Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက်-အလယ်ပိုင်း စစ်တမ်း

Mid-Certification Review

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် သင်၏ မှန်ကန်ကြောင်း တရားဝင် ထောက်ခံချက်-အလယ်ပိုင်း စစ်တမ်းကို မေးလ်၊ စာပုံးများ သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့် ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

လက်ငင်း ပေးချေမှုအတွက်-	**အလုပ်အကိုင် ရှိသော မိသားစု အထောက်အပံ့အတွက်-**	**အခြေခံ အစားအစာအတွက် -**
▪ မေးခွန်းတိုင်းကို ဖြေဆိုပါ။ ▪ ဝင်ငွေ အထောက်အထား ပေးပါ။ ▪ အပြောင်းအလဲအားလုံး၏ ၏ အထောက်အထား ပေးပါ။ နှင့် ▪ ဤစစ်တမ်းဖောင်ကို လက်မှတ် တ်ရေးထိုး၍ ပြန်ပို့ပေးပါ။	▪ 3 ၊ 4 ၊ 5 သို့မဟုတ် 12 မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရန် မလိုပါ ▪ အလုပ်လုပ်သည့် နာရီရေတွက်များနှင့် ဝင ဝင်ငွေအထောက်အထားကို ပေးရမည်။	▪ မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရန် မလိုပါ 3 ၊ 4 ၊ 5 သို့မဟုတ် 12 ။ ▪ အခြေခံ အစားအစာကိုသာ သင် ရရှိလျှင်၊ ဤစစ်တမ်းအတွက် ဝ ဝင်ငွေ အထောက်အထား ပေးရန် မလိုပါ။ အကျိုးခံစားခွင့်များ တိုးလ းလာခြင်းအတွက် ၇ဝင်ငွေ လျော့နည်းကြောင်း သက်သေကို သင သင် ပေးပို့နိုင်သည်။ ▪ ဤစစ်တမ်းဖောင်ကို လက်မှတ်ရေးထိုး၍ ပြန်ပို့ပေးပါ။

1. အမည်၊ လက်ရှိ နေရပ်လိပ်စာ နှင့် ဆက်သွယ်ရမည့် အချက်အလက်

အမည် ပထမစာလုံး	အမည် နောက်ဆုံးစာလုံး	အသုံးပြုသူ မှတ်ပုံတင် (ID) နံပါတ်

သင်နေထိုင်သော လမ်းလိပ်စာ	မြို့	ပြည်နယ်	ဇစ်ကုဒ်
မေးလ်လိပ်စာအမှတ် (မတူပါက)	မြို့	ပြည်နယ်	ဇစ်ကုဒ်

မူလ ဖုန်းနံပါတ် ☐ ဆဲလ် ☐ အိမ် ☐ မက်ဆေ့ချ်	အရံ ဖုန်းနံပါတ်(များ) ☐ ဆဲလ် ☐ အိမ် ☐ မက်ဆေ့ချ်

2. သင့်အိမ်သို့ လူဝင် သို့မဟုတ် လူထွက်

တစ်စုံတစ်ယောက် သင့်အိမ်သို့ အဝင် သို့မဟုတ် အထွက်ရှိပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

အမည်	ဆက်နွယ်ပုံ သင်နှင့်	အိမ်သို့ **ဝင်ရောက်**သောနေ့	ဤပုဂ္ဂိုလ်အတွက် အကျိုးကျေးဇူးများကို သ သင် လိုချင်ပါသလား။	အိမ်မှ **ထွက်စွာ**သောနေ့
			☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ	
			☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ	

3. ကိုယ်ဝန်ဆောင် (အစားအစာ အထောက်အပံ့အတွက် မလိုပါ)

လွန်ခဲ့သည့် ခြောက်လအတွင်း မည်သူမဆို ကိုယ်ဝန်ရရှိခဲ့ပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

အမည်	မျှော်လင့်ထားသည့် ရက်	ကိုယ်ဝန်ဆောင် နောက်ဆုံးရက်

4. ငွေ အရင်းအမြစ်များ (အစားအစာ အထောက်အပံ့အတွက် မလိုပါ)

သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ လူများ၌ ငွေအရင်းအမြစ် ရှိပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

ပိုင်ရှင်	စစ်ဆေးခြင်း	စုဆောင်းခြင်း	စတော့ ရှယ်ယာ	ဘွန်းစ်
	$	$	$	$
	$	$	$	$

5. မော်တော်ယာဉ်များ (အစားအစာ အထောက်အပံ့အတွက် မလိုပါ)

လွန်ခဲ့သည့် ခြောက်လအတွင်း တစ်စုံတစ်ဦး ယာဉ်တစ်စီး ရရှိခဲ့ပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

ပိုင်ရှင်	ထုတ်လုပ်သူ (ဥပမာ- FORD, DODGE)	မော်ဒယ် (ဥပမာ- FOCUS, NEON)	မော်ဒယ် ခုနှစ် (ဥ (ဥပမာ- 1998 ၊ 2004)	လက်ရှိတန်ဖိုး	ကျန်သည့် ပမာဏ	ဒီယာဉ်သည် ငှားရမ်းထားသည့် ယာဉ်လား။
						☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ

6. ဝင်ငွေ / ရပ်တန့်ခဲ့သည့် ဝင်ငွေ

လွန်ခဲ့သော ခြောက်လအတွင်း တစ်စုံတစ်ဦး ဝင်ငွေ စတင်ရရှိ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။ ☐ ရရှိသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရရှိပါ
(ဥပမာ- အလုပ်အကိုင် အသစ် / အလုပ်လက်မဲ့ လျော်ကြေး / လူမှု လုံခြုံရေး / L&I အကျိုးအမြတ်များ / ကလေး အထောက်အပံ့)

ဝင်ငွေ ရရှိသူအမည်	အလုပ်ရှင် သို့မဟုတ် အခြား ဝင်ငွေ အ အရင်းအမြစ်	ဝင်ငွေ စတင်ရရှိ သို့မဟုတ် ရ ရပ်တန့်ခဲ့သလား။	ဝင်ငွေ စ စတင်ရရှိသည့် ရက်စွဲ	ဝင်ငွေ ရပ်တန့်ခဲ့သည့် ရက်စွဲ
		☐ စတင်ရရှိသည် ☐ ရပ်တန့်သည်		

7. ထီ သို့မဟုတ် လောင်းကစား အနိုင်ရရှိခြင်း

လွန်ခဲ့သော ခြောက်လအတွင်း တစ်စုံတစ်ဦးသည် ဒေါ်လာ $3,500 သို့မဟုတ် ထိုထက်ပိုသော ထီ ထီ သို့မဟုတ် လောင်းကစားပွဲများတွင် အနိုင်ရရှိခဲ့သလား။

☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

အနိုင်ရသူ အမည်	အနိုင်ရသည့် နေရာရင်းမြစ်	အနိုင်ရသည့် ငွေ ပမာဏ (အ (အခွန်မဆောင်မီ)	လက်ခံရရှိသည့် ရက်စွဲ
		$	

8. ဝင်ငွေ /ကိုယ်ပိုင်အလုပ်အကိုင် ဝင်ငွေ

ဝင်ငွေ ရရှိသူအမည်	သင်၏ဝင်ငွေကို အ အတည်ပြုနိုင်သည့် အလုပ်ရှ ရှင်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် ပုဂ္ဂိုလ်	အလုပ်ရှင် ဖုန်းနံပါတ်	လစာနှုန်း (ဥပမာ- တစ်နာရီလျှင် $10/ တစ်လလျှင် $1,200/ တစ်ဘူရယ်လျှင် $2)	အပတ်စဉ် အလုပ်လုပ်သ ည့် နာရီချိန်	ပေးသည့် နေ့ရက်များ (ဥပမာ- 10TH ရက် နှင့် 25TH ရက်/ အခြား သောကြာနေ့တိုင်း၊ အဂ အင်္ဂါနေ့တိုင်း/နေ့စဉ်)
			လျှင် $		
			လျှင် $		

သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ရှိ အခြားသူတစ်ဦးဦးသည် မှီခိုမှုမရှိဘဲ အလုပ်လုပ်ကိုင်သော အရွယ်ရောက်ပြီးသူ ဖြစ်၍ အစားအစာ အဝ အထောက်အပံ့ ရရှိသူဖြစ်လျှင် အလုပ်ချိန်သည် တစ်ပတ်လျှင် နာရီ 20 အောက် လျော့နည်းသလား။ ☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ

9. သင်တရားဝင်ပေးရန် လိုအပ်သည့် ကလေး အထောက်အပံ့

တစ်စုံတစ်ဦးသည် သူတို့၏ ကလေးအထောက်အပံ့အမိန့်စာတွင် အပြောင်းအလဲ ရှိသလား။ ☐ ရှိပါသည် (အောက်တွင် ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါ) ☐ မရှိပါ

ကလေး အထောက်အပံ့ပေးရန် တ တရားဝင် တာဝန်ရှိသောသူ	အထောက်အပံ့ အမိန့်စာတွင် အကျုံးဝင်သော ကလေးအမည်	ကလေးအထောက်အပံ့အမိန့်စာ တစ်လ ပမာဏ	**သူတို့ ပေးသော** တစ်လလျှင် အထောက်အပံ့ ပမာဏ
		$	$

10. အခြား ရင်းမြစ်များမှ ဝင်ငွေ

ဝင်ငွေ ရရှိသူအမည်	ဝင်ငွေ အရင်းအမြစ် (ဥပမာ- လူမှု လုံခြုံရေး / ကလေး အထောက်အပံ့ / L&I အကျိုးအမြတ်များ / အလုပ်လက်မဲ့ လျှော်ကြေး)	အကြိမ်မည်မျှ လက်ခံရရှိခဲ့သနည်း (ဥပမာ- အပတ်စဉ်/လစဉ်)	တစ်လလျှင် ရရှိသည့် ပမာဏ
			$
			$

11. ငှားရမ်း / ပေါင်နှံ / အခွန် နှင့် မဖြစ်မနေ ပေးရမည့် အခကြေးငွေ

အောက်ပါ ကုန်ကျစရိတ်များ၏ **လစဉ် ပမာဏ**ကို စာရင်းပြုပါ	သင်၏ အပေါင်စာချုပ် သို့မဟုတ် အငှားစာချုပ်တွင် မပါဝင်ပါက အောက်ပါ ကုန်ကျစရိတ်များ၏ **နှစ်စဉ်ပမာဏ**ကို စာရင်းပြုပါ
ပေါင်နှံ/ငှားရမ်း- $ _____ သင်၏အပေါင်ပစ္စည်း / ငှားရမ်းမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို အပြ ခားသူ သို့မဟုတ် အေဂျင်စီတစ်ခုမှ ပေးဆောင်ပါသလား။ ☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ သူတို့ ဘယ်လောက် ပေးသလဲ- $ _____ သင် ဘယ်လောက် ပေးသလဲ- $ _____ နေရာ ငှားရမ်းခ- $ _____ လိုအပ်သော ငှားရမ်းခ- $ _____	မြေအိမ်ရာ အခွန်- $ _____ အိမ်ရှင် အာမခံ- $ _____ အသင်း/ကွန်ဒိုခ- $ _____

12. အသုံးစရိတ် ကုန်ကျငွေ

အိမ်ငှားခ သို့မဟုတ် အပေါင်ခံခြင်း မှလွဲ၍ မည်သည့်အသုံးစရိတ်များကို သင့်မိသားစုက ပေးချေရသနည်း။

☐ အပူ (လျှပ်စစ် / ဂတ်စ်) ☐ လျှပ်စစ် (အပူ မဟုတ်) ☐ ရေ ☐ အိမ် / ဆဲလ်ဖုန်း ☐ ရေဆိုး ☐ အမှိုက်

☐ လွန်ခဲ့သည့် 12 လအတွင်း ဝင်ငွေနည်း အိမ်တွင်း စွမ်းအင်အထောက်အပံ့ အက်ဥပဒေ (LIHEAA) ပေးငွေကို ကျွန်ုပ် ရရှိခဲ့သည်။

13. မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း

ဌာနအနေဖြင့် 1993 ခုနှစ် အမျိုးသား မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင် ဥပဒေအရ မဲ
မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ထားပါသည်။ အမည်စာရင်းပေးသွင်းရန် လျှောက်ထားခြင်း သိ
သို့မဟုတ် မဲပေးရန် အမည်စာရင်း ပေးသွင်းမှုအား ငြင်းဆိုခြင်းအတွက် ယခု ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ယခု အေ
အေဂျင်စီက သင့်အားထောက်ပံ့ပေးအပ်မည့် အကျိုးခံစားခွင့် ပမာဏတို့အပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိမည်မဟုတ်ပါ။ သင်သည်
မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်စာရွက်ပုံစံ ဖြည့်စွက်ရန် အကူအညီလိုလျှင်၊ ကျွန်ုပ်တို့က သင်ကို ကူညီပါမည်။ အကူအညီကို ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် လ
လက်ခံရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ခြင်းသည် သင့် သဘောသာ ဖြစ်ပါသည်။ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင် စာရွက်ကို ပုဂ္ဂလိက အေ
အနေဖြင့်လည်း ဖြည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်၏ မဲပေးရန် အမ
အမည်စာရင်းပေးသွင်းရန်၊ မဲပေးရန် အမည်စာရင်း ပေးသွင်းမှုအား ငြင်းဆိုရန်၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း သိ
သို့မဟုတ် မတင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအခွင့်အရေး သို့မဟုတ် သင် နှစ်သက်သည့် နိ
နိုင်ငံရေးပါတီ သို့မဟုတ် အခြားသော နိုင်ငံရေးပါတီများအား ရွေးချယ်ခြင်းဆိုင်ရာ ကိုယ်ပိုင်အခွင့်အရေးအား တစ
တစ်စုံတစ်ဦးက ကြားဝင် စွက်ဖက်နေသည်ဟု ယူဆပါက သင့်အနေဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ နေရာသို့ တိုင်ကြားစာ ပေးပို့နိုင်ပါသည်- ဝါရှင်တန်
ပြည်နယ် ရွေးကောက်ပွဲရုံး PO Box 40229, Olympia WA 98504-0229 (1-800-448-4881)

သင့်အနေဖြင့် မဲပေးရန် မှတ်ပုံတင်လိုပါလား သို့မဟုတ် သင်၏ မဲပေးသူ မှတ်ပုံတင်ခြင်းကို အဆင့်မြှင့်တင်လိုပါသလား။ ☐ ဟုတ်ပါသည် ☐ မဟုတ်ပါ

14. လက်မှတ် နှင့် ရက်စွဲ

ဤဖောင်ပုံစံကို လက်မှတ်ထိုးခြင်းအားဖြင့် ဤစာရွက်စာတမ်းတွင် ကျ
ကျွန်ုပ် ပေးခဲ့သော သတင်းအချက်အလက်များသည် တိကျ၊ မှန်ကန်ပြီး ကျွန်ုပ်သိသမျှ အကောင်းဆုံးကို ဖော်ပြပါသည်။ ဤ
ဤဖောင်ပုံစံပေါ်တွင် ကျွန်ုပ်ပေးသော သတင်းအချက်အလက်သည် ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးအမြတ်များကို ရပ်တန့်စေနိုင်သည် သိ
သို့မဟုတ် လျှော့ချနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်သိသည်။ ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ မှားယွင်းသော ထုတ်ပြန်ချက် ထုတ်ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျ
ကျွန်ုပ်တင်ပြသင့်သည့် သတင်းကို အစီရင်ခံရန် ပျက်ကွက်ခြင်းအားဖြင့် ငွေကြေး သို့မဟုတ် အစားအစာ သက်သာခွင့်များကို မမ
မမှန်ကန်စွာ လက်ခံခြင်းသည် ရာဇဝတ်မှုတစ်ခုဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ် သိပါသည်။ ကျွန်ုပ်သိသော သတင်းအချက်အလက်ကို မမ
မမှန်မကန် ပေးပို့မိလျှင် ကျွန်ုပ်သည် ရာဇဝတ်မှုဖြင့် တရားစွဲဆို ခံရနိုင်သည်ကို နားလည်ပါသည်။ အစားအစာ အေ
အထောက်အပံ့စည်းမျဉ်းများကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ချိုးဖောက်ခြင်းအတွက် အရည်အချင်း မပြည့်မီခြင်း၊ ဒဏ်ငွေ သိ
သို့မဟုတ် ထောင်ဒဏ် အပါအဝင် ပြစ်ဒဏ်များကို ကျွန်ုပ် နာ
နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ငွေကြေး သို့မဟုတ် အစားအစာ အထောက်အပံ့အတွက် ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို တိ
တိုးမြှင့်ပေးသည့် ဂင်ငွေအပြောင်းအလဲ၏ အထောက်အထားကို မပြပါက ကျွန်ုပ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆံ
ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် ပြောင်းလဲမှုများကို အသုံးမပြုကြောင်း နားလည်ပါသည်။

အိမ် ဦးစီးမှူး သို့မဟုတ် တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်	ရက်စွဲ