

ຄໍາຮ້ອງຂໍ
Application

WASHCAP ເປັນໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານສໍາລັບບຸກຄົນທີ່:

- ໄດ້ຮັບເງິນຮາຍໄດ້ຄວາມປອດພ້ອມເພີ່ມເຕີມ (SSI).
- ສອດຄ່ອງນໍາການຕີຄວາມໝາຍຂອງພະແນກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມສໍາລັບການອາໄສຢູ່ "A"
- ມີອາຍຸສິບແປດປີ ຫລື ແກ່ກວ່າ.
- ບໍ່ມີຮາຍໄດ້ທີ່ເຮັດວຽກເອົາ.
- ມີການອາໄສຢູ່ທີ່ສອດຄ່ອງນໍາເຖິງອັນໃນຢູ່ລຸ່ມນີ້ທຸກໆຢ່າງ:
 - ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນສະຖາບັນຄຸມຂັງ;
 - ອາໄສຢູ່ຄົນດຽວ, ຫລື ອາໄສຢູ່ນໍາຄົນອື່ນທີ່ຊື່ ແລະ ຄົວກິນອາຫານແຍກຈາກເຂົາເຈົ້າ;
 - ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ, ຫລື ແຕ່ງງານ ແລະ ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ນໍາຜົວເມັງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຫາກວ່າອາຍຸ **18** ປີຮອດ **21** ປີ ແລະ ສອດຄ່ອງນໍາເຖິງອັນໃນຢູ່ລຸ່ມນີ້:
 - ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ນໍາພໍ່ແມ່ຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຈໍາເປັນ; ຫລື
 - ອາໄສຢູ່ນໍາພໍ່ແມ່ຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຈໍາເປັນ ແລະ ຊື່ອາຫານແຍກຈາກເຂົາເຈົ້າ.
- ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ນໍາລູກຂອງເຂົາເຈົ້າອາຍຸຕໍ່າກວ່າ **22** ປີ.

ເພື່ອຮາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການອັນນີ້, ຈົ່ງເບິ່ງກົດໝາຍມາດຕະຖານ **388-492 WAC** ລວມທັງ **WAC 388-492-0020** ໂປຣອດ **388-492-0120**.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບໂຄງການ **WASHCAP**, ໂທຫາເລກໂທຟຣີ **1 (877) 380-5784**.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽງວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າອາໄສຢູ່ຄົນດຽວ, ຫລື ຂ້າພະເຈົ້າຊື່ ແລະ ຄົວກິນອາຫານຂອງຂ້າພະເຈົ້າເປັນປະຈໍາຕໍ່າງຫາກຈາກຄົນອື່ນຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍ \$ _____ ສໍາລັບຄ່າເຊົາເຮືອນ/ຄ່າງວດເຮືອນແຕ່ລະເດືອນ. ສ່ວນຈ່າຍຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຢູ່ອ້າງລຸ່ມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽງວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກບອກກ່ຽວກັບໂຄງການ **WASHCAP**.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈສິດທິ ແລະ ຫນ້າທີ່ຮັບພຶດຊະບູນຂອງໂຄງການ **WASHCAP** ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໂດຍຜ່ານໂຄງການ **WASHCAP**.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽງການພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ວ່າເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ຂຽນຊື່ເປັນຕົວ	ເລກປະກັນພ້ອມສັງຄົມຫລືເລກ ID ລູກຄ້າ
ທີ່ຢູ່	ເລກໂທຣະສັບທໍາອິດ (XXX) XXX-XXXX <input type="checkbox"/> ມີຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສັງຄວາມໄວ້
	ເລກໂທຣະສັບສໍາລອງສັງຄວາມໄວ້ (XXX) XXX-XXXX <input type="checkbox"/> ມີຖື <input type="checkbox"/> ເຮືອນ <input type="checkbox"/> ສັງຄວາມໄວ້
ທີ່ຢູ່ໂປສະນີ, ຖ້າແຕກຕ່າງ	ລາຍເຊັນແລະວັນທີ

ພວກເຮົາໃຊ້ຮາຍລະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະ:	ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຮາຍລະອຽດອັນນີ້ໃຫ້:
<ul style="list-style-type: none"> • ຕັດສິນວ່າໃບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນ. • ກໍາກັບຄວບຄຸມໂຄງການຂອງພວກເຮົາ. • ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ຫ້ອງການຂອງຮັບບຸກນາກາງ ແລະ ຂອງຣັດສໍາລັບການໃຊ້ເປັນທາງການ. • ຫ້ອງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ຕິດຕາມຊອກຫາບຸກຄົນຜູ້ທີ່ກໍາລັງຫນີເພື່ອຫລີກກົດໝາຍ. • ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງເອກຊົນເພື່ອຈະເກັບເອົາເງິນຈ່າຍເກີນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ

ກົມສະເນີການບໍຣິການດ້ານການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ລວມທັງການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ການສະເນີການທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍຣິການ ຫລື ຈໍານວນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຈາກຫ້ອງການແຫ່ງນີ້. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນໍາການຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເຫລືອ ທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເຮົາ ຫລື ຮັບເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອແມ່ນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານຈະຂຽນປະກອບໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍສ່ວນຕົວໄດ້.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າຄົນໃດຄົນນຶ່ງໄດ້ເຂົ້າແຊກແຊງນໍາສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ໃນການສະເນີການທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດ, ຫລື ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເລືອກເອົາພັກການເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄວາມຊອບໃຈທາງດ້ານການເມືອງອື່ນໆ, ທ່ານຈະຍິນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ນໍາ: **Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)**.

ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ (ຕໍ່)

ທ່ານຢາກຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ດັດແປງໃຫມ່ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຫມາຍໃສ່ບອກໃດ, ພວກເຮົາຈະຖືວ່າທ່ານໄດ້ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃນເວລານີ້, ນອກຈາກວ່າທ່ານມີ
 ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ, ແລະບໍ່ໄດ້ປະຕິເສດ, ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ນອກຈາກວ່າທ່ານຫມາຍໃສ່ບອກ “ ບໍ່ແມ່ນ “ ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້, ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ
 ການຈົດຊື່ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຈະມີອາຍຸຢ່າງຫນ້ອຍ **18** ປີ ກ່ອນການເລືອກຕັ້ງເທື່ອຫນຶ່ງ, ທ່ານເປັນປະຊາຊົນຂອງສະຫາຣັດອະເມຣິກາ, ແລະ ກົມ
DSHS ມີຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫລື ໄປສະນີຂອງທ່ານ, ວັນເກີດ, ຫລັກຖານພິສູດຮາຍຮະອຽດການເປັນສັນຊາດ, ແລະ
 ລາຍເຊັນຂອງທ່ານທີ່ຢືນຢັນຄວາມຈິງຂອງຮາຍຮະອຽດທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍໃບນີ້.

ທ່ານຢາກຈະຖືກຈົດຊື່ທີ່ຈະປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຫມາຍໃສ່ບອກທີ່ຖືກຫມາຍວ່າ “ ແມ່ນ “ ຫລື ບໍ່ຫມາຍໃສ່ກັບບອກເລີຍ ແລະ ທ່ານສອດຄ່ອງນໍາກົດກຳນົດເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຈົດຊື່ລົງທະ
 ບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ. ກົມ **DSHS** ຈະສົ່ງຮາຍຮະອຽດຂອງທ່ານໄປຫາຫ້ອງການຂອງ **Secretary of State** ແລະ ທ່ານຈະຖືກຈົດຊື່
 ລົງທະບຽນປ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດ.

ຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ

ພວກເຮົາກວດເບິ່ງນໍາຫ້ອງການອື່ນໆວ່າຮາຍຮະອຽດຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ ຫລື ບໍ່. ຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮະອຽດອັນໃດອັນນຶ່ງແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເອົາ
 ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ.

ສະມາຊິກຄົນໃດຜູ້ທີ່ລ່ວງລະເມີດກົດຮະບຽບອັນໃດອັນນຶ່ງໂດຍເຈດຕະນາສາມາດຖືກ:

- ຈະຖືກຕັດສິນລົງໂທດພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍຂອງຣັດຖະບານກາງ ແລະ ຣັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາຕ່າງໆ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມົດສິດຈາກໂຄງການ **SNAP** ເປັນເວລານຶ່ງປີໄປຫາຖາວອນເລີຍ.
- ຖືກປັບໂຫມສູງເຖິງ **\$250,000**.
- ຖືກຈຳອຸກນານເຖິງ **20** ປີ.
- ຖືກກົດກັ້ນຫມົດສິດຈາກໂຄງການ **SNAP** ເປັນເວລາເພີ່ມເຕີມອີກ **18** ເດືອນຖ້າຖືກສັ່ງຈາກສານ.

ຖ້າຫາກວ່າສານພິບວ່າທ່ານຜິດໃນຂັ້ນຕອນ:

ການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອໃນການເຮັດທຽະກິດທີ່ກ່ຽວພັນນໍາ: **ທ່ານອາດຈະ:**

- ການຄ້າຂາຍສານເສບຕິດຖືກຕັດສິດຈາກສອງປີໄປເປັນຖາວອນເລີຍ.
- ການຄ້າຂາຍອາວຸດ, ກະສຸນ ຫລື ຣະເບີດຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ.
- ການຄ້າການຊ່ວຍເຫລືອເຖືອນເປັນຈຳນວນລວມເວົ້າກັນຫລາຍກວ່າ **\$500**ຖືກຕັດສິດຖາວອນເລີຍ.
- ການສື່ໂກງທີ່ຢູ່ ຫລື ເອກະລັກປະຈຳຕົວຖືກຕັດສິດເປັນເວລາ **10** ປີ

ຄຳຮຽງການຂອງການບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະ

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ໄດ້ຖືກຫວ່າງທ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ອາຍຸ, ເພດ ແລະ ຢູ່ໃນບາງກໍລະນີແມ່ນສາສະນາ
 ຫລື ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ.

ກົມກະສິກໍາ **U.S. Department of Agriculture** ຍັງທ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະອີກຄືກັນອີງໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ເພດ,
 ລັດທິສາສະນາ, ຄວາມເສຍອົງຄະ, ອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອຖືທາງດ້ານການເມືອງ ຫລື ການແກ້ໄຂ ຫລື ການແກ້ຄືນສໍາລັບກິຈກັມການເຄື່ອນໄຫວສິດທິຜົນເມືອງຜ່ານມາຢູ່ໃນໂຄງການ ຫລື
 ກິຈກັມແນວໃດແນວນຶ່ງທີ່ຖືກດໍາເນີນການ ຫລື ອອກທຶນໃຫ້ໂດຍພະແນກ **USDA**.

ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມເສຍອົງຄະຜູ້ທີ່ຕ້ອງການວິທີທາງການຕິດຕໍ່ສື່ສານແບບອິນສໍາລັບຮາຍຮະອຽດຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງວ່າ, ຕົວຫນັງສືສໍາລັບຄົນຕາບອດ, ເວກສານພິມເປັນຕົວໃຫຍ່,
 ເທັບອັດສຽງ, ພາສາອະເມຣິກັນໃບ້, ອື່ນໆ) ຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ (ຣັດຫລືທ້ອງຖິ່ນ) ບ່ອນທີ່ເອົາເຈົ້າໄດ້ເອົາການຊ່ວຍເຫລືອ. ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຫຼຸຫນວກ, ຍາກທີ່ຈະຟັງສຽງ ຫລື
 ມີຄວາມເສຍອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາພະແນກ **USDA** ໂດຍຜ່ານ **Federal Relay Service** ໄດ້ທີ່ເລກ **(800) 877-8339**. ນອກຈາກນັ້ນອີກ,
 ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການຈະມີໄວ້ໃຫ້ອີກຄືກັນເປັນພາສາອື່ນໆນອກຈາກພາສາອັງກິດ.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງໂຄງການ, ຈົ່ງຂຽນປະກອບໃບຟອມການຮ້ອງທຸກເຮືອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະຂອງ **USDA, (AD-3027)**,
 ພິບເຫັນໄດ້ຢູ່ທາງອອນລາຍນີ້: ຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ແນວໃດ, ແລະ ຢູ່ຕາມຫ້ອງການ **USDA** ທຸກໆບ່ອນ, ຫລື ຂຽນຫນັງສືໃສ່ທີ່ຢູ່ໄປຫາ **USDA** ແລະ
 ບອກຢູ່ໃນຫນັງສືຮາຍຮະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໃບຟອມ. ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໃບຟອມການຮ້ອງທຸກ, ຈົ່ງໂທຫາເລກ **(866) 632-9992**. ສົ່ງໃບຟອມ ຫລື
 ຫນັງສືທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ **USDA** ໂດຍທາງ:

(1) ໄປສະນີທີ່: **U.S. Department of Agriculture** (2) ແຟກຊ໌: **(202) 690-7442; or**
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights (3) ທາງອີເມລ໌: **program.intake@usda.gov.**
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; ຫລື

ສໍາລັບຮາຍຮະອຽດແນວອື່ນທຸກໆຢ່າງທີ່ຜິວພັນນໍາບັນຫາຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫລືອເຄື່ອງບໍຣິໂພກເພີ່ມເຕີມ (**Supplemental Nutrition Assistance Program**)
(SNAP), ບຸກຄົນຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາເລກສາຍດ່ວນຂອງ **USDA SNAP** ທີ່ເລກ **(800) 221-5689**, ຊຶ່ງເປັນພາສາສະແປນິດອີກຄືກັນ ຫລື ໂທຫາເລກຮາຍຮະອຽດ/
 ສາຍດ່ວນຂອງຣັດກໍໄດ້ (ບິບໃສ່ລິ້ງຄ໌ສໍາລັບລາຍຊື່ຂອງເລກສາຍດ່ວນຂອງຣັດ); ຊຶ່ງຈະຖືກພິບເຫັນທາງອອນລາຍນີ້: **SNAP Hotline**.

ເພື່ອຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເຮືອງການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນຈາກຣັດຖະບານກາງໂດຍຜ່ານ **U.S. Department of Health and**
Human Services (HHS), ຂຽນໄປຫາ: **HHS Director, Office for Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue,**
S.W., Washington, D.C. 20201 ຫລື ໂທໄປທີ່ເລກ **(202) 619-0403** (ສຽງເວົ້າ) ຫລື **(800) 537-7697 (TTY)**.

ສະຖາບັນແຫ່ງນີ້ເປັນບ່ອນບໍຣິການທີ່ໄດ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.