ການຢັ້ງຢືນຄືນໃໝ່ຂອງຄອບຄົວ CALFRESH (NACF) ທີ່ບໍ່ແມ່ນການຊ່ວຍເຫຼືອ ສຳລັບ

ແບບຟອມນີ້ສາມາດຖືກນຳໄປໃຊ້ຢູ່ໃນການຢັ້ງຢືນຄືນໃໝ່ແທນໃບຄຳຮ້ອງຂໍ CalFresh ໄດ້ພຽງແຕ່ສຳລັບຄອບຄົວ CalFresh ທີ່ບໍ່ແມ່ນການຊ່ວຍເຫຼືອ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ລາຍງານປະຈຳງວດ/ການຈັດງົບປະມານຕາມທີ່ຄາດໄວ້ເທົ່ານັ້ນ.

ກະລຸນາປະກອບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຕໍ່ໄປນີ້ໃສ່ ສຳລັບຄົນຜູ້ທີ່ຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.

ໃຫ້ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານຈະສາມາດປະກອບໃສ່ໄດ້, ເຊັນຊື່ໃສ່ໜ້າທີ 5, ແລະສົ່ງມັນກັບຄືນໄປໃຫ້ຫ້ອງການ CalFresh ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານເປັນຢ່າງໜ້ອຍ. **ຖ້າທ່ານຢູ່ໂດຍທີ່ບໍ່ມີເງິນຊື້ອາຫານ, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ສຸກເສີນໄດ້ໃນສາມ (3) ວັນ.**

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ພະຍາຍາມຕອບທຸກຄຳຖາມຢູ່ໃນແບບຟອມການຢັ້ງຢືນຄືນໃໝ່ນີ້ໃຫ້ໄດ້.

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ)	ໂທລະສັບຕິດຕໍ່: ( )
ທີ່ຢູ່ບ້ານ (ເລກທີ, ຖະໜົນ)	ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງ)
ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ	ເມືອງ ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ

ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານຢູ່ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ທ່ານພັກຢູ່ໃນບ້ານຂອງຜູ້ອື່ນຊົ່ວຄາວບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ", ໃຫ້ບອກວັນທີທີ່ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນມາພັກຢູ່ໃນບ້ານນີ້: _____

ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄວຂຶ້ນ

1. ມີຄົນຢູ່ໃນເຮືອນເປັນຜູ້ຍົກຍ້າຍ/ຊາວກະສິກອນເຮັດວຽກຕາມລະດູການບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
   a. ຄ່າເຊົ່າ ຫຼືຄ່າຜ່ອນບ້ານຂອງທ່ານເດືອນນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ? $ _____
   b. ຄ່າສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງທ່ານເດືອນນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ, ຖ້າແຍກໄປຈາກຄ່າເຊົ່າ ຫຼືຄ່າຜ່ອນບ້ານຂອງທ່ານ? $ _____
   c. ທ່ານມີເງິນເທົ່າໃດ? ອັນນີ້ລວມເອົາທັງເງິນຢູ່ໃນບັນຊີທະນາຄານ, ຢູ່ໃນບ້ານຂອງທ່ານ, ຢູ່ໃນບ່ອນອື່ນໆນຳ. $ _____
   d. ທ່ານມີ ຫຼືຈະໄດ້ເງິນລາຍໄດ້ໃດໜຶ່ງໃນເດືອນນີ້ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
      ໃຫ້ຂຽນລາຍໄດ້ຄອບຄົວຂອງທ່ານທຸກອັນລົງຢູ່ລຸ່ມນີ້:

ຊື່ຂອງຄົນຜູ້ໄດ້ເງິນ	ຫຼາຍປານໃດໃນແຕ່ລະເດືອນ?
	$
	$

ຕອບຂໍ້ A, B ແລະ C ຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົບ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຕອບພາກນີ້ໃຫ້ຄົບ, ທາງຄາວຕີ້ຈະຕອບໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ. ອັນນີ້ຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.

A. ຊົນເຜົ່າ

ທ່ານເປັນຄົນຊົນເຜົ່າສະເປນ ຫຼືລາຕິໂນບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

B. ເຜົ່າພັນ/ຊາດກຳເນີດ *(ເລືອກອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້:)*

☐ ຄົນອະເມຣິກັນອິນເດຍແດງ/ຄົນພື້ນເມືອງອາລັສກ້າ ☐ ຄົນຜິວດຳ ຫຼືອະເມຣິກັນອາຟຣິກັນ

☐ ຄົນອາຊີ *(ຖ້າໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້)*

☐ ຟິລິບປິນ ☐ ຈີນ ☐ ຍີປຸ່ນ ☐ ເກົາຫຼີ ☐ ຫວຽດນາມ ☐ ອິນເດຍອາຊີ

☐ ກຳປູເຈຍ ☐ ລາວ ☐ ອາຊີອື່ນໆ *(ລະບຸ)* _____

☐ ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼືຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ *(ຖ້າໝາຍເອົາ, ກະລຸນາເລືອກອັນໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍອັນຕໍ່ໄປນີ້)*

☐ ຄົນພື້ນເມືອງຮາວາຍ ☐ ຄົນກວາມ ☐ ຄົນຊາມົວ ☐ ອື່ນໆ *(ລະບຸ)* _____

☐ ຄົນຜິວຂາວ

C. ພາສາຕົ້ນຕໍ

☐ ອັງກິດ ☐ ສະເປນ ☐ ລາວ ☐ ຕາກາລ້ອກ ☐ ມົງອະເມຣິກັນ ☐ ຄັນໂຕນີສ

☐ ກຳປູເຈຍ ☐ ຫວຽດນາມ ☐ ຣັດເຊຍ ☐ ອື່ນໆ *(ລະບຸ)* _____

ສຳລັບຄາວຕີ້ເທົ່ານັ້ນ

2. ຂຽນຊື່ທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ, ລວມທັງຕົວທ່ານນຳ. ຖ້າຈຳເປັນກໍ່ຂຽນເພີ່ມໃສ່ເຈ້ຍໃບໃໝ່ຕື່ມໄດ້.

ຊື່:	SSN:	ວັນເດືອນປີເກີດ:	ຄວາມສຳພັນ:
			ຫົວໜ້າຄອບຄົວ

ໃຫ້ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ:
☐ ພົນລະເມືອງ/ສັນຊາດສະຫະລັດ ☐ ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ☐ ຜູ້ຢູ່ຖາວອນຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ໄດ້ຮັບການຄ້ຳປະກັນ: ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່:	SSN:	ວັນເດືອນປີເກີດ:	ຄວາມສຳພັນ:

ໃຫ້ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ: ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຄົນຜູ້ນີ້ມີບັດ EBT ເພື່ອຊື້ອາຫານໃຫ້ທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
☐ ພົນລະເມືອງ/ສັນຊາດສະຫະລັດ ☐ ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງ ☐ ຜູ້ຢູ່ຖາວອນຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ໄດ້ຮັບການຄ້ຳປະກັນ: ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ທ່ານຊື້ ແລະແຕ່ງອາຫານກັບຄົນຜູ້ນີ້ບໍ?

3. ມີຜູ້ໃດອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ປະເພດໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການອາຫານ ລວມທັງບັນດາອັນທີ່ມີລາຍການຢູ່ລຸ່ມນີ້ບໍ? *(ໃຫ້ໝາຍທຸກຂໍ້ທີ່ຖືກ)* ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

- ☐ ທີ່ພັກຄົນບໍ່ມີບ້ານ
- ☐ ສູນດັດສ້າງ
- ☐ ສູນບຳບັດຢາ/ເຫຼົ້າ
- ☐ ໂຄງການແຈກຢາຍອາຫານ
- ☐ ບ່ອນສະຫງວນໄວ້ໃຫ້ຄົນພື້ນເມືອງອະເມຣິກັນ
- ☐ ຄຸກ
- ☐ ທີ່ພັກສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ຖືກທຳຮ້າຍ
- ☐ ໂຮງໝໍໂລກຈິດ/ສະຖາບັນທາງຈິດ

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່:	ຊື່ຂອງສູນ/ທີ່ພັກ/ໂຄງການອາຫານ ອື່ນໆ	ວັນທີເຂົ້າໄປ	ວັນທີຄາດວ່າຈະອອກມາ

4. ທ່ານຈ່າຍຄ່າອາຫານ ແລະ/ຫຼືຄ່າຫ້ອງໃຫ້ຜູ້ໃດບໍ ຫຼືມີຜູ້ໃດຈ່າຍໃຫ້ທ່ານບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່ຂອງຜູ້ຈ່າຍຄ່າອາຫານ/ຫ້ອງ	ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ອາຫານ/ຫ້ອງ	ໝາຍເອົາອັນໜຶ່ງ: (✔)	ເທົ່າໃດ?	ເລື້ອຍປານໃດ?	ຈຳນວນຄາບອາຫານຕໍ່ມື້
		☐ ອາຫານ ☐ ຫ້ອງພັກ ☐ ທັງສອງຢ່າງ			

5. ມີຜູ້ໃດທີ່ມີອາຍຸ 16 ປີ ຫຼືແກ່ກວ່ານັ້ນໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ວິທະຍາໄລ ຫຼືໂຄງການຝຶກອົບຮົມບໍ່? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່ຄົນ	ຊື່ໂຮງຮຽນ	ການເຂົ້າຮຽນ	ຈຳນວນຫົວໜ່ວຍຕໍ່ພາກຮຽນ/ໄຕມາດ	ການເຮັດວຽກ
		☐ ເຕັມເວລາ ☐ ເຄິ່ງເວລາ ☐ ອື່ນໆ		☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ **ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ:**
		☐ ເຕັມເວລາ ☐ ເຄິ່ງເວລາ ☐ ອື່ນໆ		☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ **ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ:**

6. ມີຄົນຢູ່ໃນເຮືອນທີ່ບໍ່ສາມາດຊີ້ ຫຼືແຕ່ງອາຫານໄດ້ບໍ ເພາະວ່າເຂົາເຈົ້າຕາບອດ, ຫູໜວກ ຫຼືພິການ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່	ອະທິບາຍ

7. ມີຄົນຢູ່ໃນເຮືອນຖືພາບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່	ວັນທີຄາດວ່າຈະເກີດ

8. ທ່ານ ຫຼືຄົນຢູ່ໃນເຮືອນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຢູ່ອາໄສໃດໜຶ່ງບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຢູ່ອາໄສ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ	ທ່ານຈ່າຍເທົ່າໃດ?	ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າຈ່າຍ ໃຫ້ເທົ່າໃດເຊັ່ນ: HUD, ພາກທີ 8, ອື່ນໆ?	ຖ້າມີຜູ້ອື່ນຈ່າຍໃຫ້, ແມ່ນເທົ່າໃດ?	ໄດ້ຮັບໃບບິນ ເລື້ອຍປານໃດ?
ຄ່າເຊົ່າ					
ຄ່າເຮືອນ *(ຄ່າຜ່ອນບ້ານ)*					
ພາສີຊັບສິນ *(ຖ້າບໍ່ຢູ່ໃນການຊຳລະຄ່າເຮືອນ)*					
ປະກັນໄພ *(ຖ້າບໍ່ຢູ່ໃນການຊຳລະຄ່າເຮືອນ)*					
ອື່ນໆ *(ອະທິບາຍ)*:					

9a. ມີຄົນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃດໜຶ່ງບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ກະລຸນາໝາຍທຸກຫ້ອງລຸ່ມນີ້ທີ່ຖືກ.

ແກ້ສ		ຂີ້ເຫຍື້ອ ຫຼືສິ່ງເສດເຫຼືອ	
ໄຟຟ້າ		ນ້ຳເສຍ	
ນ້ຳມັນອື່ນໆ *(ເຊັ່ນ: ໂປຣເພນ, ບິວເທນ, ຟືນ, ຖ່ານ, ອື່ນໆ.)*		ໂທລະສັບ/ການສື່ສານອື່ນໆເຊັ່ນ: ອິນເຕີເນັດ, ອື່ນໆ.	
ນ້ຳ		ອື່ນໆ *(ອະທິບາຍ)*	

9b. ທ່ານໃຊ້ແກ້ສ, ໄຟຟ້າ ຫຼືນ້ຳມັນອື່ນໆ ເພື່ອທຳຄວາມຮ້ອນ ຫຼືຄວາມເຢັນບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ກະລຸນາໝາຍຢຸ່ລຸ່ມນີ້.

ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ	**ໃຊ້ເພື່ອທຳຄວາມຮ້ອນ ຫຼືຄວາມເຢັນບໍ?**
ແກ້ສ	☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ໄຟຟ້າ	☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ນ້ຳມັນອື່ນໆ	☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

10. ມີຜູ້ໃດບໍ, ລວມທັງເດັກນ້ອຍນຳ ທີ່ມີຊັບສິນຕ່າງໆທີ່ລົງລາຍການໄວ້ຢຸ່ລຸ່ມນີ້? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ອະທິບາຍຢຸ່ລຸ່ມນີ້:

- ເງິນສົດ ຫຼືເຊັກເງິນ
- ເງິນມັດຈຳ
- ການຊົດເຊີຍລູກຈ້າງທີ່ຖືກເລື່ອນເຮັດວຽກໄປ
- ແຜນ IRA ຫຼື Keogh
- ກອງທຶນບຳນານ
- ໃບຢັ້ງຢືນເງິນຝາກ
- ບັນຊີກະແສລາຍວັນ ຫຼືປະຢັດ
- ສິດຕໍ່ນ້ຳມັນ, ບໍ່ແຮ່ ຫຼືແຮ່ທາດ
- ສັນຍາການຂາຍ
- ເງິນຝາກ
- ຫຸ້ນ, ພັນທະບັດ
- ບັນຊີຕະຫຼາດເງິນ
- ບັນຊີສະຫະພັນສິນເຊື່ອ
- ອື່ນໆ

ປະເພດຂອງຊັບສິນ	**ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ**	**ມູນຄ່າປະຈຸບັນ**	**ຈຳນວນຕິດໜີ້ *(ຖ້າມີ)***	**ຊື່ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຄານ**	**ເລກບັນຊີ**

11. ມີຜູ້ໃດເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼືມີຜູ້ໃດຊື້ອະສັງຫາລິມມະຊັບຢຸ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງບໍ *(ຢຸ່ໃນ ຫຼືນອກສະຫະລັດກໍ່ໄດ້)*? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ປະເພດ	**ທີ່ຢູ່ ຫຼືທີ່ຕັ້ງ**	**ໄດ້ນຳໃຊ້ເປັນ:** ☐ **ບ້ານ** ☐ **ການໃຫ້ເຊົ່າ**	**ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ:**	**ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້:** **ຈຳນວນຕິດໜີ້:**
ປະເພດ	**ທີ່ຢູ່ ຫຼືທີ່ຕັ້ງ**	**ໄດ້ນຳໃຊ້ເປັນ:** ☐ **ບ້ານ** ☐ **ການໃຫ້ເຊົ່າ**	**ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ:**	**ມູນຄ່າປະເມີນໄວ້:** **ຈຳນວນຕິດໜີ້:**

12a. ມີສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດທີ່ກຳລັງຫຼົບຫຼີກການຮ້ອງຟ້ອງເປັນຜູ້ກະທຳຜິດ, ການກັກຂັງ ຫຼືການກັກຕົວຫຼັງຈາກການຕັດສິນຄະດີບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ອະທິບາຍຢຸ່ລຸ່ມນີ້:

ຊື່	**ອະທິບາຍ**	**ຊື່**	**ອະທິບາຍ**

12b. ມີສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຖືກພົບວ່າຢູ່ໃນການລະເມີດການຝາກໂທດ/ການປອຍຕົວພາງບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ອະທິບາຍຢຸ່ລຸ່ມນີ້:

ຊື່	**ອະທິບາຍ**	**ຊື່**	**ອະທິບາຍ**

13a. ນັບຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 22 ສິງຫາ 1996 ມາ, ທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດຖືກຕັດສິນວ່າເປັນຜູ້ກະທຳຜິດກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຂີດຊື່ອອກບໍ?

ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໄປຫາຄຳຖາມ #15.

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ: _____ _____

ຊື່ ວັນທີຖືກຕັດສິນ

13b. ເປັນການຕັດສິນສຳລັບອັນໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ການຂົນສົ່ງ, ການນຳເຂົ້າສູ່ປະເທດນີ້, ການຂາຍ, ການເສີມແຕ່ງ, ການບໍລິຫານ, ການໃຫ້ໄປ, ການປຸງແຕ່ເພື່ອຂາຍ, ການຊື້ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຂາຍ, ການຜະລິດ, ຫຼືການປຸງແຕ່ງອັນທີ່ໄດ້ມາກ່ອນດ້ວຍເຈດຕະນາທີ່ຈະຜະລິດສານຄວບຄຸມ ຫຼືການປຸກ, ການເກັບກູ້, ຫຼືການປຸງແຕ່ງກັນຊາບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
- ການປຸກລະດົມ, ການຊັກນຳ, ການຊັກຊວນ ຫຼືການຂົ່ມຂູ່ຜູ້ບໍ່ທັນພົ້ນກະສຽນອາຍຸໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງຂ້າງເທິງບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

14. ທ່ານ ຫຼືສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານ:

a) ໄດ້ສຳເລັດການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

b) ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການບຳບັດທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

c) ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

d) ໄດ້ຮັບການເອົາລົງໃນບັນຊີລໍຖ້າສຳລັບໂຄງການບຳບັດຢາທີ່ລັດຖະບານຮັບຮູ້ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

e) ໄດ້ຢຸດການນຳໃຊ້ສານຄວບຄຸມບໍ? (ຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານໃຫ້ກັບພະນັກງານຂອງທ່ານ) ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນແລ້ວ, ກະລຸນາອະທິບາຍ:_____

15. ທ່ານສາມາດໃຫ້ສິດກັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເຮັດແທນໃນນາມຂອງຫົວໜ້າຄອບຄົວໄດ້ ໃນກໍລະນີມີການເຈັບເປັນ ຫຼືມີສະພາບການອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ສິດກັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ, ໃຫ້ປະກອບໃສ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້:

ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ	ທີ່ຢູ່	ເບີ�โທລະສັບ

16. ທ່ານສົນໃຈຂໍ້ມູນ ຫຼືການແນະນຳຕໍ່ໄປຫາການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ *(Medi-Cal ຫຼື Healthy Families)* ບໍ? ☐ ແມ່ນແລ້ວ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ການຢັ້ງຢືນຜູ້ສະໝັກ/ຜູ້ຮັບ

ຂ້ອຍໄດ້ຕອບຄຳຖາມຂ້າງເທິງຄົບຖ້ວນ ແລະໄດ້ອ່ານທຸກຂໍ້ມູນແລ້ວ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈກົດລະບຽບ CalFresh ອັນໃໝ່ ແລະໂທດຕ່າງໆທີ່ຈະນຳໃຊ້ກັບການຮ້ອງຂໍ ຫຼືການຮ້ອງຂໍ CalFresh ໃໝ່ຂອງຂ້ອຍແລ້ວ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈກົດລະບຽບອັນໃໝ່ ແລະເຫັນດີປະຕິບັດຕາມ.

ກະຊວງກະເສດຂອງສະຫະລັດຫ້າມການຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງຢູ່ໃນທຸກໂຄງການ ແລະກົດຈະກຳຂອງຕົນເອງບົນພື້ນຖານທາງດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ເພດ, ສາສະໜາ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼືຄວາມເຊື່ອຖືທາງການເມືອງ. ທ່ານອາດຈະຍື່ນຂໍ້ຮ້ອງຮຽນໄດ້ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ທ່ານຖືກຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງທາງຄາວຕີ້, ມີຂັ້ນຕອນການອຸທອນພ້ອມໃຫ້ກັບທ່ານຢູ່.

ອາດຈະມີການເອົາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນໃບສະໝັກນີ້ໃຫກັບທາງອົງການຕ່າງໆຂອງລັດຖະບານກາງ, ຂອງລັດ ແລະຂອງທ້ອງຖິ່ນ ພຽງແຕ່ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຢັ້ງຢືນການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ CalFresh ເທົ່ານັ້ນ. ຂະບວນການນີ້ອາດຈະລວມມີການຢືນຢັນກັບໜ່ວຍງານພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ແລະການເຂົ້າເມືອງ (USCIS, ເມື່ອກ່ອນແມ່ນ INS) ກ່ຽວກັບສະຖານະການເຂົ້າເມືອງນຳແຕ່ສະເພາະຜູ້ທີ່ຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເທົ່ານັ້ນ. ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງກ່າວວ່າ ທາງ USCIS ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຂໍ້ມູນ ເພື່ອອັນໃດໄດ້ອີກນອກຈາກກໍລະນີຂອງການສໍ້ໂກງ.

ລາຍເຊັນ

ຂ້ອຍຢັ້ງຢືນພາຍໃຕ້ການລົງໂທດການກ່າວເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງສະຫະລັດອະເມຣິກາ ແລະລັດຄາລິຟໍເນຍວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້ອຍໄດ້ໃຫ້ມາຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ ແລະຄົບຖ້ວນ.

ລາຍເຊັນ (ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ)	ວັນທີ
X	
ລາຍເຊັນຂອງພະຍານ ຫຼືຜູ້ແປພາສາ	ວັນທີ
X	
ລາຍເຊັນຂອງພະນັກງານຜູ້ມີສິດ	ວັນທີ
X	