ហូបដោយឡែកពីអ្នកផ្សេងក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។
ខ្ញុំបង់ \$ _____ សម្រាប់ថ្លៃដួល / ប្រាក់កម្ចីរបស់ខ្ញុំរាល់ខែ។
ភាគហ៊ុនរបស់ខ្ញុំ

ដោយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំប្រកាសថា ៖

- ខ្ញុំត្រូវបានប្រាប់អំពី WASHCAP ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ WASHCAP របស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងថាខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាហាររបស់ខ្ញុំតាមរយៈ WASHCAP ។

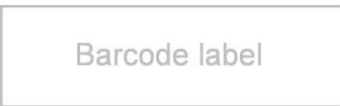
ខ្ញុំប្រកាសក្រោមការដាក់ពិន័យទោសក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំប្រគល់ក្នុងពាក្យសុំគឺពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។

ឈ្មោះបោះឆ្នោត	លេខសន្តិសុខសង្គម ឬលេខសម្គាល់អតិថិជន
អាសយដ្ឋាន	លេខទូរស័ព្ទចម្បង ((XXX) XXX-XXXX) <input type="checkbox"/> ចល័ត <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ
	លេខទូរស័ព្ទផ្ញើសារទីពីរ ((XXX) XXX-XXXX) <input type="checkbox"/> ចល័ត <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ បើខុសគ្នា	ហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទ

យើងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បី ៖	យើងអាចផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ ៖
<ul style="list-style-type: none"> • ប្រកាសនរណាមានសិទ្ធិចំពោះកម្មវិធីរបស់យើង។ • ប្រមូលការទូទាត់លើស។ • គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង។ • ប្រាកដថាយើងធ្វើតាមច្បាប់។ 	<ul style="list-style-type: none"> • ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋប្រើប្រាស់។ • ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់តាមកម្មវិធីដែលកំពុងរៀនសូត្រស្តីពីច្បាប់។ • ភ្នាក់ងារការប្រមូលឯកជនដើម្បីប្រមូលការទូទាត់លើស។

ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត

នាយកដ្ឋានផ្តល់សេវាការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត រួមទាំងការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ការដាក់ពាក្យដើម្បីចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវា ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីភ្នាក់ងារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងក្នុងការបំពេញពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាតើស្វែងរក ឬទទួលបានជំនួយគឺជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតជាឯកជន។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាមាននរណាម្នាក់រៀនច្រើនសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីចុះឈ្មោះ ឬដើម្បីបដិសេធការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់គ្រប់គ្នាគឺជាឯកជនភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើចុះឈ្មោះ ឬដាក់ពាក្យចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬចំណូលចិត្តនយោបាយផ្សេង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។



ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត (បន្ត)

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬអាប់ដេតការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នក? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រអប់ទាំងពីរ យើងនឹងពិចារណាថាអ្នកបានសម្រេចចិត្តមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះទេ លុះត្រាតែអ្នកមានសិទ្ធិ ហើយមិនបដិសេធ
ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

លុះត្រាតែអ្នកបានពិនិត្យ “ទេ” ខាងលើ អ្នកអាចមានសិទ្ធិការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមានសិទ្ធិការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ
ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 18 ឆ្នាំនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតបន្ទាប់ អ្នកគឺជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយ DSHS មានឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានផ្ទះ និងធ្វើសំបុត្រ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានភាពជាពលរដ្ឋ និងហត្ថលេខាបញ្ជាក់ការពិតនៃព័ត៌មានដែលបានផ្តល់លើពាក្យសុំនេះ។

តើអ្នកចង់ត្រូវបានចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើអ្នកបានពិនិត្យប្រអប់ដែលបានសម្គាល់ “បាទ/ចាស” ឬមិនពិនិត្យប្រអប់ទាំងពីរ ហើយអ្នកបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបានការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ
DSHS នឹងធ្វើព័ត៌មានអ្នកទៅការិយាល័យលេខាធិការរដ្ឋ ហើយអ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ការប្រមូលការផ្អាកពីនឹងជំនួយអាហារ

យើងពិនិត្យជាមួយភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតថាព័ត៌មានរបស់អ្នកគ្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកដែលដាក់ពាក្យអាចមិនទទួលបានជំនួយអាហារទេ។
សមាជិកណាមួយដែលបំពានច្បាប់ណាមួយលើគោលបំណងអាចត្រូវ៖

- ជាប្រធានបទក្នុងការកាត់ទោសក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបាន។
- ត្រូវបានហាមឃាត់ពី SNAP មួយឆ្នាំដល់ជាដាច់ខាត។
- ផាកពិន័យ \$250,000។
- ដាក់ពន្ធនាគារដល់ទៅ 20 ឆ្នាំ។
- ត្រូវបានហាមឃាត់ពី SNAP បន្ថែម 18 ខែបើបញ្ជាក់តុលាការ។

ប្រសិនបើសុំលាភរកឃើញថាអ្នកមានកំហុស៖

ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងប្រតិបត្តិការមួយដែលពាក់ព័ន្ធ៖	អ្នកអាច៖
• ការលក់សារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង	ជម្រុះចេញពីរឆ្នាំដល់ជាដាច់ខាត។
• ការលក់កាំភ្លើង រំសេវ ឬគ្រឿងផ្ទុះ.....	ជម្រុះចេញជាដាច់ខាត។
• ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាង \$500 រួមបញ្ចូលគ្នា	ជម្រុះចេញជាដាច់ខាត។
• បន្ទុកស្នាក់នៅ ឬអត្តសញ្ញាណ	ជម្រុះចេញ 10 ឆ្នាំ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ការមិនរើសអើង

ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ពិការភាព អាយុ ភេទ និងករណីសារា ឬជំនឿគោលនយោបាយទាំងឡាយ។
ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិកក៏ហាមឃាត់ការរើសអើងលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ភេទ ជំនឿសាសនា ពិការភាព អាយុ ជំនឿគោលនយោបាយ ឬការសងសឹក
ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលមុនក្នុងកម្មវិធីណាមួយ ឬសកម្មភាពដែលបានប្រព្រឹត្ត ឬបង្កើតឡើងដោយ USDA ។
អ្នកមានពិការភាពដែលត្រូវការការប្រយោជន៍ទំនាក់ទំនងជំនួយសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ដូចជាអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក បោះពុម្ពធំ ខ្សែអាត់ ភាសាសញ្ញាអាមេរិកជាដើម)
គួរតែទាក់ទងភ្នាក់ងារ (រដ្ឋ ឬតំបន់) ដែលពួកគេជាក់ស្តែងអត្ថប្រយោជន៍។ បុគ្គលដែលគ្មាន ពិបាកស្តាប់ ឬមានបញ្ហាការនិយាយអាចទាក់ទង USDA
តាមរយៈសេវាបញ្ជូនសំបុត្រទូរស័ព្ទលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចធ្វើឱ្យរកបាននៅក្នុងភាសាផ្សេងទៀតភាសាអង់គ្លេស។
ដើម្បីដាក់បណ្តឹងកម្មវិធីនៃការរើសអើង ចំពោះពាក្យសុំការរើសអើងសកម្មវិធី USDA (AD-3027), រកឃើញលើបណ្តាញនេះ រៀបចំដាក់បណ្តឹង និងនៅការិយាល័យ
USDA ណាមួយ ឬសរសេរសំបុត្រផ្ញើទៅ USDA និងផ្តល់នៅក្នុងលិខិតព័ត៌មានអស់ដែលបានស្នើក្នុងពាក្យសុំ។ ដើម្បីស្នើពាក្យសុំបណ្តឹង ទូរស័ព្ទទៅ
(866) 632-9992។ ប្រគល់ពាក្យសុំ ឬលិខិតដែលបានបំពេញរបស់អ្នកទៅ USDA ដោយ៖

- | | |
|--|---------------------------------------|
| (1) សំបុត្រ៖ U.S. Department of Agriculture | (2) ទូរសារ៖ (202) 690-7442; ឬ |
| Office of the Assistant Secretary for Civil Rights | (3) អ៊ីម៉ែល៖ program.intake@usda.gov. |
| 1400 Independence Avenue, SW | |
| Washington, D.C. 20250-9410; ឬ | |

សម្រាប់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតទាក់ទងការដោះស្រាយនិងបញ្ហាកម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉នបន្ថែម (SNAP) អ្នកនោះគួរតែទាក់ទងទាំង USDA SNAP Hotline
Number នៅ (800) 221-5689 ដែលក៏មានជាភាសាអេស៉្បាញ ឬទូរស័ព្ទទៅ លេខទូរស័ព្ទ/ព័ត៌មានរដ្ឋ (ចុចគំណសម្រាប់បញ្ជីលេខទូរស័ព្ទតាមរដ្ឋ)
រកបានលើបណ្តាញនេះ៖ SNAP Hotline។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងការរើសអើងទាក់ទងនឹងកម្មវិធីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសហព័ន្ធតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្ស (HHS) សរសេរ៖ ប្រធាន HHS Director,
Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ឬទូរស័ព្ទទៅ
(202) 619-0403 (voice) ឬ (800) 537-7697 (TTY)។ នេះគឺជាស្ថាប័នអ្នកផ្តល់សេវាវិភាគស្នើគ្នា។

