សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផុតកំណត់នៃរយៈពេលបញ្ជាក់នៃកម្មវិធីជំនួយ CALFRESH

ខោនធី

•
•

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង ៖
ឈ្មោះសំណុំរឿង ៖
លេខសំណុំរឿង ៖
ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ ៖
លេខអ្នកធ្វើការ ៖
លេខទូរស័ព្ទ ៖
អាសយដ្ឋាន ៖

•
•

សំនួរ? សួរអ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ។

សវនាការរដ្ឋ ៖ បើសិនជាអ្នកគិតថាសកម្មភាពនេះខុស អ្នកអាចសុំធ្វើសវនាការមួយបាន ។ ព័ត៌មានខាងខ្នងនៃទំព័រនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបសុំធ្វើសវនាការ ។ ជំនួយរបស់អ្នកប្រហែលមិនអាចផ្លាស់ប្តូរទេ បើអ្នកសុំធ្វើសវនាការមុនពេលសកម្មភាពនេះកើតឡើង ។

1. រយៈពេលធ្វើការបញ្ជាក់ជាថ្មីសំរាប់កម្មវិធី CalFresh របស់អ្នកត្រូវចប់នៅថ្ងៃ______________________ ។
ខខ/ថថ/ឆឆឆឆ
2. បើអ្នកចង់រក្សាទទួលជំនួយរបស់អ្នកដោយគ្មានរអាក់រអួល អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំមិនឲ្យយឺតជាង 15th ថ្ងៃនៃខែចុងក្រោយ នៃរយៈពេលធ្វើការបញ្ជាក់ជាថ្មី ។ អ្នកត្រូវតែបញ្ចប់ការធ្វើសម្ភាសន៍ជាមួយនិងខោនធី ហើយផ្ញើភ័ស្តុតាងនៃប្រាក់,ប្រាក់ចំណាយនានា ឬព័ត៌មានផ្សេងៗមុនដំណាច់នៃរយៈពេលបញ្ជាក់ដូចមានចែងខាងលើ ។
3. បើអ្នកមានរយៈពេលដែលត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់មួយខែ ឬពីរខែ សូមទាក់ទងមកអ្នកធ្វើការរបស់អ្នកសួរពីពេលណាដែលពាក្យសុំរបស់ត្រូវផ្ញើត្រឡប់មកវិញ ។
4. អ្នកនឹងទទួលលិខិតមួយដោយឡែកដែលមានដាក់កាលបរិច្ឆេទ និងពេលណាត់ជួប សំរាប់ធ្វើសម្ភាសន៍ ។ ទូរស័ព្ទមកអ្នកធ្វើការរបស់អ្នកភ្លាមបើសិនជាអ្នកមិនបានទទួលលិខិតប្រាប់ពីពេលណាត់ជួបក្នុងរវាង 10 ថ្ងៃ ចាប់ពីបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។ លិខិតណាត់ជួបរបស់អ្នកនឹងប្រាប់អ្នក ថាតើការសម្ភាសន៍របស់អ្នកត្រូវធ្វើតាមទូរស័ព្ទ ឬអ្នកត្រូវតែមកកាន់ការិយាល័យសំរាប់ជួបសម្ភាសន៍ ។

វិធានសំខាន់ៗ

- បើអ្នកមិនផ្ញើពាក្យសុំត្រឡប់មកវិញឲ្យទាន់ត្រឹមថ្ងៃទី 15th នៃខែចុងក្រោយនៃរយៈពេលធ្វើការបញ្ជាក់, មិនបញ្ចប់ការធ្វើសម្ភាសន៍, **ហើយ** មិនផ្ញើភ័ស្តុតាងអំពីប្រាក់ចំណូល, ប្រាក់ចំណាយផ្សេងៗ, ឬព័ត៌មានដទៃៗទៀតក្នុងអំឡុងពេល 10 ថ្ងៃចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធ្វើសម្ភាសន៍រួចមក នោះអ្នកត្រូវរង់ចាំរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលគេធ្វើសកម្មភាពចុងបញ្ចប់លើពាក្យសុំរបស់អ្នក ។ ជាបន្ថែមទៀត អ្នកប្រហែលនឹងទទួលជំនួយភាគខ្លះតែប៉ុណ្ណោះក្នុងខែដំបូងសំរាប់រយៈពេលបញ្ជាក់ជាថ្មីរបស់អ្នក ។ បើសិនជាជំនួយរបស់អ្នកត្រូវឈប់ អ្នកប្រហែលអាចទទួលជំនួយក្នុងលក្ខណៈជាសេវាកម្មរហ័ស [Expedited Service (ES)] ។
- បើអ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី CalWORKs ហើយអ្នកខកខានមិនបានបំពេញសំណុំរឿងធ្វើការកំណត់ជំនួយឡើងវិញរបស់កម្មវិធី CalWORKs អ្នកនឹងមិនមានលក្ខណសម្បត្តិ សំរាប់ជំនួយ CalFresh អន្តរកាលទេ ។
- បើសិនជាអ្នកមានមូលហេតុល្អ ដែលមិនអាចធ្វើការបញ្ជាក់ឡើងវិញទាន់ពេលវេលា អ្នកត្រូវប្រាប់ក្រសួងវ៉ែលហ្វែរក្នុងខោនធីរបស់អ្នក ។ បើអ្នកមានមូលហេតុល្អក្នុងការពន្យាពេលនោះ អ្នកប្រហែលអាចទទួលជំនួយដែលបាត់នោះឡើងវិញបាន ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលពាក្យសុំពីក្រសួងវ៉ែលហ្វែរក្នុងខោនធីនៅពេលណាក៏បាន ហើយសុំឲ្យគេទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នក ។ ពាក្យសុំត្រូវតែបានចុះហត្ថលេខា ហើយ យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវមានឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលអាចអានបាន, អាសយដ្ឋាន, និងហត្ថលេខា ឬមានកសិណសាក្សីត្រង់កន្លែងសំគាល់ ។
- អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក មានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំសំរាប់កម្មវិធី CalFresh ដោយការផ្ញើទម្រង់ពាក្យសុំនោះមកក្រសួងវ៉ែលហ្វែរក្នុងខោនធីដោយផ្ទាល់ខ្លួន, ដោយផ្ញើតាមសំបុត្រ, ទូរសារ, អ៊ីម៉ែល, តាមរយៈការបញ្ជូនជាអេឡិចត្រូនិច, ឬតាមរយៈការដាក់ពាក្យសុំតាមអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន៖ http://www.benefitscal.org ។ ចិរវេលានៃការផ្តល់ជំនួយនោះគឺគណនាពីកាលបរិច្ឆេទដែលពាក្យសុំជំនួយត្រូវបានដាក់ចូលជាផរមានជាមួយនិងក្រសួងវ៉ែលហ្វែរក្នុងខោនធី ។ ពាក្យសុំដែលមានហត្ថលេខាតាមការប្រើហត្ថលេខាអេឡិចត្រូនិច ឬពាក្យសុំដែលមានការចុះហត្ថលេខាដោយដៃ រួចហើយត្រូវបានផ្ញើតាមទូរសារ ឬតាមមធ្យោបាយអេឡិចត្រូនិចផ្សេងទៀតគឺអាចទទួលយកបាន ។
- អ្នកមានពេល 10 ថ្ងៃសំរាប់ផ្ញើព័ត៌មានទាំងឡាយដែលគេបានស្នើ ។ សូមប្រាប់អ្នកធ្វើការរបស់អ្នក បើសិនជាអ្នកត្រូវការឲ្យគេជួយក្នុងការរកព័ត៌មាននេះ ។

វិធានផ្សេងៗ ៖ វិធានទាំងឡាយនេះអនុវត្តន៍ ៖ កម្មវិធី CalFresh MPP ផ្នែក ៖ 63-300.3, 63-504.25, 63-504.251, 63-504.5, 63-504.6, 63-504.61; បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ ជំពូក Title 7 CFR § 273.12 ។ អ្នកអាចពិនិត្យបទបញ្ញត្តិទាំងនោះតាមអនឡាញ ឬនៅតាមការិយាល័យវ៉ែលហ្វែររបស់អ្នក ។

សិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការ បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសំរេចរបស់ខោនធី។ អ្នកមានពេលតែ **90** ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ។ ពេល **90** ថ្ងៃ បានចាប់ផ្តើម នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីខោនធីបានឲ្យអ្នក ឬបានផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងនេះទៅអ្នក។ បើអ្នកមានបុព្វហេតុល្អ ដែលអ្នកមិនអាចប្តឹងធ្វើសវនាការក្នុងពេល **90** ថ្ងៃបានទេ អ្នកនៅតែអាចប្តឹងធ្វើសវនាការបាន។ បើអ្នកផ្តល់ភស្តុតាងនៃបុព្វហេតុល្អ សវនាការនៅតែអាចគ្រោងពេលធ្វើ។

បើអ្នកស្នើសុំសវនាការមុនពេលការសំរេចទៅលើ ប្រាក់ជំនួយ **(Cash Aid), Medi-Cal, CalFresh,** ឬ ការថែទាំកូន ចាប់ផ្តើម :

- Cash Aid **ឬ** Medi-Cal **របស់អ្នក នឹងនៅដដែល ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំសវនាការ។**
- **សេវាថែទាំកូនរបស់អ្នក អាចនឹងនៅដដែល ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំសវនាការ។**
- **អត្ថប្រយោជន៍** CalFresh **របស់អ្នក នឹងនៅដដែល រហូតដល់ពេលសវនាការ ឬចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលការបញ្ជាក់របស់អ្នក តាមការណាមួយមុនគេ។**

បើការសំរេចនៃសវនាការថ្លែងថាយើងត្រូវ អ្នកនឹងជំពាក់យើងនូវ **Cash Aid, CalFresh** ឬសេវា ថែទាំកូនដែលលើស ដែលអ្នកបានទទួល។ **ដើម្បីប្រាប់ឲ្យយើងបន្ទាប ឬ បញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍ របស់អ្នក នៅមុនពេលសវនាការ សូមគូសប្រអប់ខាងក្រោម :**

បាទ/ចាស សូមបន្ទាប ឬ បញ្ឈប់ : ☐ Cash Aid ☐ CalFresh
☐ **ការថែទាំកូន**

ក្នុងខណៈរង់ចាំការសំរេចនៃសវនាការសំរាប់ :

<u>វើលហ្វែរ-ទៅ-ធ្វើការ :</u>

អ្នកមិនបាច់ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទេ។

អ្នកអាចនឹងទទួលប្រាក់ថ្លៃថែទាំកូន សំរាប់ការធ្វើការងារ និងសំរាប់សកម្មភាពដែលខោនធីបានយល់ព្រម នៅមុនពេលផ្តល់លិខិតជូនដំណឹងនេះ។

បើយើងបានប្រាប់អ្នក ថាប្រាក់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងឈប់ អ្នកនឹងមិនទទួលប្រាក់អ្វីទៀតឡើយ សូម្បីតែបើអ្នកទៅធ្វើសកម្មភាពរបស់អ្នក ក៏ដោយ។

បើយើងបានប្រាប់អ្នក ថាយើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាការគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ថ្លៃនោះនឹងបានបង់តាមចំនួន និងក្នុងរបៀបដែលយើងបានប្រាប់អ្នក នៅក្នុងលិខិតជូនដំណឹងនេះ។

- **ដើម្បីទទួលសេវាការគាំទ្រទាំងនោះ អ្នកត្រូវតែទៅធ្វើសកម្មភាព ដែលខោនធីបានប្រាប់អ្នកឲ្យទៅចូលរួម។**
- **បើចំនួននៃសេវាការគាំទ្រ ដែលខោនធីបង់ក្នុងខណៈអ្នករង់ចាំការសំរេចនៃសវនាការ មិនគ្រប់គ្រាន់អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទៅចូលរួម អ្នកអាចឈប់ទៅធ្វើសកម្មភាពបាន។**

<u>Cal-Learn</u>:

- **អ្នកមិនអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធី** Cal-Learn **បានទេ បើយើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងមិនអាចបំរើអ្នក។**
- **យើងនឹងបង់ឲ្យតែថ្លៃសេវាការគាំទ្រសំរាប់** Cal-Learn **សំរាប់សកម្មភាពដែលបានយល់ព្រម។**

ព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត

សមាជិកគំរោង **Medi-Cal** ដែលគ្រប់គ្រងគំរោងថែទាំ : **ការសំរេចនៅលើលិខិតជូនដំណឹងនេះ អាចនឹងបញ្ឈប់អ្នកពីការទទួលសេវា ពីគំរោងសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងការថែទាំ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមានសំណួរអ្វី។**

ការឧបត្ថម្ភកូន និង/ឬ សុខភាព : **ភ្នាក់ងារឧបត្ថម្ភក្មេងតាមមូលដ្ឋាន នឹងជួយប្រមូលប្រាក់ឧបត្ថម្ភដោយឥតគិតថ្លៃ សូម្បីតែបើអ្នកមិនទទួលប្រាក់ជំនួយក៏ដោយ។ បើគេប្រមូលប្រាក់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ សំរាប់អ្នកនៅឥឡូវនេះ គេនឹងធ្វើជាបន្តទៀត លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់គេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឲ្យបញ្ឈប់។ គេនឹងផ្ញើប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលបានប្រមូល នៅពេលបច្ចុប្បន្នទៅឲ្យអ្នក ប៉ុន្តែនឹងទុកប្រាក់ខានបង់ពីពេលកន្លងមកដែលបានប្រមូល ដែលជំពាក់ដល់ខោនធី។**

ការរៀបចំគំរោងការគ្រួសារ : **ការិយាល័យវើលហ្វែររបស់អ្នក នឹងផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំវា។**

សំណុំរឿងសវនាការ : **បើអ្នកស្នើសុំសវនាការ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងរៀបចំសំណុំរឿងមួយ។ អ្នកមានសិទ្ធិមើលសំណុំរឿងនេះ នៅមុនពេលការធ្វើសវនាការរបស់អ្នក និងទទួលសំណៅជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃគោលជំហររបស់ខោនធី ទៅលើរឿងក្តីរបស់អ្នក យ៉ាងហោចបំផុតចំនួនពីរថ្ងៃ មុនពេលធ្វើសវនាការ។ រដ្ឋអាចនឹងឲ្យសំណុំរឿងសវនាការរបស់អ្នក ទៅក្រសួងវើលហ្វែរ និងក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្ស និងកសិកម្ម។ (W&I** ព្រហ្មទណ្ឌវគ្គ **10850** និង **10950)។**

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ :

- បំពេញទំព័រនេះ។
- **ថតចំឡងផ្នែកខាងមុខ និងខាងខ្នងនៃទំព័រនេះ សំរាប់ជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ បើអ្នកស្នើសុំ បុគ្គលិករបស់អ្នកនឹងទទួលសំណៅនៃទំព័រនេះ។**
- ផ្ញើ ឬ យកទំព័រនេះទៅ :

ឬ

- ទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ : **1-800-952-5253** ឬ **សំរាប់អ្នកត្រចៀកធ្ងន់ ឬអន់សំដី ដែលប្រើ** TDD **តាមលេខ 1-800-952-8349។**

ដើម្បីទទួលជំនួយ : អ្នកអាចសួរអំពីសិទ្ធិនៃសវនាការរបស់អ្នក ឬសំរាប់ការបញ្ជូនទៅជំនួយខាងច្បាប់ តាមលេខទូរស័ព្ទឥតចេញថ្លៃរបស់រដ្ឋ ដែលមានចុះរាយនៅខាងលើ។ **អ្នកអាចនឹងទទួលជំនួយខាងច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅការិយាល័យជំនួយខាងច្បាប់ ឬសិទ្ធិវើលហ្វែរ នៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។**

បើអ្នកមិនចង់ទៅធ្វើសវនាការតែម្នាក់ឯង អ្នកអាចយកមិត្រភ័ក្តិ ឬជនណាម្នាក់មកជាមួយអ្នកបាន។

សំណើសុំសវនាការ

ខ្ញុំចង់ធ្វើសវនាការ ដោយព្រោះការសំរេចដោយក្រសួងវើលហ្វែរនៃខោនធី ________________________ អំពីជំនួយរបស់ខ្ញុំ នៅខាងក្រោម :

☐ Cash Aid ☐ CalFresh ☐ Medi-Cal
☐ **បញ្ជី (ផ្សេងទៀត)** ________________________

នេះគឺជាមូលហេតុ : ________________________

☐ សូមគូសប្រអប់នេះ និងបន្ថែមទំព័រមួយទៀត បើអ្នកត្រូវការកន្លែងសរសេរថែមទៀត។

☐ **ខ្ញុំត្រូវការឲ្យរដ្ឋផ្តល់មកខ្ញុំ នូវអ្នកបកប្រែម្នាក់ ដោយឥតអស់ថ្លៃដល់ខ្ញុំឡើយ។ (ញាតិសន្តាន ឬមិត្រភ័ក្តិ មិនអាចបកប្រែនៅពេលធ្វើសវនាការ បានទេ)។**

ភាសា ឬ គ្រាមភាសារបស់ខ្ញុំគឺ : ________________

ឈ្មោះមនុស្សដែលអត្ថប្រយោជន៍របស់គេ ត្រូវបានបដិសេធ បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ បានបញ្ឈប់	
ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ទីក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបកូដ
ហត្ថលេខា	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
ឈ្មោះមនុស្សដែលបំពេញក្រដាសបំពេញនេះ	លេខទូរស័ព្ទ

☐ ខ្ញុំចង់ឲ្យមនុស្សដែលមានឈ្មោះនៅខាងក្រោម ធ្វើជាតំណាងខ្ញុំនៅពេលធ្វើសវនាការនេះ។ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យមនុស្សនេះ មើលកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំ ឬ ទៅធ្វើសវនាការជួសខ្ញុំ។ (មនុស្សនេះ<u>អាចជា</u>មិត្រភ័ក្តិ ឬញាតិសន្តាន ប៉ុន្តែមិនអាចបកប្រែសំរាប់អ្នកបានឡើយ)។

ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ទីក្រុង	រដ្ឋ ស៊ីបកូដ