ໃບສະໝັກຂໍ
ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າອາຫານສຸກເສີນ

ໄລຍະຂອງສະຫວັດດີການເພື່ອໄພພິບັດ: _____ ເຖິງ _____

ສຳຫຼັບເຈົ້າໜ້າທີ່ເທົ່ານັ້ນ
CASE NUMBER
WORKER
DATE RECEIVED

ຂໍ້ມູນສຳຄັນ – ກະລຸນາອ່ານໂດຍລະອຽດ

ສິດຂອງທ່ານ ໃນຖານະຜູ້ສະໝັກຂໍ ຫຼື ຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ:

- ເພື່ອໄດ້ຮັບການຮັບໃຊ້ ໂດຍບໍ່ແບ່ງແຍກ ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ເຄົ້າຊາດ, ສາດສະໜາ, ລັດທິການເມືອງ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ຫຼື ອາຍຸ, ແລະ ຍື່ນອຸທອນ ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າຕົນເອງຖືກປະຕິບັດແບງແຍກ.
- ເພື່ອໄດ້ຮັບຄ່າອາຫານສຸກເສີນ ພາຍໃນໜຶ່ງວັນ ຖ້າທ່ານຄົບເງື່ອນໄຂ.
- ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການດຳເນີນການໃດໆ ກ່ຽວກັບ ກໍລະນີຂອງທ່ານກັບ ກົມສະຫວັດດີການ ເທດສະບານ ແລະ ຂໍການຮ້ອງຮຽນຕໍ່ລັດ ພາຍໃນ 90 ວັນ.
- ເພື່ອໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍທັນທີ ໂດຍຜູ້ຄຸມກວດກາ ຖ້າໃບສະໝັກ ຂອງທ່ານ ຖືກປະຕິເສດ.
- ເພື່ອຍື່ນໃບອຸທອນ ແລະ ຂໍການຮ້ອງຮຽນຕໍ່ລັດ ໂດຍຂຽນເຖິງ ກົມສະຫວັດດີການ ເທດສະບານ ຫຼື ໂທຫາ (ໂທຟຣີ) 1-800-952-5253. ເບີໂທຟຣີ ສຳຫຼັບ ຜູ້ຫູໜວກ (TDD) ແມ່ນ 1-800-952-8349.
- ເພື່ອວ່າຄວາມໃຫ້ຕົນເອງ ໃນການຮ້ອງຮຽນຕໍ່ລັດ ຫຼື ໄດ້ຮັບການວ່າຄວາມ ແທນ ໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່, ທະນາຍຄວາມ, ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃດ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ໃນຖານະຜູ້ສະໝັກຂໍ ຫຼື ຜູ້ຮັບສະຫວັດດີການ:

- ຕອບຄຳຖາມຢ່າງຊື່ສັດ ແລະ ຄົບຖ້ວນ, ໂດຍໃຫ້ດີທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດ. ຖ້າທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະສະໜອງຂໍ້ມູນຈຳເປັນໃດໜຶ່ງ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບ ຄ່າອາຫານ.
- ໃນເວລາສຳພາດຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານປະຈຳຕົວ ຂອງ ຫົວໜ້າ ຄອບຄົວ, ຫຼັກຖານປະຈຳຕົວຂອງຜູ້ຕື່ມໃບສະໝັກ, ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຫຼັກຖານ ການພຳນັກຂອງຄອບຄົວ ໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ.
- ທ່ານຕ້ອງຮ່ວມມືກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ເທດສະບານ, ລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ ຖ້າທ່ານ ໄດ້ຮັບການເລືອກ ເພື່ອທົບທວນ ພາຍຫຼັງໄລຍະເກີດໄພພິບັດ.
- ທ່ານອາດມອບໝາຍໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນ ມາເອົາຄ່າອາຫານຂອງທ່ານແທນທ່ານ ຫຼື ໃຊ້ຄ່າອາຫານ ເພື່ອຊື້ອາຫານຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານປະສົງໃຫ້ການມອບໝາຍແກ່ບຸກຄົນ ອື່ນ, ຕື່ມຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້:

ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ	ໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່	
ເມືອງ	

ຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບບົດລົງໂທດ!!

ຖ້າຄອບຄົວທ່ານຮັບຄ່າອາຫານ, ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ ດັ່ງລະບຸ ໄວ້ລຸ່ມນີ້. ການບໍ່ລາຍງານຂໍ້ມູນ ຫຼື ໃຫ້ຂໍ້ມູນຜິດ ສາມາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການດຳເນີນຄະດີ ທາງກົດໝາຍ ໃນການລົງໂທດປັບໄໝ, ຈຳຄຸກ ຫຼື ທັງສອງກໍລະນີ. ບົດລົງໂທດສາມາດນຳໄປສູ່ການຕັດສິດ ຈາກໂຄງການ, ປັບໄໝ ສູງສຸດເຖິງ $250,000 ຫຼື ຈຳຄຸກ ສູງສຸດເຖິງ 20 ປີ. ບົດລົງໂທດ ໃນການຕັດສິດ ແມ່ນ 6 ເດືອນ ສຳຫຼັບການຝ່າຝືນ ຄັ້ງທຳອິດ, 12 ເດືອນ ສຳຫຼັບ ຄັ້ງທີສອງ, ແລະ ຕະຫຼອດໄປ ສຳຫຼັບ ຄັ້ງທີສາມ.

- ຫ້າມໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດ ຫຼື ປິດບັງຂໍ້ມູນ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄ່າອາຫານ.
- ຫ້າມຄ້າຂາຍ ຫຼື ຂາຍຄ່າອາຫານ, ບັດອະນຸມັດການເຂົ້າຮ່ວມ (Authorization to Participate Cards: ATPs), ຫຼື ອຸປະກອນ ເບີກສະຫວັດດີການ ອື່ນໃດ.
- ຫ້າມດັດແປງ ATPs ຫຼື ອຸປະກອນເບີກສະຫວັດດີການອື່ນໃດ ເພື່ອເອົາ ຄ່າອາຫານ ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ຫ້າມໃຊ້ຄ່າອາຫານ ເພື່ອຊື້ລາຍການທີ່ບໍ່ເປັນໄປຕາມເງື່ອນໄຂ ເຊັ່ນ ເຄື່ອງດື່ມ ມຶນເມົາ ແລະ ຢາສູບ.
- ຫ້າມໃຊ້ຄ່າອາຫານ, ATPs ຫຼື ອຸປະກອນເບີກສະຫວັດດີການອື່ນໃດ ຂອງຄົນອື່ນ ສຳຫຼັບ ຄອບຄົວທ່ານ.

ຄຳແນະນຳ: ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມໃນແບບຟອມນີ້ ກ່ຽວກັບ ສະຖານະການ ທີ່ຄາດຄະເນ ຂອງທ່ານ ໃນໄລຍະຂອງສະຫວັດດີເພື່ອໄພພິບັດ ດັ່ງທີ່ລະບຸ ຂ້າງເທິງ. ທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວທ່ານໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງ ທີ່ຮູ້ຈັກທ່ານ ອາດຕື່ມແບບຟອມນີ້. ຖ້າຫາກຖືກຕື່ມໂດຍຜູ້ໃຫຍ່ ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ ຄອບຄົວທ່ານ, ຄັດຕິດ ໃບມອບໝາຍ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ທີ່ເຊັນໂດຍຫົວໜ້າຄອບຄົວ ຫຼື ສະມາຊິກຜູ້ໃຫຍ່ໃດໜຶ່ງ ຂອງຄອບຄົວ.

ຊື່ (ຫົວໜ້າຄອບຄົວ)	
ທີ່ຢູ່ບ້ານຖາວອນ ໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ	ໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ	ໂທລະສັບ

ພາກ A – ສະຖານະການຂອງຄອບຄົວ. ***(ທ່ານຕ້ອງເລືອກ ແມ່ນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ ໃນແຕ່ລະຄຳຖາມ)***

1. ໃນໄລຍະຂອງສະຫວັດດີການເພື່ອໄພພິບັດ, ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ ຫຼື ຄາດວ່າ ຈະຈ່າຍ ລາຍຈ່າຍໃດໜຶ່ງບໍ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພພິບັດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ການສ້ອມແປງ ຫຼື ປ່ຽນແທນ ໃນບ້ານ, ທຸລະກິດ ຫຼື ຊັບສິນທີ່ເຊົ່າ; ທີ່ອາໃສ ຊົ່ວຄາວ; ການຍ້າຍຈາກ ບ້ານຫຼົບໄພ; ບ້ານ, ທຸລະກິດ, ຫຼື ຊັບສິນ ເພື່ອການປົກປ້ອງ; ຄ່າຮັກສາ, ຝັງສົບ ຫຼື ງານສົບ ທີ່ເກີດຈາກ ການບາດເຈັບ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພພິບັດ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
2. ທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາລາຍຮັບ ຫຼື ຊັບສິນເປັນເງິນຂອງຄອບຄົວທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
3. ລາຍຮັບ ຫຼື ຊັບສິນເປັນເງິນຂອງທ່ານ ຖືກຫຼຸດ, ລ່າຊ້າ ຫຼື ຢຸດຕິ ຍ້ອນ ໄພພິບັດບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
4. ທ່ານຈະຊື້ອາຫານ ແລະ ແຕ່ງກິນ ໃນໄລຍະຂອງສະຫວັດດີການ ເພື່ອໄພພິບັດບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ສຳຫຼັບເຈົ້າໜ້າທີ່ເທົ່ານັ້ນ

☐ Disaster Application

☐ Disaster Recertification

Can the head of household's identity be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Is permanent residence in disaster area?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

☐ YES ☐ NO

Type of verification:

ພາກ B – ສະມາຊິກຄອບຄົວ

5. ລະບຸຊື່ທຸກຄົນທີ່ສະໝັກຂໍຄ່າອາຫານສຸກເສີນ. ໃຫ້ລວມແຕ່ ບຸກຄົນທີ່ **ໄດ້ອາໃສນຳທ່ານ ໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ**.

ຊື່ (ຫົວໜ້າຄອບຄົວ) (HEAD OF HOUSEHOLD: HH)		SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
A.			
B. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
C. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
D. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
E. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
F. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ
G. ຊື່	ສາຍພົວພັນກັບ HH	SSN*	ວັນເດືອນປີເກີດ

* ການບອກເລກປະກັນສັງຄົມ (Social Security Number: SSN) ຂອງທ່ານ ຖືວ່າ ເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ. ເລກນີ້ຈະໃຊ້ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການລະບຸຕົວ ເທົ່ານັ້ນ.

6. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ ທີ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ກຳລັງຖືກຕັດສິດ ຈາກໂຄງການ ຄ່າອາຫານ ໃນຖານຝ່າຝືນ (ສໍ້ໂກງ) ໂຄງການ ຫຼື ບໍ່ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂການເຮັດວຽກ ບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນ, ໃຜ?

ພາກ C – ລາຍຮັບ/ຊັບສິນ/ລາຍຈ່າຍ

7. a. ມີຈຳນວນເງິນທັງໝົດເທົ່າໃດ ທີ່ຈ່າຍສຳຫຼັບບ້ານ ຫຼື ລາຍຮັບອື່ນໆ ທີ່ທຸກຄົນ ຜູ້ທີ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ໄດ້ຮັບ ຫຼື ຈະໄດ້ຮັບ ໃນໄລຍະຂອງ ສະຫວັດດີການ ເພື່ອໄພພິບັດ? $ _____

b. ລະບຸແຍ່ງລາຍຮັບທັງໝົດຂອງທ່ານ:

8. ລະບຸຊັບສິນເປັນເງິນທັງໝົດ ທີ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ຈະສາມາດເອົາ ໃນໄລຍະຂອງສະຫວັດດີການເພື່ອໄພພິບັດ. ບໍ່ຕ້ອງລວມເງິນໃດໜຶ່ງ ທີ່ລະບຸໃນຂໍ້ 7.

ເງິນສົດໃນມື	ບັນຊີເງິນຝາກ	ບັນຊີເຊັກ	ອື່ນໆ
$	$	$	$

9. ຕື່ມຈຳນວນເງິນສຳຫຼັບລາຍຈ່າຍ ຈາກຄວາມສູນເສຍ ຫຼື ຄວາມເສຍຫາຍ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບ ໄພພິບັດ ທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ ຫຼື ຄາດວ່າຈະຈ່າຍ ໃນໄລຍະ ເກີດໄພພິບັດ. ບໍ່ຕ້ອງ ສະແດງຈຳນວນເງິນ ທີ່ຈະຈ່າຍໂດຍບາງຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ຫຼື ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການເບີກຄືນ ໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ.

a. ການສ້ອມແປງ ຫຼື ປ່ຽນແທນ ໃນບ້ານ, ທຸລະກິດ ຫຼື ຊັບສິນທີ່ເຊົ່າ. $ _____

b. ລາຍຈ່າຍທີ່ອາໃສຊົ່ວຄາວ. $ _____

c. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຍ້າຍຈາກບ້ານຫຼົບໄພ. $ _____

d. ລາຍຈ່າຍ ໃນ ບ້ານ, ທຸລະກິດ ຫຼື ຊັບສິນທີ່ເຊົ່າ ເພື່ອການປົກປ້ອງ. $ _____

e. ລາຍຈ່າຍ ຄ່າຮັກສາ ຫຼື ງານສົບ ຍ້ອນການບາດເຈັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພພິບັດ. $ _____

10. a. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ກຳລັງຮັບຄ່າອາຫານບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____ ສ່ວນແບ່ງຄ່າອາຫານລາຍເດືອນ $ _____

b. ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຂໍ ຫຼື ໄດ້ຮັບການທົດແທນຄ່າອາຫານ ໃນເດືອນນີ້ບໍ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ການຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ

ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຄຳຖາມ ໃນໃບສະໝັກນີ້ ແລະ ວ່າ ຄອບຄົວຂ້າພະເຈົ້າ ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າອາຫານສຸກເສີນ. ຂ້າພະເຈົ້າ ໄດ້ອ່ານຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບບົດລົງໂທດຂ້າງເທິງ (ຫຼື ໄດ້ມີການອ່ານໃຫ້ ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ) ແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າ ອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທີ່ ຈຳເປັນ ເພື່ອການກຳນົດ ຄວາມຖືກຕ້ອງ ຂອງສິດຮັບສະຫວັດດີການຂອງຕົນ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຄັດເລືອກ, ຂ້າພະເຈົ້າ ຈະໃຫ້ການຮ່ວມມືຢ່າງ ເຕັມທີ່ ກັບ ເຈົ້າໜ້າທີ່ ເຫດສະບານ, ລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ ໃນການທົບທວນ ທີ່ຈະດຳເນີນ ພາຍຫຼັງໄລຍະຂອງສະຫວັດດີການ ເພື່ອໄພພິບັດ. ຂ້າພະເຈົ້າ ຍັງເຂົ້າໃຈວາ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄືນ ສະຫວັດດີການ ໃດໆ ທີ່ມີການເບີກເກີນ ຍ້ອນ ຂ້າພະເຈົ້າ, ສະມາຊິກ ຜູ້ໃຫຍ່ ໃນຄອບຄົວໃດໜຶ່ງ, ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ ລາຍງານ ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ຢັ້ງຢືນພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດທາງກົດໝາຍ ຂອງສະຫະລັດ ອະເມລິກາ ແລະ ລັດແຄລິຟໍເນຍວ່າ ຂໍ້ມູນໃນໃບສະໝັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ, ແລະ ຄົບຖ້ວນ.

ລາຍເຊັນ *(ສະມາຊິກຜູ້ໃຫຍ່ຂອງຄອບຄົວ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າ ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ)* ▶ ວັນທີ

ພະຍານ, ຖ້າທ່ານກາໝາຍໂດຍ "X" ▶ ວັນທີ

ສຳຫຼັບເຈົ້າໜ້າທີ່ເທົ່ານັ້ນ

Number of Persons in household from (5) _____

Number of IPV/ET disqualified from (6) – _____

Household size = _____

Computation

A. Anticipated Income (from (7)) $ _____

B. Accessible Cash Resources (from (8)) + $ _____

C. Total disaster period income = (A+B) $ _____

D. Total allowable disaster-related expenses (from (9)) – $ _____

E. Accessible disaster period income = (C-D) $ _____

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) $ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.

Eligible: ☐ YES ☐ NO

Allotment

1. Disaster Allotment (from Table) $ _____
2. Regular Allotment Already Received – $ _____
3. Net Disaster Allotment (1–2) = $ _____

Issuance document ID Number # _____

Client ID issued ☐ YES ☐ NO

WORKER'S SIGNATURE DATE

SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE