

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-171.2, 40-129, 44-315
44-317, 82-510.4

Use Form No. : NA 200 or NA 1239 SAR
Original Date : 11-01-87
Revision Date : 04-01-15

MESSAGE:

ខោនធីបានអនុម័តយល់ព្រមផ្តល់ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) និង
Medi-Cal របស់អ្នកហើយ។ ការបង់ទូទាត់ការផ្តល់ជំនួយជាលុយសុទ្ធ
(cash aid) សម្រាប់ខែដំបូងនៃជំនួយរបស់អ្នកគឺ \$_____។

ថ្ងៃដំបូងនៃជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) របស់អ្នកគឺ
_____។ ថ្ងៃដំបូងនៃ Medi-Cal
របស់អ្នកជាថ្ងៃទីមួយនៃខែដែលអ្នកបានដាក់ ពាក្យសុំជំនួយនេះ។

[] ការបង់ទូទាត់ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) សម្រាប់ខែដំបូង
នៃជំនួយរបស់អ្នកគឺសម្រាប់តែផ្នែកមួយនៃខែប៉ុណ្ណោះ។ វាគឺ
សម្រាប់ពេលពីថ្ងៃដំបូងនៃជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid)
របស់អ្នក ដូចបានបង្ហាញខាងលើ រហូតដល់ចុងខែនេះ។ ប្រសិន
បើគ្មានអ្វីផ្លាស់ប្តូរទេ ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) នៅខែ
ក្រោយនឹងសម្រាប់មួយខែពេញ ហើយអ្នកនឹងទទួលបាន \$ ។

[] ការបង់ទូទាត់ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) របស់លោកអ្នក
មិនរួមបញ្ចូល _____។ នេះគឺដោយសារតែត្រូវបាន
អនុម័តយល់ព្រមសម្រាប់កម្មវិធីជម្រើសមូលនិធិអ្នកថែទាំសាច់
ញាតិដែលបានយល់ព្រម (កម្មវិធី ARC Program)។
អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដាច់ដោយឡែកមួយ
ដែលប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនជំនួយប៉ុន្មាន ដែលអ្នកនឹងទទួល
បានក្រោមកម្មវិធី ARC Program។ គឺមានសិទ្ធិទទួល
Medi-Cal និង CalFresh ។

[] អ្នកបានស្នើសុំការបង់ទូទាត់តម្រូវការជាបន្ទាន់។ តម្រូវការបន្ទាន់
របស់អ្នកគឺត្រូវបំពេញដោយការបង់ទូទាត់នៃជំនួយលុយសុទ្ធ
(cash aid) ខែដំបូងរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលដែលបានកំណត់
ពេលតម្រូវការបន្ទាន់នៃថ្ងៃធ្វើការ 1 ថ្ងៃ។

[] ការបង់ទូទាត់ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) សម្រាប់ខែដំបូង
របស់អ្នកនៃជំនួយ នេះមានការដាក់ពិន័យ 25 ភាគរយ ចំពោះការ
មិនបានជួយយើង ឬនាយកដ្ឋានសេវាទ្រទ្រង់កុមារ។ ចំនួនទឹក
ប្រាក់នេះនឹងត្រូវបានដកចេញពីជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid)
របស់លោកអ្នកជាមធ្យមរាល់ខែ រហូតដល់អ្នកជួយយើង ឬ
នាយកដ្ឋានសេវាទ្រទ្រង់កុមារ។

[] អ្នកបានទទួលការបង់ប្រាក់ការបង្វែរចំនួន \$ _____ នៅថ្ងៃ
_____ ។ ឬ អ្នកបានទទួលសេវាការបង្វែរចំនួន
_____ នៅថ្ងៃ_____ នៅតម្លៃ
\$ _____ ។ អ្នកបានយល់ព្រមដើម្បីសងការចំណាយការ
បង្វែរសេវាការបង្វែរ ។ \$ _____ នឹងត្រូវបានដកចេញ
ពីការបង់ទូទាត់ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid) របស់អ្នក
សម្រាប់ _____ ខែរហូតដល់បង់លុយគ្រប់។

ជំនួយលុយសុទ្ធ (cash aid)
របស់អ្នកត្រូវបានគណនានៅលើទំព័រនេះ។

INSTRUCTIONS: Use for approvals and restorations. **Do not use for refusal to assign child/spousal support rights cases.** Check the applicable box(es). When you check the immediate need (IN) box, you do not need to send another NOA denying the IN request. Use NA 200 if the AU has no income or NA 1239 SAR if the AU has income for the correct budget.

This message replaces M40-171D dated 06-01-98

(Cambodian)