

នៃខណ្ឌ

សេចក្តីប្រកាសនៃការផ្តល់ជំនួយ
CALFRESH លើសជំនួយ
សំរាប់តែកំហុសបណ្តាលមកពីក្រុមស្នង

កាលបរិច្ឆេទសេចក្តីប្រកាស : _____
សំណុំរឿង : _____
លេខ : _____
អ្នកកាន់សំណុំរឿង : _____
លេខ : _____
ទូរស័ព្ទ : _____
អាសយដ្ឋាន : _____

(ADDRESSEE)

[]

មានសំណួរឬ? សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ។

សេចក្តីបំភ្លឺ : បើលោកអ្នកគិតថាសេចក្តីសំរេចនេះខុស លោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺ ពីរដ្ឋ ។ នៅខាងខ្នងនៃសេចក្តីប្រកាសនេះមានប្រាប់អំពីរបៀប ជំនួយ របស់លោកអ្នកអាចមិនបានផ្លាស់ប្តូរ បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺ នៅមុនពេលសេចក្តីសំរេចនេះអនុវត្ត ។

គេបានផ្តល់ជំនួយ CalFresh លើសចំនួនទៅឱ្យ :

- ក្រុមគ្រួសារ ។
 - ក្រុមគ្រួសារដែលលោកអ្នកបានធានា ។
- នេះគឺជាហេតុ :

- ប្រាក់ចំណូលរកបានដែលមិនបានរាយការណ៍មិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការកាត់កង ២០ភាគរយឡើយ ។

លោកអ្នកត្រូវតែបង់សងជំនួយ CalFresh លើសចំនួននោះមកវិញ ។
ជំនួយ CalFresh លើសចំនួន \$ _____ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យសំរាប់កំឡុងពេល _____ ។

ក្រុមគ្រួសារបានទទួលជំនួយ CalFresh ចំនួន \$ _____ ។

ក្រុមគ្រួសារត្រូវតែបានទទួលចំនួន \$ _____ នៃជំនួយ CalFresh ។ ចំនួន \$ _____ (ជំនួយ CalFresh លើស) គឺជាចំនួនដែលលោកអ្នកបានទទួលដកជាមួយ នឹងចំនួនដែលលោកអ្នកត្រូវបានទទួល ។

ចំនួននេះត្រូវបានកាត់បន្ថយចំនួន \$ _____ ពីព្រោះយើងបានទទួលប្រាក់បង់សង មួយផ្នែកទៅលើចំនួនដែលបានជំរាញ ។ ឥឡូវនេះលោកអ្នកជំរាញ \$ _____ ។

សូមមើលអំពីរបៀបយើងគិតរកចំនួនដែលលោកអ្នកបានទទួលលើសនៅលើសន្លឹកគិតរកចំនួន ដែលបានផ្ញើទៅជាមួយសេចក្តីប្រកាសនេះ ។

- លោកអ្នកមិនបាច់ប្រើប្រាក់ជំនួយមនុស្សចាស់ៗដ៏ថ្លៃថ្លើម ខ្នាក់ ឬពិការ (Supplemental Security Income ឬ SSI) ដែលលោកអ្នកទទួលបានដើម្បីបង់សង ជំនួយទទួលលើសចំនួននេះទេ ។
- ការទាមទារឱ្យសងនឹងត្រូវបានធ្វើចំពោះមនុស្សពេញវ័យគ្រប់រូបនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ នៅពេល ដែលមានការផ្តល់ជំនួយលើសបានកើតមានឡើង ។

លោកអ្នកត្រូវតែ :

បង់សងចំនួនជំនួយ CalFresh ទាំងអស់ ឬក៏បំពេញ ចុះហត្ថលេខាហើយផ្តល់សំណៅព្រម ព្រៀងសង (Repayment Agreement ឬ DFA 377.7E) ដែលបានដាក់ភ្ជាប់ជាមួយនេះ និងបង់សងដូចដែលបានព្រមព្រៀង ។

ច្បាប់ : ច្បាប់ទាំងនេះបានអនុវត្ត : MPP 63-801.43, 63-801.22, 63-801.7, 63-801.4

លោកអ្នកអាចពិនិត្យច្បាប់ទាំងនេះសាឡើងវិញ នៅឯការិយាល័យសុខុមាលភាព (welfare office) របស់លោកអ្នក ។

បំរាម : បើសិនជាលោកអ្នកជឿថាការផ្តល់ជំនួយឱ្យលើសនេះខុស នេះគឺជាឱកាសចុងក្រោយ របស់លោកអ្នកដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺ ។ បើសិនជាលោកអ្នកទទួលបានជំនួយ CalFresh ខណ្ឌ អាចទាមទារចំនួនទទួលលើសដោយបន្ថយជំនួយ CalFresh ប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក លើកលែង តែនេះបានបណ្តាលមកពីកំហុសរបស់ខណ្ឌ ។ បើសិនជាលោកអ្នកឈប់ទទួលបានជំនួយ CalFresh នៅមុនពេលដែលជំនួយទទួលលើសសងរួច ខណ្ឌអាចដកយកចំនួនដែលលោកអ្នកជំរាញពីប្រាក់ ពន្ធដាររដ្ឋ/សហព័ន្ធលើប្រាក់ចំណូលដែលសងមកឱ្យវិញរបស់លោកអ្នក ។

សកម្មភាពពិកម្មវិធី :

- កិច្ចព្រមព្រៀងបង់សងរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើ អាស្រ័យទៅលើភាពអាចបង់សងបាន ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នកដូចបានគិតបង្ហាញដោយខណ្ឌ ។ ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទៅ លើភាពអាចបង់សងរបស់លោកអ្នក អាចផ្លាស់ប្តូរប្រាក់បង់សងប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក ។
- បើលោកអ្នកមិនចុះហត្ថលេខា និងផ្តល់កិច្ចព្រមព្រៀងនេះមកវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទៅលើសេចក្តីប្រកាសនេះ ចំនួនជំនួយ CalFresh ដែល លោកអ្នកទទួលបាននឹងបន្ថយចំនួន _____ ភាគរយ ចាប់ផ្តើមពី _____ ។
- បើលោកអ្នកមិនបង់សង ខណ្ឌនឹងប្រើវិធីដទៃទៀតដើម្បីទាមទារចំនួនដែលជំរាញនោះ ដូចជាការទាមទារតាមរយៈតុលាការ តាមភ្នាក់ងារទាមទារប្រាក់ដទៃទៀត និងតាម សកម្មភាពទារប្រាក់នៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។
- បើសិនជាកំហុសនេះ ថ្ងៃក្រោយត្រូវបានពិនិត្យសាឡើងវិញដោយតុលាការ ឬសេចក្តីបំភ្លឺ និងកំណត់ថាជាកំហុសរបស់លោកអ្នក ទោសបញ្ញត្តិនឹងអនុវត្ត ទោះបីជាលោកអ្នកយល់ព្រម បង់សងចំនួនដែលលោកអ្នកជំរាញនោះហើយក៏ដោយ ។
- បើសិនជាការទាមទារនោះក្លាយជាបទល្មើសមិនបង់សង ឬគេបានប្តឹងក្រុមគ្រួសាររបស់ លោកអ្នក លោកអ្នកក៏បានតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃដំណើរការច្បាប់ឬថ្លៃជួលតុលាការផងដែរ ។
- បើលោកអ្នកមិនសងចំនួនដែលបានជំរាញនោះទេ ខណ្ឌនឹងកាត់យកប្រាក់ពន្ធដារលើប្រាក់ ចំណូលនៃរដ្ឋ/សហព័ន្ធដែលសងឱ្យលោកអ្នកវិញ (State/Federal Income Tax Refund) និង/ឬសំណុំឱ្យតុលាការកាត់ប្រាក់ខែរបស់លោកអ្នក ឬទ្រព្យសម្បត្តិណាមួយ ដែលលោកអ្នកមាន ។

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទ

លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទ បើសិនជាលោកអ្នកមិនយល់រូបរាងមួយនឹងសកម្មភាពណាមួយរបស់ខ្លួន ។ លោកអ្នកមានពេលវេលា ១០ ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីបិទបិទមួយ ។ ចំនួន១០ ថ្ងៃបានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលដែលខ្លួនបានប្រគល់ ឬផ្ញើសេចក្តីប្រកាសនេះទៅជូនលោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកមិនមូលហេតុសមរម្យដែលបណ្តាលឱ្យលោកអ្នកមិនអាចដាក់ពាក្យសុំសេចក្តីបិទបិទនៅក្នុងពេល១០ ថ្ងៃ លោកអ្នកអាចនៅតែអាចសុំសេចក្តីបិទបាន ។ បើសិនជាលោកអ្នកផ្តល់មូលហេតុសមរម្យ សេចក្តីបិទមួយអាចត្រូវបានធ្វើការណាត់ជួប ។

បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទមួយនៅមុនពេលសកម្មភាពទៅលើប្រាក់ជំនួយ ជំនួយមេឌី-ខាល ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ឬកិច្ចថែរក្សាក្មេងក្នុងតំបន់ផ្តេមឡែង :

- ប្រាក់ជំនួយ និងជំនួយមេឌី-ខាលរបស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែលនៅក្នុងពេលលោកអ្នកដាក់សេចក្តីបិទមួយ ។
- កិច្ចថែរក្សាក្មេងរបស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែល នៅក្នុងពេលលោកអ្នកដាក់សេចក្តីបិទមួយ ។
- ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) របស់លោកអ្នកនឹងមានចំនួននៅដដែល រហូតទាល់តែពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ឬរហូតទាល់តែកំឡុងពេលបញ្ចប់នៃការទទួលជំនួយរបស់លោកអ្នក យករយៈពេលណាមួយដែលជាប់ជាង ។ ។

បើសិនជាសេចក្តីសុំរបស់លោកអ្នកបិទបិទមួយ យើងត្រូវត្រូវ លោកអ្នកនឹងជំពាក់យើងនូវប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ឬកិច្ចថែរក្សាក្មេងណាដែលលោកអ្នកបានទទួល ។ ដើម្បីឱ្យយើងបន្ថយ ឬបញ្ឈប់ជំនួយ របស់លោកអ្នកនៅមុនពេលសេចក្តីបិទ សូមគូសប្រអប់នៅខាងក្រោម :

មែន សូមបន្ថយ ឬ បញ្ឈប់ : ប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) កិច្ចថែរក្សាក្មេង

នៅក្នុងពេលលោកអ្នកដាក់សេចក្តីសុំរបស់លោកអ្នកនឹងមានសេចក្តីបិទបិទសំរាប់ :
កម្មវិធីជួយឱ្យចេញពីជំនួយសុខុមាលភាពទៅធ្វើការ (Welfare to Work) :

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនៃកម្មវិធីនេះទេ ។

លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចថែរក្សាក្មេងសំរាប់ការងារ និងសំរាប់សកម្មភាពណាដែលបានទទួលយល់ព្រមដោយខ្លួននៅមុនពេលសេចក្តីប្រកាសនេះ ។

បើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា ប្រាក់បង់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀតរបស់លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់ លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវបានទទួលប្រាក់បង់ឱ្យជាបន្តទៅទៀតទេ ទោះបីជាលោកអ្នកអញ្ជើញទៅសកម្មភាពរបស់លោកអ្នកក៏ដោយ ។

បើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា យើងនឹងបង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀត កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នោះនឹងបានទទួលប្រាក់បង់ឱ្យតាមចំនួននិងរបៀបដែលយើងបានជំរាបលោកអ្នក នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះ ។

- ដើម្បីទទួលបានកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ទាំងនោះ លោកអ្នកត្រូវតែអញ្ជើញទៅកាន់សកម្មភាពដែលខ្លួនបានជំរាបលោកអ្នកឱ្យចូលរួម ។
- បើសិនជាចំនួនប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដែលខ្លួនបានបង់ឱ្យនៅក្នុងពេលដែលលោកអ្នកដាក់សេចក្តីបិទមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកចូលរួម លោកអ្នកអាចឈប់ទៅកាន់សកម្មភាពនោះ ។

កម្មវិធីសិក្សាអប់រំនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាជួយចំពោះឥតកម្មវិធីជាភ្នាក់ងារដែលទទួលបានប្រាក់ជំនួយ (Cal-Learn) :

- លោកអ្នកមិនអាចចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Cal-Learn បានទេបើសិនជាយើងបានជំរាបលោកអ្នកថា យើងមិនអាចធ្វើការជូនលោកអ្នកបានទេនោះ ។
- យើងនឹងបង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នៃកម្មវិធី Cal-Learn សំរាប់តែសកម្មភាពដែលទទួលបានការយល់ព្រមឱ្យតែប៉ុណ្ណោះ ។

ព័ត៌មានដទៃទៀត

សមាជិកនៃគ្រោងការចាត់ចែងថែរក្សាសុខភាពនៃកម្មវិធីមេឌី-ខាល : សកម្មភាពនៅលើសេចក្តីប្រកាសនេះអាចបញ្ឈប់លោកអ្នកក្នុងការទទួលបានគ្រោងការចាត់ចែងថែរក្សាសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកិច្ចជួយចំពោះសមាជិកនៃគ្រោងការសុខភាពរបស់លោកអ្នក បើសិនជាលោកអ្នកមានសំណួរ ។

កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ចំពោះក្មេង និង/ឬផ្នែកពេទ្យ : ភ្នាក់ងារទាមទារប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់នៅក្នុងតំបន់នឹងជួយទាមទារប្រាក់បង់ជួយផ្គត់ផ្គង់ដោយមិនអស់ប្រាក់ ទោះបីជាលោកអ្នកមិនទទួលបានប្រាក់ជំនួយក៏ដោយ ។ បើសិនជានៅក្នុងពេលឥឡូវនេះ ពួកគេទាមទារប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់សំរាប់លោកអ្នក ពួកគេនឹងបន្តកិច្ចការនេះ រហូតដល់លោកអ្នកសរសេរប្រាប់ពួកគេឱ្យឈប់ ។ ពួកគេនឹងផ្ញើប្រាក់ជួយផ្គត់ផ្គង់ដែលពួកគេទាមទារបានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ប៉ុន្តែពួកគេនឹងទុកប្រាក់មិនបានបង់ពីមុនមកដែលបានប្រមូលដែលលោកអ្នកជំពាក់ខណ្ឌពីមុនមក ។

គំរោងការគ្រួសារ : ការិយាល័យក្រសួងសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នក នឹងផ្តល់ព័ត៌មានជូនទៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទ ។

សំណុំរឿងនៃសេចក្តីបិទ : បើលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីបិទមួយ ការិយាល័យទទួលសេចក្តីបិទរដ្ឋ (State Hearing Division) នឹងរៀបចំសំណុំរឿងមួយ ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះនៅមុនពេលសេចក្តីបិទរបស់លោកអ្នក និងទទួលបានសេចក្តីជំនាញពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនណាមួយលក្ខណៈអក្សរទៅលើករណីរបស់លោកអ្នក នៅក្នុងពេលយ៉ាងហោចណាស់ពីថ្ងៃមុនពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ។ រដ្ឋប្រហែលជាខឹងប្រគល់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកទៅឱ្យក្រសួងសុខុមាលភាព (Welfare Department) និងក្រសួងសុខុមាលភាពនិងមនុស្សភាពនៃស.រ.អា (U.S. Department of Health and Human Services) ។ (តាមច្បាប់សុខុមាលភាព និងស្ថាប័ននានាផ្នែក 10850 និង 10950) ។

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីបិទ :

- សូមបំពេញទំព័រនេះ ។
- ថតចម្លងផ្នែកខាងមុខ និងខាងនៃទំព័រនេះសំរាប់ដាក់កំណត់ហេតុរបស់លោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំ ខ្លួននឹងផ្តល់សន្លឹកចម្លងនៃទំព័រនេះមួយច្បាប់ជូនលោកអ្នក ។
- សូមផ្ញើ ឬទូរស័ព្ទនេះទៅឱ្យ :

ឬ

- ទូរស័ព្ទទៅលេខតបង់ប្រាក់ 1-800-952-5253 ឬសំរាប់លោកអ្នកដែលអន់ត្រចៀក ឬមិនអាចនិយាយបានហើយប្រើគ្រឿងប្រដាប់ TDD សូមទូរស័ព្ទ 1-800-952-8349 ។

ដើម្បីទទួលបានជំនួយ : លោកអ្នកអាចសាកសួរអំពីសិទ្ធិទទួលបានសេចក្តីបិទរបស់លោកអ្នក ឬជំនួយណែនាំផ្នែកច្បាប់តាមលេខទូរស័ព្ទតតិកប្រាក់របស់រដ្ឋដូចបានចុះនៅខាងលើ ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយមិនគិតប្រាក់នៅការិយាល័យជួយផ្នែកច្បាប់ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ឬក៏សមាគមគាំទ្រសិទ្ធិអ្នកទទួលបានជំនួយសុខុមាលភាព ។

បើសិនជាលោកអ្នកមិនចង់ទៅធ្វើសេចក្តីបិទតែម្នាក់ឯង លោកអ្នកអាចនាំមិត្តភក្តិ ឬអ្នកណាម្នាក់មកជាមួយលោកអ្នក ។

ការស្នើសុំសេចក្តីបិទ

ខ្ញុំចង់បានសេចក្តីបិទមួយដោយសារតែសកម្មភាពនៃក្រសួងសុខុមាលភាពខណ្ឌ _____ ទៅលើជំនួយរបស់ខ្ញុំ :

ប្រាក់ជំនួយ ជំនួយ CalFresh (បណ្តុំទិញម្ហូប) ជំនួយមេឌី-ខាល ដទៃទៀត (សូមចុះ) _____

នេះគឺជាហេតុ : _____

- បើសិនជាលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងបន្ថែម សូមគូសទៅទីនេះ និងបន្ថែមសន្លឹកក្រដាសបន្ថែម ។
- ខ្ញុំត្រូវការឱ្យរដ្ឋផ្តល់មកឱ្យខ្ញុំនូវអ្នកបកប្រែម្នាក់ដោយមិនគិតប្រាក់ពីខ្ញុំ ។ (សាច់ញាតិឬមិត្តភក្តិមិនអាចបកប្រែជូនលោកអ្នកនៅពេលធ្វើសេចក្តីបិទបានឡើយ ។)

ភាសាប្រាសាទសំរាប់ខ្ញុំគឺ : _____

ឈ្មោះលោកអ្នកដែលជំនួយត្រូវបានគេបង់សេចក្តី ឆ្នាំសំបូរ ឬបញ្ឈប់

កាលបរិច្ឆេទកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ក្រុង	រដ្ឋ លេខប័ណ្ណបក្ស
ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះមនុស្សបំពេញសំណៅនេះ	លេខទូរស័ព្ទ

ខ្ញុំចង់ឱ្យមនុស្សមានឈ្មោះដូចខាងក្រោមនេះទៅជាតំណាងរបស់ខ្ញុំនៅពេលធ្វើសេចក្តីបិទ ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សនេះពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុរបស់ខ្ញុំ ឬទៅកាន់សេចក្តីបិទសំរាប់ខ្ញុំ ។ (មនុស្សនេះអាចជាមិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិ ប៉ុន្តែគេមិនអាចបកប្រែឱ្យលោកអ្នកឡើយ ។)

ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ក្រុង	រដ្ឋ លេខប័ណ្ណបក្ស