

ຄຳຮ້ອງສະໝັກຄົວເຮືອນສຳລັບ Sun Bucks

ສະໝັກອອນລາຍໄດ້ທີ່ sunbucks.dshs.wa.gov ເພື່ອປະມວນຜົນທີ່ໄວຂຶ້ນ.

- ລາຍຊື່ນັກຮຽນທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານທີ່ກຳລັງເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ຖ້ານັກຮຽນເປັນເດັກອຸປະຖຳ, ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ຜູ້ອົບພະຍົບ, ໃຫ້ຊື່ບອກເລື່ອງນີ້ໂດຍການກວດສອບກ່ອງທີ່ເໝາະສົມ. ລວມເອົາລາຍຮັບສ່ວນຕົວທີ່ນັກຮຽນໄດ້ຮັບ ແລະ ກວດສອບກ່ອງທີ່ຖືກຕ້ອງວ່າໄດ້ຮັບເລື້ອຍໆສ່ຳໃດ.

ນາມສະກຸນຂອງນັກຮຽນ	ຊື່ຂອງນັກຮຽນ	ຊື່ກາງ	ອຸປະຖຳ	ຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ	ອົບພະຍົບ	ວັນເດືອນປີເກີດ	ໂຮງຮຽນ	ຊັ້ນຮຽນ	ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນຂອງນັກຮຽນ	ປະຈຳອາທິດ	ທຸກໆສອງອາທິດ	2x ປະຈຳເດືອນ	ລາຍເດືອນ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ຖ້າປະຈຸບັນສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ TANF / SFA ຫຼື SNAP / FAP (ອາຫານຂັ້ນພື້ນຖານ), ກະລຸນາຂຽນໝາຍເລກກຳລະນີຂອງທ່ານທີ່ນີ້:
- ລະບຸລາຍຊື່ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນອື່ນໆທັງໝົດ, ປ້ອນລາຍຮັບ (ເປັນເງິນໂດລາທັງໝົດ) ແລະ ກວດສອບວ່າໄດ້ຮັບເລື້ອຍໆສ່ຳໃດ.

ສະມາຊິກຄົວເຮືອນອື່ນໆທັງໝົດທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.			ລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ (ກ່ອນຫັກ)	ປະຈຳອາທິດ	ທຸກໆສອງອາທິດ	2x ປະຈຳເດືອນ	ລາຍເດືອນ	ການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ, ການລ້ຽງດູເດັກ, ຄຳລ້ຽງດູ	ປະຈຳອາທິດ	ທຸກໆສອງອາທິດ	2x ປະຈຳເດືອນ	ລາຍເດືອນ	ລາຍຮັບອື່ນໆ (ເງິນບໍານານ, ເງິນກະສຽນວຽກ, ປະກັນສັງຄົມ ແລະ ອື່ນໆ)	ປະຈຳອາທິດ	ທຸກໆສອງອາທິດ	2x ປະຈຳເດືອນ	ລາຍເດືອນ
ນາມສະກຸນ	ອະ	ຊື່ກາງ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ຂ້າພະເຈົ້າຢືນຢັນ (ສັນຍາ) ວ່າຂໍ້ມູນທັງໝົດໃນໃບສະໝັກນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ, ມີການລາຍງານລາຍຮັບທັງໝົດແລ້ວ ແລະ ບໍ່ມີໃຜຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ໄດ້ຮັບ EBT ລະດູຮ້ອນໃນລັດອື່ນ ຫຼື ຈາກໜ່ວຍງານອື່ນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂໍ້ມູນນີ້ຖືກມອບໃຫ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໄດ້ຮັບເງິນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ຂໍ້ມູນບາງຢ່າງທີ່ລວມຢູ່ນັ້ນອາດຈະໄດ້ຮັບການກວດສອບ. ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຈດຕະນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍເງິນໃດໆ ແລະ ອາດຈະຖືກດຳເນີນຄະດີພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງທີ່ບັງຄັບໃຊ້.

ລາຍເຊັນຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງ	ຜູ້ໃຫຍ່	ຊື່ພິມຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງຜູ້ໃຫຍ່	ທີ່ຢູ່ອີເມວ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ		ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ	ເປີໂທລະສັບ

ຂໍ້ແນະນຳການມີສິດໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ໃນວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2024 – 30 ມິຖຸນາ 2025 (ປັບປຸງທຸກປີ)

ຂະໜາດຄົວເຮືອນ	ລາຍປີ	ລາຍເດືອນ	2X ປະຈຳເດືອນ	ທຸກໆສອງອາທິດ	ປະຈຳອາທິດ
1	\$ 27,861	\$ 2,322	\$ 1,161	\$ 1,072	\$ 536
2	\$ 37,814	\$ 3,152	\$ 1,576	\$ 1,455	\$ 728
3	\$ 47,767	\$ 3,981	\$ 1,991	\$ 1,838	\$ 919
4	\$ 57,720	\$ 4,810	\$ 2,405	\$ 2,220	\$ 1,110
5	\$ 67,673	\$ 5,640	\$ 2,820	\$ 2,603	\$ 1,302
6	\$ 77,626	\$ 6,469	\$ 3,235	\$ 2,986	\$ 1,493
7	\$ 87,579	\$ 7,299	\$ 3,650	\$ 3,369	\$ 1,685
8	\$ 97,532	\$ 8,128	\$ 4,064	\$ 3,752	\$ 1,876
ເພີ່ມເຕີມແຕ່ລະຢ່າງ	\$ 9,953	\$ 830	\$ 415	\$ 383	\$ 192

ຖ້າລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຢູ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າຂໍ້ແນະນຳການມີສິດໄດ້ຮັບລາຍໄດ້, ລູກຂອງທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ SUN Bucks.

ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່, ເຊັ່ນ, ສິ່ງໃບຄຳຮ້ອງນີ້ກັບມາທີ່ PO Box 11699, Tacoma WA 98411-6699.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຍ້າຍໄປ ຫຼື ຕັ້ງໃຈຈະຍ້າຍອອກຈາກລັດ, ໃຫ້ສະໜັກຢູ່ໃນລັດທີ່ລູກຂອງທ່ານຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນກ່ອນຊ່ວງລະດູຮ້ອນຕໍ່ໄປ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດໃບຄຳຮ້ອງນີ້, ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ແມ່ນຄົວເຮືອນອາດຈະຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ທ່ານເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.

ແບບຟອມທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນຈະເຮັດໃຫ້ການປະມວນຜົນຊັກຊ້າ.

ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງຖາມກ່ຽວກັບເຊື້ອຊາດ ຫຼື ຊົນເຜົ່າຂອງລູກທ່ານ. ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາຢ່າງເຕັມສ່ວນ. ການຕອບສະໜອງຕໍ່ຫົວຂໍ້ນີ້ເປັນທາງເລືອກ ແລະ ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງເດັກນ້ອຍສຳລັບ EBT ລະດູຮ້ອນ.

ເຊື້ອຊາດ (ເລືອກຢ່າງໃດຢ່າງໜຶ່ງ):

ສະເປນ ຫຼື ລຳຕິນ ບໍ່ແມ່ນສະເປນ ຫຼື ລຳຕິນ

ການແຂ່ງຂັນ (ເລືອກໜຶ່ງລາຍການຂຶ້ນໄປ):

ອາເມລິກາອິນເດຍ ຫຼືອາລາສກາ ພື້ນເມືອງຊາວ ອາຊີຜິວ ດາ ຫຼື ຊາວອາຟຣິກາ ຊາວຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫຼື ຊາວເກາະປາຊີ ຟິກອື່ນໆ

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍອາຫານທ່ຽງຂອງໂຮງຮຽນແຫ່ງຊາດ **Richard B. Russell** ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົານຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກຄຳຮ້ອງສະໝັກນີ້ເພື່ອກຳນົດວ່າໃຜມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ EBT ລະດູຮ້ອນ (SUN Bucks). ພວກເຮົາສາມາດອະນຸມັດແບບຟອມທີ່ສົມບູນເທົ່ານັ້ນ. ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນການມີສິດຂອງທ່ານກັບໂຄງການການສຶກສາ, ສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າສົ່ງຜົນປະໂຫຍດໂຄງການໃຫ້ກັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ. ຜູ້ກວດສອບ ແລະ ຜູ້ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍອາດຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າເປັນໄປຕາມກົດລະບຽບຂອງໂຄງການ ເດັກນ້ອຍບາງຄົນມີຄຸນສົມບັດສຳລັບ EBT ລະດູຮ້ອນ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງສະໝັກ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ລັດ ຫຼື ITO ຂອງທ່ານເພື່ອຮັບ EBT ລະດູຮ້ອນ ສຳລັບເດັກອຸປະຖຳ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ, ອົບພະຍົບ ຫຼື ຜູ້ລີ້ໄພ.

ອີງຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງ U.S. Department of Agriculture (ກະຊວງກະສິກຳຂອງສະຫະລັດ) ([USDA](https://www.usda.gov)), ສະຖາບັນນີ້ຖືກທຳມະບໍ່ໃຫ້ຈຳແນກບົນພື້ນຖານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ (ລວມທັງຕົວຕົນທາງເພດ ແລະ ແນວທາງທາງເພດ), ຄວາມພິການ, ອາຍຸສູງສຸດ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ສຳລັບກົດຈະກຳສິດທິພົນລະເຮືອນກ່ອນໜ້ານີ້.

ຂໍ້ມູນໂຄງການອາດມີຢູ່ໃນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ. ຄົນພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນໂຄງການ (ເຊັ່ນ: ອັກສອນນູນ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ເທບສຽງ, American Sign Language (ພາສາມືຂອງອາເມລິກາ) ແລະ ອື່ນໆ), ຄວນຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານຂອງລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ອົງການທ້ອງຖິ່ນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຄງການຢູ່ບ່ອນໃດ ຫຼື ສູນ TARGET ຂອງ USDA ຢູ່ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານກາງ ທີ່ເບີ (800) 877-8339.

ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈຳແນກຂອງໂຄງການ, ຜູ້ຮ້ອງທຸກຄວນຕື່ມແບບຟອມ AD-3027, ເຊິ່ງແມ່ນແບບຟອມການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຈຳແນກຂອງໂຄງການຂອງ USDA ທີ່ສາມາດຊອກຫາໄດ້ທາງອອນລາຍທີ່: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, ຈາກທຸກຫ້ອງການຂອງ USDA, ໂດຍການໂທຫາເບີ (866) 632-9992 ຫຼື ໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍສົ່ງໄປຫາທີ່ຢູ່ຂອງ USDA. ຈົດໝາຍ ຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່, ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ, ແລະ ລາຍລະອຽດເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການກະທຳທີ່ຈຳແນກຖືກກ່າວຫາໃນລາຍລະອຽດທີ່ພຽງພໍເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ Assistant Secretary for Civil Rights (ຜູ້ຊ່ວຍລັດຖະມົນຕີກະຊວງສິດທິພົນລະເຮືອນ, ASCR) ຊາຍກ່ຽວກັບລັກສະນະ ແລະ ວັນທີຂອງການລະເມີດສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່ຖືກກ່າວຫາ. ຈະຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມ ຫຼື ຈົດໝາຍ AD-3027 ທີ່ເຮັດສຳເລັດແລ້ວຖືກຕ້ອງສົ່ງໄປຫາ USDA ທາງໄປສະນີ: US Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; ຫຼື ແຟັກ: (833) 256-1665 ຫຼື (202) 690-7442; ຫຼື ອີເມວ: program.intake@usda.gov.

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ.