



ការបញ្ជាក់ជាថ្មីសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ CALFRESH

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ឬត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងការដាក់ពាក្យបញ្ជាក់ជាថ្មី សូមឲ្យ County Welfare Department (County) ឲ្យដឹង ហើយនរណាម្នាក់នឹងជួយអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់និយាយ អាន ឬ សរសេរជាភាសាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ខោនធីនឹងរកគេមកជួយអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។

តើគួរធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីឲ្យនៅតែទទួលបាន CalFresh?

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មី និងត្រូវបានសម្ភាសន៍ មុន រយៈពេលចុងក្រោយនៃរយៈពេលការបញ្ជាក់របស់អ្នក ដើម្បីបន្តទទួលបាន CalFresh។ នៅក្នុងខោនធីជាច្រើន អ្នកអាចបំពេញការដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មីនេះតាមរយៈអនឡាញ។ ដើម្បីឃើញថាតើអ្នកអាចធ្វើរឿងនេះ នៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក សូមទៅកាន់ <http://www.benefitscal.org/>។

ចំណាំ: ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្ន អ្នកមិនមានការរ៉ាប់រងសុខភាពទេ ហើយមានការចាប់អារម្មណ៍នៅក្នុងខោនធីដោយប្រើព័ត៌មានពីការដាក់ពាក្យសុំ CalFresh របស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យពីភាពមានសិទ្ធិរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal សូមគូសប្រអប់នៅលើសំនួរ ទី12 ទំព័រ 3 នៅលើការដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មី។

តើខ្ញុំបំពេញការដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មីយ៉ាងម៉េច?

ឆ្លើយរាល់សំណួរទាំងអស់នៅលើការដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មី ប្រសិនបើអ្នកអាច។ អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវតែផ្តល់ ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នក ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការការបញ្ជាក់ជាថ្មីរបស់អ្នក។ អានអំពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក មុន អ្នកចុះហត្ថលេខាការដាក់ពាក្យនេះ។ ដាក់មកនូវការដាក់ពាក្យដែលបានចុះហត្ថលេខាទៅខោនធីដោយផ្ទាល់ តាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬ តាមអនឡាញ។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វីបន្ទាប់?

ខោនធីនឹងផ្ញើឲ្យអ្នកនូវសំបុត្រការណាត់សម្ភាសន៍ ដើម្បីពិភាក្សាការដាក់ពាក្យរបស់អ្នក។ ការសម្ភាសន៍ភាគច្រើនត្រូវបានធ្វើបានតាមរយៈទូរស័ព្ទ ប៉ុន្តែអាចធ្វើទៅបានដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យខោនធី ឬកន្លែងផ្សេងទៀតប្រសិនបើរៀបចំជាមួយខោនធី។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការរៀបចំផ្សេងទៀត ដោយសារតែពិការភាព សូមឲ្យខោនធីដឹង។ បុគ្គលិកធ្វើការរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកបំពេញការដាក់ពាក្យនេះក៏ឡុងពេលសម្ភាសន៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនបាន បំពេញគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងការសម្ភាសន៍នៃការបញ្ជាក់ជាថ្មី?

កំឡុងពេលសម្ភាសន៍ ខោនធីនឹងពិនិត្យព័ត៌មាននៅលើពាក្យសុំ និងសួរសំណួរដើម្បីបញ្ជាក់អ្នកជាថ្មីសម្រាប់ CalFresh និងកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ ដើម្បីចៀសវាងការពន្យារពេលក្នុងការបញ្ជាក់ជាថ្មី សូមផ្តល់ភស្តុតាងនៃការផ្លាស់ប្តូរកាលៈទេសៈនានានៅពេល សម្ភាសន៍។ ឧទាហរណ៍ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះមនុស្សក្នុងការទិញ/បរិភោគជាមួយគ្នា ការផ្លាស់ប្តូរតម្លៃផ្ទះ។ល។ រក្សាការ សម្ភាសន៍របស់អ្នកទោះបីជាអ្នកមិនមានភស្តុតាងក៏ដោយ។ ខោនធីប្រហែលអាចជួយក្នុងការទទួលភស្តុតាងដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ជាថ្មី។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំភ្លេចដាក់ពាក្យការបញ្ជាក់ជាថ្មីនេះ?

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យនេះមុនពេលវេលានៃការបញ្ជាក់របស់អ្នកចប់ដើម្បីបញ្ជាក់ជាថ្មីសម្រាប់ CalFresh។ ប្រសិនបើវាយឺត អ្នកអាចមានការកាត់ផ្តាច់ អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំនេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃហួសពីថ្ងៃចុងក្រោយនៃពេលវេលាបញ្ជាក់របស់អ្នក អ្នកនឹងត្រូវដាក់ពាក្យ ម្តងទៀតដោយប្រើពាក្យសុំពេញលេញ។

តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ពីការបញ្ជាក់ជាថ្មីរបស់ខ្ញុំត្រូវបានយល់ព្រម?

ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យជាថ្មីទាន់ពេល មុនពេលបញ្ជាក់របស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅលើកាត Electronic Benefit Transfer (EBT) របស់អ្នក។ បន្តប្រើកាត EBT របស់អ្នក ហើយនឹងលេខសំគាល់បុគ្គល (PIN) ដូចគ្នា ដើម្បីទិញម្ហូបអាហារ។ ប្រសិនបើកាត EBT របស់អ្នកបាត់ គេបាត់ ឬបំផ្លាញ សូមទូរស័ព្ទមក (877) 328-9677 ឬខោនធីក្លាម។ សម្រាប់បញ្ជីនៃទីតាំងនៅក្បែរអ្នកដែលទទួល EBT សូមចូលទៅ: <https://www.ebt.ca.gov> ឬ <https://www.snapfresh.org>។

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ

អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវដើម្បី៖

- ផ្តល់ឲ្យខោនធីក្លាមដឹងពីទំនាក់ទំនងដែលត្រូវការដើម្បីសម្រេចពីភាពមានសិទ្ធិរបស់អ្នក។
- ផ្តល់ឲ្យខោនធីក្លាមដឹងពីទំនាក់ទំនងដែលអ្នកបានផ្តល់ឲ្យនៅពេលត្រូវការ។
- រាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរដូចដែលបានត្រូវការ។ ខោនធីក្លាមនឹងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពី តើអ្វី ពេលណា និងរបៀបរាយការណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការរាយការណ៍នៃគ្រួសាររបស់អ្នកទេ អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកនឹងថយចុះ ឬត្រូវបានបញ្ឈប់។
- ស្វែងរក ទទួលយក និងរក្សាការងារ ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការងារផ្សេងទៀត ប្រសិនបើខោនធីក្លាមប្រាប់អ្នកថា វាត្រូវការក្នុងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- សហប្រតិបត្តិការយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងខោនធីក្លាម ដើម្បីឬបុគ្គលិកសហព័ន្ធប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នក ត្រូវបានជ្រើស សម្រាប់ការពិនិត្យ ឬមានការស៊ើបអង្កេត ដើម្បីធានាឱ្យបានថាសិទ្ធិទទួលបាននិងកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានគេគិតថាត្រឹមត្រូវ។ ការខកខានក្នុងការធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងពិនិត្យនេះអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់នៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- សងវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបាន។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- ដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ CalFresh ដោយឥតឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាននិងហត្ថលេខារបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- មានអ្នកបកប្រែ ដែលបានផ្តល់ដោយខោនធីក្លាម មិនគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។
- មានព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យទៅខោនធីក្លាម និងបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ លុះត្រាតែទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការគ្រប់គ្រងនៃកម្មវិធីខោនធីក្លាម។
- ដកពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេល មុនពេលដែលខោនធីក្លាមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។
- សុំជំនួយដើម្បីបំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នក សម្រាប់កម្មវិធី CalFresh និងទទួលបានការពន្យល់នៃច្បាប់នេះ។
- សុំជំនួយដើម្បីទទួលបានកាតស្តុកដែលត្រូវការចាំបាច់។
- ត្រូវបានចាត់ទុកដោយការគួរសម ការពិចារណា និងការគោរព ហើយមិនត្រូវបានរើសអើង។
- ត្រូវបានសម្ភាសន៍ នៅក្នុងពេលវេលាសមរម្យដោយខោនធីក្លាមនោះ នៅពេលដែលអ្នកអនុវត្ត និងដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន របស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។
- ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាឆាប់រហ័ស។
- មានពេលយ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃ ដើម្បីផ្តល់នូវកាតស្តុកដែលស្នើសុំដើម្បីទៅខោនធីក្លាមដើម្បីធ្វើការសម្រេចនៃសិទ្ធិទទួលបាន។
- ទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃមុនពេល ខោនធីក្លាម បញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។
- ពិភាក្សាអំពីសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកជាមួយនឹងខោនធីក្លាម និងដើម្បីពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នេះ។
- ស្នើសុំជូនវិសាមញ្ញ ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយខោនធីក្លាម អំពីវិធានការនានា លើសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសួររកវិសាមញ្ញមួយ មុនពេលដែលវិធានការនៅលើសំណុំរឿងកម្មវិធី CalFresh របស់អ្នកកើតឡើង អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នកនឹងបន្តដដែលរហូតទាល់តែវិសាមញ្ញ ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលវិញ្ញាបនបត្ររបស់អ្នក ពេលមួយណាដែលកើតឡើងមុន។

- សួរអំពីសិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នកឬសម្រាប់ការបញ្ជូនជំនួយផ្នែកច្បាប់ទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ-1-800-952-5253 ឬសម្រាប់សវនាការ ឬការនិយាយខ្សោយដែលប្រើ TDD, 1-800-952-8349។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃនៅការិយាល័យជំនួយផ្នែកច្បាប់ ឬសិទ្ធិសុខុមាលភាពក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
- នាំយកមិត្តភក្តិ ឬនរណាម្នាក់ជាមួយអ្នកទៅសវនាការ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទៅតែម្នាក់ឯង។
- ទទួលយកជំនួយពីខោនធីដើម្បីចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត។
- រាយការណ៍ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរ ដែលអ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ ប្រសិនបើវាអាចបង្កើនផលប្រយោជន៍ជំនួយ CalFresh របស់អ្នក។
- ផ្តល់ភស្តុតាងនៃការចំណាយក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជាច្រើនទៀត។ ការមិនបានផ្តល់ភស្តុតាងទៅខោនធី គឺដូចគ្នានឹងការនិយាយថា អ្នកមិនមានការចំណាយនោះ ហើយអ្នកអាចនឹងមិនអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh បន្ថែមទៀត។
- ឱ្យខោនធីដឹងថាប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យនរណាម្នាក់ប្រើជំនួយ CalFresh របស់អ្នកសម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក ឬជួយជាមួយនឹងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នក (អ្នកតំណាងដែលមានអំណាច)។

ច្បាប់ និងការដាក់ពិន័យរបស់កម្មវិធី

អ្នកកំពុងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋមួយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬខុស ឬមិនផ្តល់នូវព័ត៌មានទាំងអស់ ដោយចេតនាដើម្បីព្យាយាមទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួល ឬជួយនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគេមិនមានសិទ្ធិទទួល។ អ្នកត្រូវតែសងវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបាន។

ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើ ខ្ញុំ ...	ខ្ញុំ អាច...
ប្រព្រឹត្តការរំលោភកម្មវិធីដោយចេតនា ដោយប្រព្រឹត្តទង្វើអ្វីមួយដូចខាងក្រោម៖ • លាក់ព័ត៌មាន ឬធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត • ប្រើកាត EBT ដែលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់សម្របសម្រួលផ្សេងទៀត ឬទុកឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើកាតរបស់អ្នក • ប្រើអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដើម្បីទិញគ្រឿងស្រវឹងឬ ថ្នាំជក់ • ជួញដូរ លក់ ឬផ្តល់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ឬប័ណ្ណ EBT	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 12 ខែ ចំពោះបទល្មើសដំបូង និងតម្រូវឱ្យបង់សងអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលបង់ឱ្យលើសទាំងអស់ទៅខ្ញុំវិញ • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 24 ខែ ចំពោះការល្មើសទីពីរ និងត្រូវ បានទាមទារឱ្យ សងជំនួយ CalFresh ដែលចំណាយលើសទាំងអស់ទៅខ្ញុំ • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូត ចំពោះបទល្មើសទីបី និងតម្រូវឱ្យបង់សងអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលបង់ឱ្យលើសទាំងអស់ទៅខ្ញុំវិញ • ត្រូវពិន័យជាប្រាក់ រហូតដល់ទៅ \$250,000.00 ដាក់ពន្ធនាគារ រហូតដល់ 20 ឆ្នាំ ឬទាំងពីរ
• ជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់សារធាតុហាមឃាត់ដូចជាថ្នាំញៀន	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់ 24 ខែ សម្រាប់បទល្មើសដំបូង • បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូតសម្រាប់បទល្មើសលើកទីពីរ
• ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីថាខ្ញុំជានរណា ហើយរស់នៅណា ដូចនេះខ្ញុំអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh បន្ថែមទៀត	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh រយៈពេល 10 ឆ្នាំ ចំពោះបទល្មើសនីមួយៗ
• ត្រូវបានផ្ដន្ទាទោសពីបទជួញដូរ ឬលក់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ដែលមានតម្លៃជាង \$500 ឬសម្រាប់ជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជាថ្មីនឹង កាំភ្លើងគ្រាប់សេរី ឬ គ្រឿងផ្ទុះ	• បាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ជារៀងរហូត

ច្បាប់កម្មវិធី CalFresh ទំព័រ 3 – សូមយក និងទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។

ព័ត៌មានសំខាន់ សម្រាប់អ្នកមិនមានសញ្ជាតិ: អ្នកអាចអនុវត្ត និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន បើទោះបីជាក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក មានរួមបញ្ចូលអ្នកដទៃទៀតដែលមិនមានសិទ្ធិ។ ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ម្ហូបអាហារ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នក ឬស្ថានភាពអន្តរប្រវេសន៍របស់គ្រួសារអ្នកទេ។ ព័ត៌មានអន្តរប្រវេសន៍គឺជាកំរិតនិងការសម្ងាត់ ។ ស្ថានភាពអន្តរប្រវេសន៍ នៃ អ្នកមិនមានសញ្ជាតិដែល មានសិទ្ធិទទួល និងដាក់ពាក្យសុំ អត្ថប្រយោជន៍ នឹងត្រូវបានពិនិត្យ ជាមួយនឹង the U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ បាននិយាយថា USCIS នេះមិនអាចប្រើបាន ព័ត៌មានសម្រាប់អ្វីផ្សេងទៀត លើកលែងតែ សំណុំរឿងនៃការលួចបន្លំ។

ជ្រើសថាបាត់ចេញ: អ្នកមិនត្រូវផ្តល់ឲ្យព័ត៌មានអន្តរប្រវេសន៍ លេខសុវត្ថិភាពសង្គម ឬឯកសារសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារ ណាមួយមិនមានសញ្ជាតិ ដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទេ។ ទោះយ៉ាងណា ខោនធី នឹងត្រូវដឹងពីប្រាក់ចំណូលរបស់ ពួកគេ និងព័ត៌មានជាធនធានដើម្បីកំណត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវពីអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។ ខោនធី នឹងមិនទាក់ទង USCIS អំពីមនុស្សដែលមិន ដាក់ពាក្យសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ទេ។

ការប្រើប្រាស់នៃលេខសុវត្ថិភាពសង្គម (SSN): មនុស្សគ្រប់គ្នាដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ SSN ប្រសិនបើអ្នកមានមួយ ឬក៏ស្តាប់តាមដែលអ្នកបានដាក់សុំសម្រាប់ SSN (ដូចជាសំបុត្រពីការិយាល័យសុវត្ថិភាពសង្គម)។ ខោនធីអាចបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់អ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកដែល មិនបានផ្តល់ឱ្យ ពួកយើងនូវ SSN ។ មនុស្សមួយចំនួនមិនចាំបាច់អោយ SSN ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ដូចជា ជនរងគ្រោះការរំលោភបំពានក្នុងគ្រួសារ សាក្សីដាក់បន្ទុក ឧក្រិដ្ឋកម្ម និងជនរងគ្រោះដោយការជួញដូរ។

ការចែកអោយលើ: នេះមានន័យថាអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh ច្រើនជាងអ្នកគួរទទួលបាន។ អ្នកនឹងត្រូវតែសងវិញបើទោះ បីជាខោនធីនោះបានធ្វើឱ្យមានកំហុសមួយ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនមែនចេតនាទេ។ ផលប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចនឹងបន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ SSN របស់អ្នក អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីប្រមូលចំនួននៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានជំពាក់ តាមរយៈតុលាការ ភ្នាក់ងារទារបំណុលផ្សេងទៀត ឬវិធានការ ទារបំណុលរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ការរាយការណ៍: ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវតែបន្តរាយការណ៍នូវការផ្លាស់ប្តូរ ដែលខោនធីបានប្រាប់អ្នកអោយរាយការណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនរាយការណ៍ទេ អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចនឹងបន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ អ្នកក៏អាចរាយការណ៍បាន ប្រសិនបើអ្វីកើតឡើងដែលអាច បង្កើនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដូចជាការទទួលបានប្រាក់ចំណូលតិច។

សវនាការរដ្ឋ: អ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងសវនាការរដ្ឋមួយប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងវិធានការទាក់ទងនឹងការបញ្ជាក់ជាថ្មីរបស់អ្នកសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាបន្ត។ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបានក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃនៃសកម្មភាពរបស់ខោនធី ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់ពីមូលហេតុដែលអ្នក ចង់បានសវនាការ។ សេចក្តីជូនដំណឹងពីការយល់ព្រម ឬ បដិសេធដែលអ្នកទទួលបានពីខោនធី នឹងមានព័ត៌មានពីរបៀបស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ មួយ។

ការរើសអើង: វាជាគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋ និងខោនធី ដែលនុស្សទាំងអស់នឹងត្រូវបានចាត់ទុកដោយភាពស្មើគ្នាដោយ ការគោរព និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ នៅក្នុងការអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងគោលនយោបាយក្រសួងកសិកម្មអាមេរិក (USDA) ការរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ភេទ អាយុ សាសនា ជំនឿនយោបាយ ឬពិការភាព ត្រូវបានហាមឃាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើងមួយ អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ខោនធី ឬទាក់ទងទៅនឹង USDA (ក្រសួងកសិកម្ម) ឬក្រសួងសេវាសង្គមនៃរដ្ឋ California (CDSS):

USDA Director, Office of Civil Rights
Room 326-W, Whitten Building
1400 Independence Ave., S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
1-202-720-5964 (voice and TDD)

CDSS Civil Rights Bureau
P.O.BOX 944243, M.S. 8-16-70
Sacramento, CA 94244-2430
1-866-741-6241 (ឥតគិតថ្លៃ)

USDA គឺជានិយោជកដែលផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា។

ច្បាប់កម្មវិធី CalFresh ទំព័រ 4 – សូមយក និងទុកសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។

ច្បាប់និងការបង្ហាញភាពឯកជន: អ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងពាក្យស្នើសុំ។ ខោនធី ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំ ខោនធីអាចបដិសេធពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរ ឬការកែតម្រូវព័ត៌មានណាដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យទៅខោនធីនោះ។ ខោនធីនឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានរបស់អ្នកឱ្យទៅអ្នកផ្សេងទៀតបានទេ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវការអនុញ្ញាត ឬ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ បានអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេធ្វើដូច្នេះ។ ខោនធី នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះតាមរយៈកម្មវិធីដែលផ្តល់នូវព័ត៌មាន រួមបញ្ចូលទាំងប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល និងប្រាក់ចំណេញ (IEVS). ព័ត៌មាននេះនឹង ត្រូវបានប្រើដើម្បីត្រួតពិនិត្យការអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិក្នុងកម្មវិធី និងសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី។ ខោនធីអាចចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធនិងរដ្ឋផ្សេងទៀតសម្រាប់ការប្រឡងជាផ្លូវការនេះជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ សម្រាប់គោលបំណងនៃការចាប់ខ្លួនមនុស្សដែលបានរត់ភៀសខ្លួនចេញដើម្បីចៀសវាងច្បាប់នេះ និងឱ្យទៅទីភ្នាក់ងារប្រមូលពាក្យបណ្តឹងឯកជន សម្រាប់វិធានការប្រមូលពាក្យបណ្តឹង។ ព័ត៌មានដែលខោនធីទទួលបានពីទីភ្នាក់ងារទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួល និងកម្រិតនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

ការពិនិត្យឯកសារសំណុំរឿង: សំណុំរឿងរបស់អ្នកអាចត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការពិនិត្យបន្ថែមទៀតដើម្បីធានាថាសិទ្ធិទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានគេគិតថាត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវតែធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងពេញលេញជាមួយនឹងបុគ្គលិកខោនធី រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ ក្នុងការស៊ើបអង្កេតឬការពិនិត្យណាមួយ រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រងគុណភាព។ ការខកខានក្នុងការធ្វើកិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងពិនិត្យនេះអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

ច្បាប់ធ្វើការសម្រាប់ CalFresh: ខោនធីអាចដាក់កំណត់ឱ្យអ្នកនូវកម្មវិធីការងារចាំបាច់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចូលរួមនៅពេលដែលតម្រូវដោយខោនធី អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរ អ្នកអាចនឹងមិន មានសិទ្ធិសម្រាប់ CalFresh ប្រសិនបើអ្នកទើបតែលាឈប់ពីការងារថ្មី។

ការប្រើប្រាស់ EBT: ការប្រើណាមួយនៃកាតរបស់ EBT ដោយអ្នក សមាជិកគ្រួសារមួយ អ្នកតំណាងដែលមានអំណាចរបស់អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកបានស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់នូវកាត EBT និងលេខកូដសម្ងាត់ (PIN) របស់អ្នក នឹងត្រូវបានពិចារណាថាត្រូវបានអនុម័តដោយអ្នកនិងអ្នកណាមួយអត្ថប្រយោជន៍បានយកពីគណនីរបស់អ្នក នឹងមិនត្រូវបានជំនួសទេ។

កំណត់ចំណាំ



ការដាក់ពាក្យបញ្ជាក់ជាថ្មី - គ្រួសារ CALFRESH តែប៉ុណ្ណោះ

ដើម្បីរក្សាអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកឲ្យមកដល់ទាន់ពេលវេលាដោយគ្មានពេលសម្រាក សូមបំពេញ ចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទនិង ប្រគល់ទម្រង់បែបបទនេះទៅខោនធីនិងផ្តល់ជូននូវភស្តុតាងនៃស្ថានភាពរបស់អ្នក មុនពេល ចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល វិញ្ញាបនបត្ររបស់អ្នក។ យើងត្រូវការព័ត៌មាននេះត្រឹមកាលបរិច្ឆេទនេះ ដោយសារតែយើងនឹងត្រូវការការសម្ភាសន៍អ្នកដើម្បីបញ្ចប់ការបញ្ជាក់ជាថ្មី។ យើងចង់ ដឹងអំពី ការផ្លាស់ប្តូរ ដែលគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់មាន ពីពេលចុងក្រោយដែលអ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានដល់ ខោនធីប៉ុណ្ណោះ។ យើងត្រូវការយ៉ាងហោចណាស់ ឈ្មោះរបស់អ្នក ហត្ថលេខា អាសយដ្ឋាន និងទំរង់បែបបទដែលបានចុះកាលបរិច្ឆេទ ដើម្បីចាប់ផ្តើមការបញ្ជាក់ CalFresh សារជាថ្មី។

ឈ្មោះសំណុំរឿង: _____ លេខសំណុំរឿង: _____

1. តើមាននរណាម្នាក់បានផ្លាស់ចូល ឬផ្លាស់ចេញពីផ្ទះរបស់អ្នក (រួមទាំងកូនទើបកើត)? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ (ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម)

កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ទីលំនៅ ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ	ឈ្មោះ (នាមខ្លួន, នាមកណ្តាល, នាមត្រកូល)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក	ទិញ និងរៀបចំជាមួយគ្នាជាប្រចាំ?
☐ ចូល ☐ ចេញ / /		/ /		☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
☐ ចូល ☐ ចេញ / /		/ /		☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
☐ ចូល ☐ ចេញ / /		/ /		☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

2. អ្នកអាចអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់អាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំច្រើនឬជាងនេះដើម្បីជួយដល់គ្រួសាររបស់អ្នកជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏អាចនិយាយសម្រាប់អ្នកនៅពេលសម្ភាសន៍ ជួយអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទ ទិញទំនិញសម្រាប់អ្នក និងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវសងវិញរាល់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយច្រឡំដោយសារតែព័ត៌មានដែលមនុស្សម្នាក់នេះបានផ្តល់នូវខោនធី និងរាល់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលអ្នកមិនចង់ឱ្យពួកគេចំណាយពេលនឹងមិនត្រូវបានជំនួស។ ប្រសិនបើអ្នកគឺជាអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតម្នាក់ អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យខោនធីនូវភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណសម្រាប់ខ្លួនអ្នកនិងបេក្ខជន។

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ឱ្យជួយអ្នកជាមួយនឹងសំណុំរឿង CalFresh របស់អ្នកឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ:

ឈ្មោះអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត	លេខទូរស័ព្ទអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត
------------------------------	------------------------------------

តើអ្នកចង់ដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ដើម្បីទទួលបាន និងការចំណាយអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh សម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នកឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះ:

ឈ្មោះ:	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង រដ្ឋ លេខស៊ីបខូដ

3. តើមានការផ្លាស់ប្តូរខាងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស, សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម)

អាសយដ្ឋានថ្មី: _____ កាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្លាស់ចេញ: _____

អាសយដ្ឋានថ្មីសំបុត្រ (ប្រសិនបើខុសពីខាងលើ) _____

4. ប្រសិនបើអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ ឬមានការផ្លាស់ប្តូរការចំណាយលំនៅដ្ឋានថ្មី/បានផ្លាស់ប្តូរ សូមបំពេញព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះ:

ថ្លៃល្អូលផ្ទះ ឬសងថ្លៃផ្ទះក្នុងមួយខែរបស់អ្នក នាពេលបច្ចុប្បន្ន? \$ _____

ប្រសិនបើបង់ដោយឡែកពីគ្នា ពន្ធអចលនទ្រព្យ និងធានារ៉ាប់រងផ្ទះក្នុងមួយខែរបស់អ្នក នាពេលបច្ចុប្បន្ន? \$ _____

4a. តើអ្នកមានថ្លៃទឹកភ្លើងដែលមិនរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃល្អូលផ្ទះ ឬការបង់ថ្លៃផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមគូសមួយណា:

☐ ទូរស័ព្ទ ☐ សម្រាម ☐ ទឹក ☐ ភ្លើង/ហ្គាស ☐ ថ្លៃកំដៅ ឬគ្រឿងផ្សេងទៀត

5. តើអ្នកគឺជាអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែងឬ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ប្រសិនបើ បាទ/ចាស តើអ្នកបង់ថ្លៃទីជម្រកឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ឈ្មោះសំណុំរឿង: _____ លេខសំណុំរឿង: _____

6. និស្សិត: តើនរណាម្នាក់ ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ រួមទាំងអ្នកដែលចូលរៀននៅមហាវិទ្យាល័យ ឬសាលាបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោម។ ប្រសិនបើ ទេ សូមរំលងទៅសំណួរបន្ទាប់។

ឈ្មោះបុគ្គល	ឈ្មោះសាលា/ហ្វឹកហ្វឺន	ស្ថានភាពដែលបានចុះឈ្មោះ (✓ សូមគូសមួយ)	តើបុគ្គលនេះធ្វើការឬទេ?
		☐ ពាក់កណ្តាលពេល ឬច្រើនជាងនេះ ☐ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ☐ ចំនួនខ្នាត: _____	☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស, ចំនួនម៉ោងធ្វើការជាមធ្យមក្នុងមួយអាទិត្យ: _____
		☐ ពាក់កណ្តាលពេល ឬច្រើនជាងនេះ ☐ តិចជាងពាក់កណ្តាលម៉ោង ☐ ចំនួនខ្នាត: _____	☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស, ចំនួនម៉ោងធ្វើការជាមធ្យមក្នុងមួយអាទិត្យ: _____

7. តើនរណាម្នាក់កំពុងទទួលបានមកពីការងារ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើបាទ/ចាស, សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយភ្ជាប់ជាមួយនូវកត់ត្រា។ សូមដាក់រាយការងារនីមួយៗសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលធ្វើការ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការកន្លែងច្រើនជាងនេះ សូមភ្ជាប់ជាក្រដាសដាច់ដោយឡែកមួយ និងកំណត់សំណួរដែលអ្នកកំពុងសរសេរអំពី។ ឧទាហរណ៍ រួមមាន មើលថែទាំកូន ប្រាក់ខែ ការងារខ្លួនឯង ប្រាក់ខែឈឺ លុយទឹកតែ ។ល។

	ការងារទី 1	ការងារទី 2	ការងារទី 3
ឈ្មោះបុគ្គលដែលទទួលបានប្រាក់ចំណូល:			
ឈ្មោះនិយោជក :	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូស ☐	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូស ☐	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូស ☐
តើបង់ប្រាក់ប្រចាំប៉ុណ្ណា:	☐ រៀងរាល់អាទិត្យ ☐ រៀងរាល់ពីរអាទិត្យ ☐ ផ្សេងៗ ☐ រៀងរាល់ខែ ☐ ពីរដងរៀងរាល់ខែ	☐ រៀងរាល់អាទិត្យ ☐ រៀងរាល់ពីរអាទិត្យ ☐ ផ្សេងៗ ☐ រៀងរាល់ខែ ☐ ពីរដងរៀងរាល់ខែ	☐ រៀងរាល់អាទិត្យ ☐ រៀងរាល់ពីរអាទិត្យ ☐ ផ្សេងៗ ☐ រៀងរាល់ខែ ☐ ពីរដងរៀងរាល់ខែ
ចំនួនប្រាក់ចំណូលដុល្លារប្រចាំខែ:	\$	\$	\$
ចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយខែ:			
តើប្រាក់ចំណូលនេះនឹងបន្តឬទេ?	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

7a. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាចំពោះការងារប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកណា នៅក្នុងពេលអនាគតឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ឧទាហរណ៍: ការឈប់ ការចាប់ផ្តើម ការបង្កើនឬបន្ថយប្រាក់ចំណូល ការផ្លាស់ប្តូរចំនួនម៉ោង ការលាឈប់ពីការងារ ការធ្វើកូដិកម្មការផ្លាស់ប្តូរពីភាពញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលត្រូវបង់ឲ្យអ្នក។

ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមពន្យល់ទីនេះ ហើយភ្ជាប់នូវកត់ត្រា: _____

8. តើបច្ចុប្បន្ននរណាម្នាក់កំពុងទទួលបានពីប្រភពផ្សេងៗឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់ជាមួយនូវកត់ត្រា។ ឧទាហរណ៍រួមមាន: សុវត្ថិភាពសង្គម ការទូទាត់សងភាពគ្មានការងារធ្វើ អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន ការធានារ៉ាប់រងពីការរាតត្បាតរបស់រដ្ឋ (SDI) ការចិញ្ចឹមកូន/ប្តី (ប្រពន្ធ) ការទូទាត់សងរបស់បុគ្គលិក ប្រាក់កម្ចី/អំណោយ ទីស្នាក់អាស្រ័យដែលរកបាន/មិនរកបាន ថ្លៃទឹកភ្លើង អាហារ ។ល។

ឈ្មោះ:	ប្រភពប្រាក់ចំណូល	ការបង់ប្រាក់ឈ្នួលមួយពេល ឬជាបន្ត	ចំនួនប៉ុន្មាន/ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា

8a. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាចំពោះប្រាក់ចំណូលនេះនៅក្នុងពេលអនាគតឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមពន្យល់ទីនេះ: _____

ឈ្មោះសំណុំរឿង: _____ លេខសំណុំរឿង: _____

9. ថ្ងៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ: តើនរណាម្នាក់ទទួលបាន CalFresh ហើយមានអាយុ 60 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ឬពិការ មានការកើនឡើងប្រចាំថ្ងៃថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម នេះគឺជាការចំណាយថ្មី ឬបើការផ្លាស់ប្តូរមានច្រើនជាង \$25។)

តើអ្នកណាដែលបានមានថ្លៃចំណាយ? _____ ប្រភេទថ្លៃចំណាយ _____
ចំនួនដែលបានបង់? _____ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? _____

10. ថ្លៃចិញ្ចឹមកូន: តើនរណាម្នាក់ដែលទទួលបាន CalFresh ត្រូវតែបង់ថ្លៃចិញ្ចឹមកូនដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

(ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនិងភ្ជាប់ភស្តុតាង ប្រសិនបើនេះជាការព្យាបាលកូនថ្មីមួយឬការផ្លាស់ប្តូរក្នុងកាតព្វកិច្ចផ្សេងៗដើម្បីបង់ការចិញ្ចឹមកុមារ ឬការកើនឡើងនៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការចិញ្ចឹមកូនត្រូវបានចំណាយប្រាក់។)

ឈ្មោះកូនៗ _____

តើចំនួនបច្ចុប្បន្នប៉ុន្មានដែលពួកគេត្រូវតែ? \$ _____ តើអ្នកណាដែលបានបង់ថ្លៃចិញ្ចឹម? _____

11. អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ឬការថែទាំកុមារ: តើនរណាម្នាក់បង់ថ្លៃថែទាំកូន មនុស្សចេញពីរយោធិការ ឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកផ្សេងទៀត ដូច្នេះអ្នកឬបុគ្គលផ្សេងទៀតអាចទៅធ្វើការ សាលារៀន ឬស្វែងរកការងារ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

(ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមដាក់តែចំនួនដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ចេញពីហោប៉ៅ។ ភ្ជាប់ភស្តុតាងប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅបានផ្លាស់ប្តូរ។)

ចំនួន: \$ _____ អ្នកណាបានបង់: _____ សូមដាក់អ្នកក្នុងបន្ទុក/កូន: _____

12. តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal ឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយ “បាទ/ចាស” ខោនឆីនីងប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកដើម្បីរកឃើញថា ប្រសិនបើអ្នកអាចទទួលបាន Medi-Cal។

13. អត្ថប្រយោជន៍ជាន់គ្នា

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់របស់គ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SNAP ជាន់គ្នា (ឈ្មោះសហព័ន្ធសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយម្ហូបអាហារ ដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជា CalFresh នៅក្នុងរដ្ឋ California) ដោយរំលងបន្ត នៅក្នុងរដ្ឋនានាបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

14. អត្ថប្រយោជន៍ជួញដូរ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការជួញដូរ (អនុញ្ញាតការប្រើនៃការលក់កាត EBT ទៅឲ្យអ្នកដទៃ) អត្ថប្រយោជន៍ SNAP ប្រមាណ \$500 ឬច្រើនជាងនេះបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

15. ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ថ្នាំសង្កូវ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ SNAP សម្រាប់ថ្នាំសង្កូវបន្ទាប់ពី ថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

16. ការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កាំភ្លើង ឬជាតិផ្ទុះ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ SNAP សម្រាប់កាំភ្លើង អាវុធយុទ្ធភ័ណ្ឌ ឬជាតិផ្ទុះបន្ទាប់ពី ថ្ងៃទី 22 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 1996?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

17. ឧក្រិដ្ឋជនគេចខ្លួន

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងគេចខ្លួន ឬតែចេញពីច្បាប់ដើម្បីចៀសវាងការកាត់ទោស ការយកទៅឃុំខ្លួន ឬទៅពន្ធនាគារចំពោះបទឧក្រិដ្ឋ ឬបទឧក្រិដ្ឋដែលប៉ុនប៉ង?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

18. ការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ/ការរំលោភការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ

តើអ្នក ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវបានរកឃើញដោយតុលាការច្បាប់ពីការរំលោភការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ ឬការរំលោភការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ?

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណាគេ? _____

ឈ្មោះសំណុំរឿង: _____

លេខសំណុំរឿង: _____

ការបញ្ជាក់

សូមអានដោយយកចិត្តទុកដាក់ ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទ។ ដោយចុះហត្ថលេខាទម្រង់នេះ:

ខ្ញុំយល់ថាតាមការចុះហត្ថលេខាលើការដាក់ពាក្យនៃការបញ្ជាក់ជាថ្មីនៅក្រោមការពិន័យនៃការកូតកុហក (បង្កើតការថ្លែងបញ្ជាក់មិនពិត) ថា:

- ខ្ញុំអាន ឬបានអានឲ្យខ្ញុំ នូវព័ត៌មាននៅក្នុងការដាក់ពាក្យនៃការបញ្ជាក់ជាថ្មីនេះ ហើយចម្លើយរបស់ខ្ញុំចំពោះសំណួរនៅក្នុងការដាក់ពាក្យនៃការបញ្ជាក់ជាថ្មីនេះ។
- ចម្លើយរបស់ខ្ញុំចំពោះសំណួរគឺពិត និងសព្វគ្រប់តាមការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ចម្លើយណាដែលខ្ញុំអាចផ្តល់សម្រាប់ដំណើរការបញ្ជាក់ជាថ្មីរបស់ខ្ញុំ នឹងជាការពិត និងសព្វគ្រប់តាមការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំអាន ឬបានអានឲ្យខ្ញុំ នូវសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវ (ច្បាប់កម្មវិធី ទំព័រ 1) សម្រាប់កម្មវិធី CalFresh និង ច្បាប់និងការដាក់ពិន័យកម្មវិធី CalFresh (ច្បាប់កម្មវិធី ទំព័រ 2 ដល់ 3)។
- ខ្ញុំយល់ថាការផ្តល់ជូនការថ្លែងបញ្ជាក់ខុស ឬធ្វើឲ្យយល់ខុស ឬការថ្លែងខុសពីការពិត ការលាក់បាំង ឬមិនព្រមផ្តល់ការពិតដើម្បីបង្កើតភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់ CalFresh គឺជាការក្លែងបន្លំ។ ការក្លែងបន្លំអាចបណ្តាលឲ្យមានជាសំណុំរឿងឧក្រិដ្ឋកម្ម ដែលត្រូវបានប្តឹងប្រឆាំងខ្ញុំ និង/ឬខ្ញុំអាចត្រូវបានហាមឃាត់សម្រាប់មួយរយៈពេល (ឬមួយជីវិត) ពីការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh។
- ខ្ញុំយល់ថាលេខសុវត្ថិភាពសង្គម ឬស្ថានភាពអន្តរប្រទេសសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍អាចត្រូវបានចែករំលែកជាមួយនឹងភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលសមស្របដែលតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ។

ដើម្បីបន្តទទួលអត្ថប្រយោជន៍ អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទការដាក់ពាក្យនេះ និងត្រូវសម្ភាសន៍មុនថ្ងៃចុងក្រោយនៃពេលវេលាដាក់ពាក្យរបស់អ្នក។

អ្នកណាត្រូវតែចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម: សមាជិកពេញវ័យរបស់គ្រួសារ/អ្នកតំណាងដែលមានអំណាច/អាណាព្យាបាល

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ	កាលបរិច្ឆេទ	អ៊ីម៉ែល/ទូរស័ព្ទទាក់ទង
-----------------------------------	-------------	------------------------