

សំណេរវិស័យឱ្យមានការលើកលែងនៃកម្មវិធី CalWORKs

សូមសរសេរជាអក្សរពេញ

ឈ្មោះលោកអ្នក		សំរាប់តែទណ្ឌបំពេញ	
អាសយដ្ឋាន	ផ្លូវ	CASE NAME	
ក្រុង	ប្រទេស	CASE NO.	
ខេត្ត	()	COUNTY	OTHER ID NO.
មានសំណួរឬ? សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក		WORKER NAME	WORKER PHONE NO. ()

មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីជួយឱ្យធ្វើការនិងទទួលបានសុវត្ថិភាពពាក់ព័ន្ធនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CalWORKs) បានតែ៤៨ខែ (៤ឆ្នាំ) ។ លើកលែងតែមានការលើកលែង លោកអ្នកត្រូវចូលរួមជាមួយកម្មវិធីជួយឱ្យចេញពីជំនួយសុខុមាលភាពទៅធ្វើការ (Welfare-to-Work) នៃកម្មវិធី CalWORKs ជាលក្ខខណ្ឌមួយនៃការទទួលបានជំនួយ ។

របៀបបំពេញសំរាប់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ :

បើសិនជាលោកអ្នកឆ្លើយថា "មែន" ទៅនឹងសំណួរទាំងនេះ លោកអ្នកអាចទទួលបានការលើកលែងសំរាប់ពេលវេលាខ្លះៗនៃកម្មវិធីជំនួយ CalWORKs លើកលែងពីពេលវេលា២៤ខែនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work និង/ឬការចូលរួមជាមួយកម្មវិធីដែលបានតម្រូវ ។ លោកអ្នកអាចត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីជួយខណ្ឌឱ្យសំរេចថាតើលោកអ្នកគួរតែបានលើកលែងឬទេ ។ សូមឆ្លើយទៅនឹងសំណួរទាំងអស់ ។ **ខណ្ឌមិនអាចឆ្លើយសំណួរទាំងអស់នេះជូនលោកអ្នកបានទេ ។ សូមកុំភ្លេចចុះហត្ថលេខានិងកាលបរិច្ឆេទនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃទំព័រនេះ ។**

មែន ទេ ការលើកលែងលើពេលវេលា២៤ខែនិងការចូលរួមនៃកម្មវិធីWelfare-to-Work

- 1. តើអ្នកមានផ្ទះនិងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតថ្លែងថាអ្នកមិនអាចធ្វើការ ឬចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាព Welfare-to-Work សំរាប់ពេល :
 - ២០ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានមនុស្សពេញវ័យតែម្នាក់ ដែលមានកូនអាយុតិចជាង៦ឆ្នាំ ។
 - 30 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានមនុស្សពេញវ័យតែម្នាក់ ដែលមិនមានកូនអាយុតិចជាង៦ឆ្នាំ ។
 - 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយពរនាក់ ។
- 2. តើលោកអ្នកគឺជាឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែរក្សាក្មេងអាយុ _____ ឆ្នាំឬតិចជាងឬ? (អាស្រ័យទៅលើខណ្ឌ លោកអ្នកអាចត្រូវបានលើកលែងបើសិនជាកូនរបស់លោកអ្នកមានអាយុ១២សប្តាហ៍ឬតិចជាង ៦ខែឬតិចជាង ១២ខែឬតិចជាង) ។ ការលើកលែងនេះអាចមានតែម្តងទេ ក្នុងមួយជីវិត ។
- 3. បើសិនជាលោកអ្នកប្រើការលើកលែងលេខ2 តើលោកអ្នកក្នុងពេលថ្មីៗនេះបានក្លាយទៅជាឪពុកម្តាយឬអ្នកថែរក្សានៃការណាម្នាក់ទៀតឬទេ? (អាស្រ័យទៅលើខណ្ឌ លោកអ្នកអាចត្រូវបានលើកលែងសំរាប់ពេល១២សប្តាហ៍ទៅ៦ខែ) ។
- 4. តើលោកអ្នកគឺជាអ្នកស្រុកចិត្តធ្វើការពេញពេលនៃកម្មវិធីស្រុកចិត្តមកធ្វើការនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក (Volunteers in Service to America ឬ VISTA) ឬ?

មែន ទេ ពេលវេលា៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs ពេលវេលា២៤ខែនិងការលើកលែងនៃការចូលរួមនៃកម្មវិធីWelfare-to-Work

- 5. តើលោកអ្នកមានអាយុ១៦ ឬ១៧ឆ្នាំជាអ្នកមានសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាឬសញ្ញាបត្រស្មើគ្នានេះ និងកំពុងចុះ ឬគ្រោងចុះឈ្មោះចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំ ឬកម្មវិធីជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ឬសាលាបច្ចេកទេសឬ?
- 6. តើលោកអ្នកមានរបកាយ ឬស្ថិតិបញ្ជាមិនអាចធ្វើការបាន ឬចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពជាធម្មតានៃកម្មវិធី Welfare-to-Work សំរាប់ពេល៣០ថ្ងៃក្នុងប្រក្រតិទិន សំរាប់ពេលយ៉ាងតិច៣សប្តាហ៍ :
 - ២០ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានមនុស្សពេញវ័យតែម្នាក់ ដែលមានកូនអាយុតិចជាង៦ឆ្នាំ ។
 - 30 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានមនុស្សពេញវ័យតែម្នាក់ ដែលមិនមានកូនអាយុតិចជាង៦ឆ្នាំ ។
 - 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើសិនអ្នកគឺជាក្រុមគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយពរនាក់ ។
- 7. តើលោកអ្នកគឺជាអ្នកថែរក្សាដែលមិនមែនជាឪពុកម្តាយនៃក្មេងនៅក្នុងបន្ទុកឬនៅក្រោមការត្រួតត្រារបស់តុលាការ ឬក្មេងដែលអាចធ្លាក់ក្នុងការទុកដាក់ថែរក្សាក្មេងចិញ្ចឹម?
- 8. តើលោកអ្នកត្រូវការនៅផ្ទះដើម្បីថែរក្សាអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារ ដែលជាអ្នកមិនអាចថែរក្សាខ្លួនគេបាន(ដោយមនុស្សនោះរឺ ពិការ ។ល។) ដែលបានធ្វើឱ្យមានការពិបាកសំរាប់លោកអ្នកទៅធ្វើការ ឬចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាព Welfare-to-Work?
- 9. តើលោកអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមជាមួយ ឬត្រូវបានលើកលែងពីកម្មវិធី Cal-Learn? លោកអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការលើកលែងនេះទេ បើសិនជាមានអាយុ១៩ឆ្នាំ និងមិនបានចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Cal-Learn ជាអ្នកស្រុកចិត្ត ។
- 10. តើលោកអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ជនជាតិដើមអាមេរិកាំងអិនឌីយ៉ា (Indian Country) ដូចបានកំណត់ដោយច្បាប់សហរដ្ឋ ដែលមានមនុស្សពេញវ័យ ៥០ភាគរយឥតការធ្វើ? (ការលើកលែងនេះអនុវត្តចំពោះតែពេលវេលា៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs ហើយមិនបានលើកលែងចំពោះពេលវេលា២៤ខែនៃការចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Welfare-to-Work ឡើយ) ។
- 11. តើលោកអ្នកជាឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែរក្សានៃទារកម្នាក់ដែលមានអាយុពី០ ទៅ២៣ខែ? ការលើកលែងនេះប្រើបានតែម្តងទេ នៅក្នុងមួយជីវិតចាប់ផ្តើមពី 1/1/2013 ។ អ្នកអាចប្រើការលើកលែងក្នុងពេលឥឡូវនេះបើសិនដាក់ពាក្យសុំ ឬរក្សាទុកការលើកលែងនេះក្នុងករណីអ្នកមានកូនដទៃទៀត ។

សូមមានសេចក្តីនៅខាងក្រោយនៃសំណេរនេះដើម្បីស្វែងយល់អំពីការលើកលែងដទៃទៀត

សំណៅសុំឱ្យមានការលើកលែងកំរិតនៃកម្មវិធី CalWORKs (ទំព័រខាងក្រោយ)

ពេលវេលា២៤ខែនិងការលើកលែងក្នុងការចូលរួមនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work

លោកអ្នកនឹងមិនបានគ្រូបង្រៀនចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Welfare-to-Work និងចំនួនពេលវេលា២៤ខែនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work នឹងមិនមានទេ បើសិនជាលោកអ្នកមានមូលហេតុណាមួយនៃមូលហេតុទាំងនេះ ។

- លោកអ្នកមានអាយុតិចជាង១៦ឆ្នាំ ។
- លោកអ្នកមានអាយុ១៦ ១៧ ឬ ១៨ឆ្នាំ ហើយកំពុងសិក្សានៅក្នុងសាលាមធ្យមសិក្សា ឬសាលាសំរាប់មនុស្សចាស់(ពេញវ័យ) ។
- លោកអ្នកមានអាយុ៦០ឆ្នាំ ឬច្រើនជាង ។

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់សំណៅនេះមកវិញទេសំរាប់ការលើកលែងទាំងនេះ ។

ការលើកលែងចំពោះពេលវេលា៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs -

គេនឹងមិនរាប់បញ្ចូលពេលវេលាជំនួយមួយខែទៅក្នុងពេលវេលាជំនួយកំរិត៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs របស់លោកអ្នកឡើយ បើសិនជាលោកអ្នកមានមូលហេតុណាមួយដូចខាងក្រោមនេះ ។

- លោកអ្នកមិនបានទទួលប្រាក់ជំនួយពីកម្មវិធី CalWORKs ពីព្រោះតែជំនួយរបស់លោកអ្នកមានចំនួនតិចជាង \$10 ។
- ប្រាក់ជំនួយរបស់លោកអ្នកគឺត្រូវបានបង់សងចំនួនទាំងអស់ដោយប្រាក់ទាមទារបង់ជួយផ្គត់ផ្គង់កូន ។
- លោកអ្នកទទួលបានតែកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដូចជា កិច្ចថែរក្សាក្មេង យានដឹកនាំ និងការជួយចាត់ចែងលើសំណុំរឿង ។
- លោកអ្នកមានអាយុ៦០ឆ្នាំ ឬច្រើនជាង ។

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់សំណៅលើកលែងទាំងនេះទេ នៅលើសំណៅនេះ ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក បើសិនជាលោកអ្នកមានមូលហេតុណាមួយនៃមូលហេតុទាំងនេះ ។

ការលើកលែងដោយសារការធ្វើបាបនៅក្នុងគ្រួសារនៃកម្មវិធី CalWORKs

បើសិនជាលោកអ្នក ឬសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារគឺជាអ្នករងគ្រោះក្នុងពេលពីមុនមក ឬក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះដោយការធ្វើបាបនៅក្នុងគ្រួសារ និងដែលខណ្ឌរកឃើញថាស្ថានភាពនិងសភាពការណ៍របស់លោកអ្នករាវាង ឬបន្ថយនូវភាពអាចធ្វើការរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងការងារជាធម្មតា ឬចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាព Welfare-to-Work ខណ្ឌអាចលើកលែងពេលកំរិត៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs ពេលវេលា២៤ខែ និងការគ្រូបង្រៀនចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Welfare-to-Work ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញសំណៅនេះដើម្បីទទួលនូវការលើកលែងនៃពេលកំរិតនេះឡើយ ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកដើម្បីផ្តល់សំណៅលើកលែងសំរាប់ការធ្វើបាបនៅក្នុងគ្រួសារ ។

- លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជំរាបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា លោកអ្នកត្រូវបានលើកលែងពីចំនួនកំរិត៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs ពេលវេលា២៤ខែនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work និង/ឬការចូលរួម និងមូលហេតុមកពីអ្វី ។
- លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបានគេសុំឱ្យស្នាក់នៅឱ្យខណ្ឌអំពីមូលហេតុរបស់លោកអ្នកសំរាប់ការផ្តល់នូវការលើកលែង ។
- បើសិនជាលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយខណ្ឌ លោកអ្នកអាចផ្តល់សេចក្តីបំភ្លឺពីរដ្ឋមួយ ។
- អាស្រ័យទៅលើស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចត្រូវបានគេសាកសួរក្នុងខ្លឹមសារដើម្បីកំណត់ថា លោកអ្នកគួរតែបន្តទទួលនូវការលើកលែងឬទេ ។

ហត្ថលេខាលោកអ្នក	កាលបរិច្ឆេទ
-----------------	-------------