



ການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ CALFRESH

ຖ້າວ່າ ທ່ານພິການ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ ການສະໝັກຂໍການຍັງຢືນຄືນໃໝ່, ຈົ່ງບອກໃຫ້ທາງພະແນກສະຫວັດດີການຂອງຄາວຕີ້ (ຄາວຕີ້) ຮູ້ ແລະເຂົາເຈົ້າຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການເວົ້າ, ອ່ານ, ຫຼື ຂຽນເປັນພາສາອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ທາງຄາວຕີ້ຈະຫາຄົນມາຊ່ວຍທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະສືບຕໍ່ຮັບ CalFresh ໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບສະໝັກຂໍການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ ແລະຮັບການສໍາພາດກ່ອນທີ່ຈະສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານເພື່ອສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບ CalFresh. ໃນຫຼາຍໆ ຄາວຕີ້, ທ່ານສາມາດປະກອບຟອມ ສະໝັກຂໍການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ໄດ້ທາງອອນລາຍ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານສາມາດເຮັດແນວນີ້ໄດ້ບໍ່ໃນ ຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ເວັບໄຊ <http://www.benefitscal.org/>.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າວ່າ ບັດຈຸບັນນີ້ ທ່ານບໍ່ມີປະກັນພັຍ ຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ແລະສົນໃຈຢາກໃຫ້ທາງຄາວຕີ້ ໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກໃບສະໝັກ CalFresh ຂອງທ່ານເພື່ອກວດເບິ່ງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂໍໃຫ້ໝາຍໃສ່ຫ້ອງສີ່ຫຼ່ຽມໃນຄໍາຖາມຂໍທີ 12, ໜ້າ 3 ໃນໃບສະໝັກຂໍການຍັງຢືນຄືນໃໝ່.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະປະກອບຟອມໃບສະໝັກການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ໄດ້ແນວໃດ?

ຕອບຄໍາຖາມທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນໃບສະໝັກການຍັງຢືນຄືນໃໝ່, ຖ້າວ່າ ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຢ່າງໜ້ອຍ ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະລາຍເຊັນ ຂອງທ່ານເພື່ອເລີ່ມດໍາເນີນການໃນການຍັງຢືນຄືນໃໝ່. ອ່ານກ່ຽວກັບສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຊັນຊື່ໃນໃບສະໝັກນີ້. ສົ່ງໃບສະໝັກທີ່ລົງລາຍເຊັນແລ້ວໄປທີ່ຄາວຕີ້ດ້ວຍຕົນເອງ, ໂດຍທາງໄປສະສີ, ທາງແຟກຊ໌, ຫຼື ທາງອອນລາຍ.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ?

ທາງຄາວຕີ້ຈະສົ່ງຈົດໝາຍນັດໝາຍການສໍາພາດເຖິງທ່ານ ເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບການສະໝັກນີ້. ການສໍາພາດສ່ວນຫຼາຍດໍາເນີນການຜ່ານທາງໂທຣະສັບ, ແຕ່ກໍສາມາດໄປສໍາພາດດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ທີ່ຫ້ອງການ ຂອງຄາວຕີ້ ຫຼື ສະຖານທີ່ອື່ນ ຖ້າວ່າຈັດການຮ່ວມກັບທາງຄາວຕີ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການການຈັດການ ແນວອື່ນເນື່ອງຈາກມີຄວາມພິການ, ຂໍໃຫ້ບອກຄາວຕີ້. ພະນັກງານກໍາກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການປະກອບໃບສະໝັກນີ້ໄດ້ໃນລະຫວ່າງການສໍາພາດ ຖ້າວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ປະກອບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນໃນພາກສ່ວນອື່ນໆ ຫຼື ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແກ້ໄຂຂໍ້ມູນຕ່າງໆ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນທີ່ການສໍາພາດເພື່ອການຍັງຢືນຄືນໃໝ່?

ໃນລະຫວ່າງການສໍາພາດ, ທາງຄາວຕີ້ຈະກວດເບິ່ງ ຂໍ້ມູນທີ່ຢູ່ໃນໃບສະໝັກ ແລະຈະຖາມຄໍາຖາມຕ່າງໆ ເພື່ອຍັງຢືນທ່ານຄືນໃໝ່ສໍາລັບ CalFresh ແລະກໍາມິດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ. ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງຄວາມຊັກຊ້າໃນການຍັງຢືນຄືນໃໝ່, ຂໍໃຫ້ຕຽມຫຼັກຖານການປ່ຽນແປງໃດໆ ກ່ຽວກັບສະພາບການບັດຈຸບັນໃນເວລາທີ່ສໍາພາດ. ຕົວຢ່າງການປ່ຽນແປງໄດ້ແກ່ ການປ່ຽນແປງດ້ານລາຍໄດ້; ການປ່ຽນແປງບຸກຄົນທີ່ຊື່/ກິນຮ່ວມກັນ, ການປ່ຽນແປງ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຄົວເຮືອນ, ອື່ນໆ. ຂໍໃຫ້ມາສໍາພາດ ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານບໍ່ມີເອກະສານຫຼັກຖານກໍຕາມ. ທາງຄາວຕີ້ອາດຊ່ວຍຫຼັກຖານທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການ ຍັງຢືນຄືນໃໝ່ໄດ້.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າລືມສົ່ງໃບສະໝັກ ການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ນີ້?

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບສະໝັກນີ້ກ່ອນຮອດວັນສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານເພື່ອຍັງຢືນຄືນໃໝ່ສໍາລັບ CalFresh. ຖ້າວ່າ ມັນຊ້າ, ກໍອາດມີການຍຸດຂະງັກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານສົ່ງໃບສະໝັກນີ້ກາຍ 30 ວັນຫຼັງວັນສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງສະໝັກໃໝ່ໂດຍໃຊ້ໃບສະໝັກໃໝ່ທັງໝົດ.

ກົດລະບຽບ ໂຄງການ CalFresh ໜ້າ 1 – ກະຮຸນາເອົາໄປເກັບໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຫຼັງການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ?

ຖ້າວ່າ ທ່ານສະໝັກໃໝ່ກົງເວລາ ແລະໄດ້ຮັບການ ຍັງຢືນຄືນໃໝ່ກ່ອນທີ່ຈະຮອດວັນສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບັດ ອີບີທີ (EBT) ຂອງທ່ານ. ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ບັດ EBT ຂອງທ່ານ ແລະເລກລະຫັດປະຈຳຕົວອັນເກົ່າ (PIN) ເພື່ອຊື້ອາຫານ. ຖ້າວ່າ ບັດ EBT ຂອງທ່ານສູນຫາຍ, ຖືກລັກ ຫຼື ຖືກທຳລາຍ, ໂທ (877) 328-9677 ຫຼື ໂທຫາຄາວຕີ້ທັນທີ. ສຳລັບລາຍຊື່ສະຖານທີ່ທີ່ຢູ່ໃກ້ ທ່ານທີ່ຍອມຮັບບັດ EBT ກະຮຸນາເບິ່ງທີ່ເວັບໄຊ: <https://www.ebt.ca.gov> ຫຼື <https://www.snapfresh.org>.

ສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະ:

- ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຈຳເປັນໃນການພິຈາລະນາສິດທິໄດ້ຮັບຂອງທ່ານແກ່ທາງຄາວຕີ້.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຍັງຢືນຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ໄວ້ແກ່ທາງຄາວຕີ້ ເມື່ອຈຳເປັນ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງເມື່ອຖືກຮຽກຮ້ອງເອົາ. ທາງຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງລາຍງານ, ເມື່ອໃດ, ແລະແນວໃດ. ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຮັດໄດ້ຕາມຂໍ້ກຳນົດການລາຍງານຂອງຄົວເຮືອນ ຂອງທ່ານ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານອາດຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດຊະງັກ.
- ຊອກຫາ, ຮັບເອົາ, ແລະຮັກສາວຽກໄວ້ ຫຼື ເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກ ຖ້າວ່າ ຄາວຕີ້ບອກທ່ານວ່າມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນສຳລັບກໍລະນີຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືຢ່າງເຕັມສ່ວນກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງຄາວຕີ້, ຣັຖ, ຫຼື ຣັຖບານກາງ ຖ້າວ່າ ສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານຖືກເລືອກເພື່ອການກວດກາຄືນ ຫຼື ສືບສວນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ສິດທິໄດ້ຮັບ ແລະລະດັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານນັ້ນຖືກຄິດໄລ່ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ການບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການກວດກາຄືນ ເຫຼົ່ານີ້ສາມາດສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ທ່ານສູນເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້.
- ຈ່າຍຄືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

- ສົ່ງໃບສະໝັກຂໍ CalFresh ໂດຍໃຫ້ສະເພາະຊື່, ທີ່ຢູ່, ແລະລາຍເຊັນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.
- ມີນາຍພາສາທີ່ຈັດຫາໃຫ້ໂດຍຄາວຕີ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການ.
- ຂໍໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ແກ່ທາງຄາວຕີ້ຖືກເກັບເປັນ ຄວາມລັບ, ເວັ້ນແຕ່ວ່າ ມັນກ່ຽວພັນໂດຍກົງກັບການບໍລິຫານຂອງໂຄງການຕ່າງໆ ຂອງຄາວຕີ້.
- ຖອນໃບສະໝັກຂອງທ່ານຍາມໃດກໍໄດ້ກ່ອນທີ່ທາງ ຄາວຕີ້ຈະກຳນົດສິດທິໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບສະໝັກ CalFresh ຂອງທ່ານແລະຂໍຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບ ກົດລະບຽບ.
- ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຫາເອກະສານຫຼັກຖານທີ່ຈຳເປັນ.
- ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕອບດ້ວຍຄວາມເອື້ອເຟື້ອ, ໃຫ້ກຽດ ແລະເຄົາລົບ, ແລະບໍ່ຖືກຈຳແນກຕໍ່ຕ້ານ.
- ໄດ້ຮັບການສຳພາດໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມໂດຍທາງຄາວຕີ້ເມື່ອທ່ານສະໝັກ ແລະມີການກຳນົດສິດທິ ໄດ້ຮັບຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ.
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພາຍໃນ 3 ວັນ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການ ບໍລິການແບບເລັ່ງດ່ວນ.
- ໄດ້ມີເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນໃນການໃຫ້ເອກະສານ ຫຼັກຖານທີ່ຖືກຮຽກຮ້ອງເອົາແກ່ທາງຄາວຕີ້ ຊຶ່ງຈຳເປັນໃນການໃຊ້ກຳນົດສິດທິໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.
- ໄດ້ຮັບໜັງສືແຈ້ງການຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນກ່ອນທີ່ທາງ ຄາວຕີ້ຈະຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດຊະງັກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ປຶກສາສຳນວນຂອງທ່ານກັບຄາວຕີ້ ແລະກວດກາຄືນສຳນວນຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນ.
- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີພາຍໃນ 90 ວັນ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບການດຳເນີນການທີ່ໄດ້ເຮັດໃນສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ.
- ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນທີ່ຈະມີ ການດຳເນີນການກັບສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຍັງຢູ່ຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ຈົນກວ່າຈະສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍໄດ້ທີ່ມາກ່ອນ.

ກົດລະບຽບໂຄງການ CalFresh ໜ້າ 2 – ກະຮຸນາເອົາໄປເກັບໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ.

- ຖາມກ່ຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ແນະນຳການຊ່ວຍເຫຼືອທາງກົດໝາຍທີ່ເລກໂທລະ ພຣີ – 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳລັບຜູ້ມີບັນຫາດ້ານ ການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ ຊຶ່ງໃຊ້ສາຍໂທລະ TDD, 1-800-952-8349. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງກົດໝາຍ ພຣີທີ່ທ້ອງຖານຊ່ວຍເຫຼືອທາງກົດໝາຍ ໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ທີ່ທ້ອງຖານສິດທິດ້ານສະຫວັດດີການ.
- ພາເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານເມື່ອມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຜູ້ດຽວ.
- ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄາວຕີ້ເພື່ອລົງທະບຽນໃນການ ອອກສຽງລົງຄະແນນ.
- ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ລາຍງານ, ຖ້າວ່າ ມັນອາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ໃຫ້ຫຼັກຖານຍັງຍືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ຊຶ່ງອາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼາຍຂຶ້ນ. ການບໍ່ໃຫ້ຫຼັກຖານຍັງຍືນແກ່ຄາວຕີ້ມັນກໍຄືກັນ ກັບການເວົ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນ, ແລະທ່ານອາດບໍ່ສາມາດຮັບເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ບອກໃຫ້ຄາວຕີ້ຮູ້ ຖ້າວ່າ ທ່ານຢາກໃຫ້ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໃຊ້ເງິນ CalFresh ຂອງທ່ານສຳລັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບສຳນວນ CalFresh ຂອງທ່ານ (ຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ).

ກົດລະບຽບແລະບົດລົງໂທດຂອງໂຄງການ

ທ່ານກຳລັງກະທຳຄວາມຜິດ ຖ້າວ່າ ທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນປອມ ຫຼື ຜິດ, ຫຼື ບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດ ໂດຍເຈດຕະນາ ເພື່ອພະຍາຍາມໃຫ້ໄດ້ຮັບ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຊຶ່ງທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ຫຼື ເພື່ອຊ່ວຍໃຜຜູ້ໜຶ່ງໃຫ້ໄດ້ຮັບ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ຊຶ່ງເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ.

| ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າວ່າຂ້າພະເຈົ້າ... | ຂ້າພະເຈົ້າອາດ... |
|--|--|
| <p>ກະທຳການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາ ໂດຍການເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ເຊື່ອງຂໍ້ມູນ ຫຼື ປອມຂໍ້ມູນ • ໃຊ້ບັດ EBT ຊຶ່ງເປັນຂອງຜູ້ອື່ນ ຫຼື ປ່ອຍໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ. • ໃຊ້ເງິນ CalFresh ເພື່ອຊື້ເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາສູບ • ຄ້າ, ຂາຍ, ຫຼື ໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຫຼື ບັດ EBT ແກ່ຜູ້ອື່ນ | <ul style="list-style-type: none"> • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 12 ເດືອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນຄືນທັງໝົດ • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນຄືນທັງໝົດ • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນ ສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສາມ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ຈ່າຍເກີນໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນຄືນທັງໝົດ • ຖືກປັບສູງເຖິງ \$250,000.00, ຈຳຄຸກເຖິງ 20 ປີ ຫຼື ທັງຈຳທັງປັບ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ກັບສານເສບຕິດ, ເຊັ່ນ ຢາເສບຕິດ | <ul style="list-style-type: none"> • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 24 ເດືອນ ສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທຳອິດ • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນ ສຳລັບການກະທຳຜິດຄັ້ງທີສອງ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ໃຫ້ຂໍ້ມູນປອມກ່ຽວກັບທ່ານແມ່ນໃຜ ແລະອາໄສຢູ່ໃສ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ພິເສດ | <ul style="list-style-type: none"> • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເປັນເວລາ 10 ປີສຳລັບການກະທຳຜິດແຕ່ລະຄັ້ງ |
| <ul style="list-style-type: none"> • ຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດ ຫຼື ຄ້າ ຫຼື ຂາຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ \$500, ຫຼື ຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ກັບບິນ, ກະສຸນບິນ, ຫຼື ລະເບີດ | <ul style="list-style-type: none"> • ເສັງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຖາວອນ |

ກົດລະບຽບໂຄງການ CalFresh ໜ້າ 3 – ກະຮຸນາເອົາໄປເກັບໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ຂໍ້​ມູນ​ສໍາ​ຄັນ​ສໍາ​ລັບ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ແມ່ນ​ພົນ​ລະ​ເມືອງ: ທ່ານ​ສາ​ມາດ​ສະ​ໝັກ​ຂໍ ແລະ​ຮັບ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh ໃຫ້​ສໍາ​ລັບ​ບຸກ​ຄົນ​ທີ່​ມີ​ສິດ, ເຖິງ​ແມ່ນ​ວ່າ ຄອບ​ຄົວ​ຂອງ​ທ່ານ​ມີ​ຜູ້​ອື່ນ​ທີ່​ບໍ່​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບ​ຢູ່​ນໍາ​ກໍ​ຕາມ. ການ​ໄດ້​ຮັບ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ດ້ານ​ອາ​ຫານ ຈະ​ບໍ່​ມີ​ຜົນ​ກະ​ທົບ​ຕໍ່​ກັບ​ທ່ານ ຫຼື ສະ​ຖານະ​ການ​ເຂົ້າ​ເມືອງ​ຂອງ​ຄອບ​ຄົວ​ຂອງ​ທ່ານ. ຂໍ້​ມູນ​ການ​ເຂົ້າ​ເມືອງ​ແມ່ນ​ເລື່ອງ​ສ່ວນ​ຕົວ ແລະ​ເປັນ​ຄວາມ​ລັບ. ສະ​ຖານະ​ການ​ເຂົ້າ​ເມືອງ​ຂອງ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ແມ່ນ​ພົນ​ລະ​ເມືອງ​ຊຶ່ງ ເປັນ​ຜູ້​ມີ​ສິດ​ໄດ້​ຮັບ ແລະ​ສະ​ໝັກ​ຂໍ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຕ່າງໆ ຈະ​ຖືກ​ກວດ​ກາ​ໂດຍ​ໜ່ວຍ​ງານ​ພົນ​ລະ​ເມືອງ ແລະ​ການ​ເຂົ້າ​ເມືອງ​ຂອງ​ສະ​ຫະ​ຣັດ (USCIS). ກົດ​ໝາຍ​ຮັບ​ບານ​ກາງ​ກ່າວ​ໄວ້​ວ່າ USCIS ບໍ່​ສາ​ມາດ​ໃຊ້​ຂໍ້​ມູນ​ເພື່ອ​ຈຸດ​ປະ​ສົງ​ອື່ນ ຍົກ​ເວັ້ນ​ແຕ່​ກໍລະ​ນີ​ການ​ສໍ້​ໂກງ.

ການ​ເລືອກ​ບໍ່​ເຂົ້າ​ຮ່ວມ: ທ່ານ​ບໍ່​ຕ້ອງ​ໃຫ້​ຂໍ້​ມູນ​ການ​ເຂົ້າ​ເມືອງ, ເລກ​ປະ​ກັນ​ສັງ​ຄົມ, ຫຼື ເອ​ກະ​ສານ​ຕ່າງໆ ສໍາ​ລັບ​ສະ​ມາ​ຊິກ​ຄອບ​ຄົວ ທີ່​ບໍ່​ແມ່ນ​ພົນ​ລະ​ເມືອງ ຊຶ່ງ​ເປັນ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ໄດ້​ສະ​ໝັກ​ຂໍ​ເງິນ ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh. ຢ່າ​ໃດ​ກໍ​ຕາມ, ຄາວ​ຕີ​ຈະ​ຈໍາ​ເປັນ​ຕ້ອງ​ຮູ້​ຂໍ້​ມູນ​ລາຍ​ໄດ້ ແລະ​ຂໍ້​ມູນ​ຊັບ​ສິນ​ຂອງ​ເຂົາ​ເຈົ້າ​ເພື່ອ​ກໍານົດ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh ຂອງ​ຄົວ​ເຮືອນ​ຂອງ​ທ່ານ​ຢ່າງ​ຖືກ​ຕ້ອງ. ຄາວ​ຕີ​ຈະ​ບໍ່​ຕິດ​ຕໍ່ USCIS ກ່ຽວ​ກັບ​ຄົນ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ສະ​ໝັກ​ຂໍ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh.

ການ​ໃຊ້​ເລກ​ປະ​ກັນ​ສັງ​ຄົມ (SSN): ທຸກ​ຄົນ​ທີ່​ສະ​ໝັກ​ຂໍ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh ຈໍາ​ເປັນ​ຕ້ອງ​ໃຫ້​ເລກ SSN, ຖ້າ​ວ່າ ທ່ານ​ມີ, ຫຼື​ຫຼີກ​ຖານ​ທີ່​ທ່ານ​ໃຊ້​ສະ​ໝັກ​ຂໍ SSN (ເຊັ່ນ ຈົດ​ໝາຍ​ຈາກ​ຫ້ອງ​ການ​ປະ​ກັນ​ສັງ​ຄົມ). ຄາວ​ຕີ​ອາດ​ປະ​ຕິ​ເສດ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh ສໍາ​ລັບ​ທ່ານ ຫຼື ສະ​ມາ​ຊິກ​ຄອບ​ຄົວ​ຂອງ​ທ່ານ​ຜູ້​ທີ່​ບໍ່​ໃຫ້ SSN ແກ່​ພວກ​ເຮົາ. ບາງ​ຄົນ​ບໍ່​ຕ້ອງ​ໃຫ້​ເລກ SSN ເພື່ອ​ຮັບ​ການ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ ເຊັ່ນ ຜູ້​ເຄາະ​ຮ້າຍ​ຈາກ​ການ ຖືກ​ຂົ່ມ​ເຫັງ​ໃນ​ຄອບ​ຄົວ, ພະ​ຍານ​ໃນ​ການ​ຟ້ອງ​ຮ້ອງ​ຄະ​ດີ, ແລະ​ຜູ້​ເຄາະ​ຮ້າຍ​ຈາກ​ການ​ຄ້າ​ມະ​ນຸດ.

ການ​ຈ່າຍ​ໃຫ້​ເກີນ: ອັນ​ນີ້​ໝາຍ​ຄວາມ​ວ່າ ທ່ານ​ໄດ້​ຮັບ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ CalFresh ຫຼາຍ​ກວ່າ​ທີ່​ທ່ານ​ຄວນ​ຈະ​ໄດ້​ຮັບ. ທ່ານ​ຈະ​ຕ້ອງ​ຈ່າຍ​ມັນ​ກັບ​ຄືນ ເຖິງ​ແມ່ນ​ວ່າ​ທາງ​ຄາວ​ຕີ​ໄດ້​ເຮັດ​ຜິດ ຫຼື ໂດຍ​ບໍ່​ເຈດ​ຕະ​ນາ​ກໍ​ຕາມ. ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຂອງ​ທ່ານ​ອາດ​ຖືກ​ຫຼຸດ​ລົງ ຫຼື ຖືກ​ຍຸດ​ໄປ. ເລກ SSN ຂອງ​ທ່ານ​ອາດ​ຖືກ​ນໍາ​ໃຊ້​ເພື່ອ​ເກັບ​ເອົາ​ຈໍານວນ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ທີ່​ຕິດ​ຄ້າງ​ຜ່ານ​ທາງ​ສານ, ອົງ​ການ​ເກັບ​ຄ່າ​ອື່ນໆ, ຫຼື ການ​ດໍາ​ເນີນ​ການ​ເກັບ​ຄ່າ​ຂອງ​ຮັບ​ບານ​ກາງ.

ການ​ລາຍ​ງານ: ຄົວ​ເຮືອນ​ຂອງ​ທ່ານ​ຕ້ອງ​ສືບ​ຕໍ່​ລາຍ​ງານ ການ​ປ່ຽນ​ແປງ​ຕ່າງໆ ທີ່​ທາງ​ຄາວ​ຕີ​ບອກ​ໃຫ້​ທ່ານ​ລາຍ​ງານ. ຖ້າ​ວ່າ ທ່ານ​ບໍ່​ລາຍ​ງານ, ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຕ່າງໆ ຂອງ​ທ່ານ​ອາດ​ຖືກ​ຫຼຸດ​ລົງ ຫຼື ຖືກ​ຍຸດ​ຊະ​ຮັກ. ທ່ານ​ຍັງ​ສາ​ມາດ​ລາຍ​ງານ​ໄດ້ ຖ້າ​ວ່າ​ສິ່ງ​ທີ່​ເກີດ​ຂຶ້ນ​ອາດ​ຊ່ວຍ​ເພີ່ມ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ຂອງ​ທ່ານ​ໄດ້, ເຊັ່ນ ການ​ມີ​ລາຍ​ໄດ້​ໜ້ອຍ​ລົງ.

ການ​ພິ​ຈາ​ລະ​ນາ​ຄະ​ດີ​ຂອງ​ຮັດ: ທ່ານ​ມີ​ສິດ​ທີ່​ຈະ​ຂໍ​ໃຫ້​ມີ​ການ​ພິ​ຈາ​ລະ​ນາ​ຄະ​ດີ​ຂອງ​ຮັດ ຖ້າ​ວ່າ ທ່ານ​ບໍ່​ເຫັນ​ດີ​ນໍາ​ການ​ດໍາ​ເນີນ​ການ​ໃດໆ ກ່ຽວ​ກັບ​ການ​ຍັງ​ຍືນ​ຄືນ​ໃໝ່​ຂອງ​ທ່ານ​ສໍາ​ລັບ​ເງິນ​ຊ່ວຍ​ເຫຼືອ​ທີ່​ກໍາ​ລັງ​ໄດ້​ຮັບ​ຢູ່​ນັ້ນ. ທ່ານ​ສາ​ມາດ​ຂໍ​ໃຫ້​ມີ​ການ​ພິ​ຈາ​ລະ​ນາ​ຄະ​ດີ​ຂອງ​ຮັດ​ໄດ້ ພາຍ​ໃນ 90 ວັນ​ນັບ​ແຕ່​ການ​ດໍາ​ເນີນ​ການ​ຂອງ​ຄາວ​ຕີ ແລະ​ທ່ານ​ຕ້ອງ​ບອກ​ວ່າ​ເປັນ​ຫຍັງ​ທ່ານ​ຈຶ່ງ​ຕ້ອງ​ການ​ໃຫ້​ມີ​ການ​ພິ​ຈາ​ລະ​ນາ​ຄະ​ດີ. ແຈ້ງ​ການ​ເລື່ອງ​ການ​ອະ​ນຸ​ມັດ ຫຼື ການ​ປະ​ຕິ​ເສດ​ທີ່​ທ່ານ​ໄດ້​ຮັບ​ຈາກ​ຄາວ​ຕີ​ຈະ​ມີ​ຂໍ້​ມູນ​ກ່ຽວ​ກັບ​ວິ​ທີ​ການ​ຮ້ອງ​ຂໍ​ເອົາ​ການ​ພິ​ຈາ​ລະ​ນາ​ຄະ​ດີ ຂອງ​ຮັດ.

ການ​ຫ້າມ​ຈໍາ​ແນກ​ຄວາມ​ແຕກ​ຕ່າງ: ເປັນ​ນະ​ໂຍ​ບາຍ​ຂອງ​ຮັດ​ແລະ​ຂອງ​ຄາວ​ຕີ​ທີ່​ທຸກ​ຄົນ​ຈະ​ຕ້ອງ​ໄດ້​ຮັບ​ການ​ປະ​ຕິ​ບັດ​ຕໍ່​ຢ່າງ​ສະ​ເໝີ​ພາບ, ແລະ​ດ້ວຍ​ຄວາມ​ນັບ​ຖື ແລະ​ກຽດ​ສັກ​ສີ. ອີງ​ຕາມ​ກົດ​ໝາຍ​ຂອງ​ຮັດ​ບານ​ກາງ ແລະ​ນະ​ໂຍ​ບາຍ​ຂອງ​ກະ​ຊວງ​ກະ​ເສດ​ຂອງ​ສະ​ຫະ​ຣັດ (USDA) ແລ້ວ, ຫ້າມ​ເດັດ​ຂາດ​ບໍ່​ໃຫ້​ມີ​ການ​ຈໍາ​ແນກ​ຄວາມ​ແຕກ​ຕ່າງ​ໂດຍ​ອີງ​ໃສ່​ພື້ນ​ຖານ​ດ້ານ​ເຊື້ອ​ຊາດ, ສີ​ຜິວ, ຊາດ​ກໍາ​ເນີດ, ເພດ, ອາຍຸ, ສາ​ສະ​ໜາ, ຄວາມ​ເຊື່ອ​ທາງ​ການ​ເມືອງ, ຫຼື ຄວາມ​ພິ​ການ. ເພື່ອ​ຍືນ​ຄໍາ​ຮ້ອງ​ທຸກ​ກ່ຽວ​ກັບ​ການ​ຈໍາ​ແນກ​ຄວາມ​ແຕກ​ຕ່າງ, ໃຫ້​ຕິດ​ຕໍ່​ຫາ​ຜູ້​ປະ​ສານ​ງານ​ສິດ​ທິ​ພົນ​ລະ​ເມືອງ​ຂອງ​ຄາວ​ຕີ, ຫຼື ຕິດ​ຕໍ່ USDA ຫຼື ກົມ​ບໍລິ​ການ​ສັງ​ຄົມ​ຂອງ​ຮັດ​ຄາລິ​ຟໍ​ເນຍ (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 (ສູງ ແລະ TDD)

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

USDA ເປັນ​ນາຍ​ຈ້າງ​ທີ່​ໃຫ້​ໂອ​ກາດ​ເທົ່າ​ທຽມ​ກັນ.

ກົດ​ລະ​ບຽບ​ໂຄງ​ການ CalFresh ໜ້າ 4 – ກະ​ຮຸນ​າ​ເອົາ​ໄປ​ເກັບ​ໄວ້​ເປັນ​ບັນ​ທຶກ​ຂອງ​ທ່ານ.

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ແລະການເປີດເຜີຍ: ທ່ານກຳລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໃບສະໝັກ. ຄາວຕີ້ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຄາວຕີ້ອາດຈະປະຕິເສດການສະໝັກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດໃນການທົບທວນ, ປ່ຽນແປງ, ຫຼື ແກ້ໄຂຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໃຫ້ກັບຄາວຕີ້ໄດ້. ຄາວຕີ້ຈະບໍ່ສະແດງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ຫຼື ເອົາມັນໃຫ້ຜູ້ອື່ນ ນອກຈາກວ່າທ່ານໃຫ້ການອະນຸຍາດ ຫຼື ກົດໝາຍຂອງລັດບານກາງ ແລະຂອງລັດອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດແນວນັ້ນ. ຄາວຕີ້ຈະກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້ຜ່ານໂປຣແກຼມການຈັບຄູ່ຄອມພິວເຕີ, ລວມເຖິງ ລະບົບການກວດສອບລາຍໄດ້ ແລະເງິນທີ່ຫາໄດ້ (IEVS). ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ເພື່ອຕິດຕາມການປະຕິບັດຕາມກົດຂໍ້ບັງຄັບຂອງໂຄງການ ແລະການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ. ຄາວຕີ້ອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນນີ້ກັບອົງການຂອງລັດບານກາງ ແລະຂອງລັດ ເພື່ອການກວດສອບທີ່ເປັນທາງການ, ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຈັບຄູ່ຄອມພິວເຕີທີ່ຫຼົບໜີກົດໝາຍ, ແລະກັບອົງການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງສ່ວນຕົວ ເພື່ອການດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ຮຽກຮ້ອງນັ້ນ. ຂໍ້ມູນທີ່ທາງຄາວຕີ້ໄດ້ມາຈາກອົງການເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະລະດັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ການທົບທວນແຟັມສຳນວນຄະດີ: ສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານອາດຈະຖືກເລືອກຂຶ້ນມາທົບທວນຄືນເພີ່ມເຕີມ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ການມີສິດຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການກຳນົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ທ່ານຕ້ອງຮ່ວມມືກັບທາງຄາວຕີ້, ລັດ ຫຼື ບຸກຄະລາກອນຂອງລັດບານກາງຢ່າງເຕັມທີ່ໃນການສືບສວນ ຫຼື ກວດກາຄືນ, ລວມທັງ ການກວດກາຄືນການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ. ການບໍ່ຮ່ວມມືກັບການທົບທວນເຫຼົ່ານີ້ຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສັງຕໍ່ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ກົດລະບຽບການເຮັດວຽກສຳລັບ CalFresh: ຄາວຕີ້ອາດກຳນົດໃຫ້ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເຮັດວຽກ. ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມເມື່ອທາງຄາວຕີ້ຮຽກຮ້ອງ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດຊະງັກ. ນອກຈາກນີ້ ທ່ານອາດບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ຖ້າວ່າທ່ານໄດ້ລາອອກຈາກວຽກໄປເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້.

ການນຳໃຊ້ບັດ EBT: ການໃຊ້ບັດ EBT ຂອງທ່ານເພື່ອການໃດໜຶ່ງໂດຍທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານເອົາບັດ EBT ແລະເລກ PIN ໃຫ້ດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ ແມ່ນຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າທ່ານອະນຸມັດໃຫ້ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງທີ່ຖືກຖອນອອກໄປຈາກບັນຊີຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກແທນຄືນໃຫ້.

ໝາຍເຫດ



ການສະໝັກຂໍການຍັງຢືນຄືນໃໝ່ - CALFRESH ສະເພາະຄົວເຮືອນເທົ່ານັ້ນ

ເພື່ອຮັກສາໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານກຽມເວລາ ໂດຍບໍ່ມີການຢຸດຊະງັກ, ກະຣຸນາປະກອບຟອມ, ລົງຊື່, ວັນທີ, ແລະສົ່ງຟອມນີ້ກັບຄືນໃຫ້ແກ່ຄາວຕີ້ ແລະຈັດທາເອກະສານ ຫຼັກຖານຍັງຢືນສະພາບການຂອງທ່ານ ກ່ອນ ສິ້ນສຸດໄລຍະການຍັງຢືນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນບໍ່ເກີນວັນທີນີ້ ເນື່ອງຈາກວ່າ ພວກເຮົາຈະຈຳເປັນຕ້ອງສຳພາດທ່ານເພື່ອໃຫ້ສຳເລັດການຍັງຢືນຄືນໃໝ່. ພວກເຮົາ ພຽງແຕ່ ຕ້ອງການຮູ້ກ່ຽວກັບ ການປ່ຽນແປງຕ່າງໆ ໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານນັບຕັ້ງແຕ່ຄັ້ງສຸດທ້າຍທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນໄວ້ກັບທາງຄາວຕີ້. ພວກເຮົາຕ້ອງການ ຢ່າງໜ້ອຍ ຊື່ຂອງທ່ານ, ລາຍເຊັນ, ທີ່ຢູ່, ແລະວັນທີທີ່ລົງໃນຟອມເພື່ອເລີ່ມດຳເນີນການຍັງຢືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຄືນໃໝ່.

ຊື່ສຳນວນ: _____ ເລກສຳນວນ: _____

1. ມີຄົນຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ຍ້າຍອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ (ລວມເຖິງ ເດັກເກີດໃໝ່) ແມ່ນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ (ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້)

| ວັນທີຍ້າຍ (ດດ/ວວ/ປປ) | ຊື່ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ) | ວັນເດືອນປີເກີດ | ຄວາມສຳພັນກັບທ່ານ | ທຳມະດາແລ້ວ ຊື່ແລະຕຽມອາຫານຮ່ວມກັນແມ່ນບໍ່? |
|--|--------------------------------|----------------|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Out / / | | / / | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |
| <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Out / / | | / / | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |
| <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Out / / | | / / | | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |

2. ທ່ານອາດອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປມາຊ່ວຍຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໃນການ ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ. ບຸກຄົນນີ້ຍັງສາມາດເວົ້າແທນທ່ານໃນການສຳພາດ ໄດ້, ຊ່ວຍທ່ານປະກອບຟອມ, ຊື່ຂອງແທນທ່ານ, ແລະລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆ ແທນທ່ານ. ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໆ ທີ່ທ່ານອາດໄດ້ຮັບດ້ວຍຄວາມຜິດພາດ ອັນເນື່ອງມາຈາກບຸກຄົນນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແກ່ຄາວຕີ້ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃດໆ ທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຕ້ອງການໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໃຊ້ຈ່າຍນັ້ນ ກໍຈະບໍ່ຖືກທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານແມ່ນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຫຼັກຖານຍັງຢືນສຳລັບຕົວທ່ານເອງ ແລະຜູ້ສະໝັກແກ່ທາງຄາວຕີ້.

ທ່ານຕ້ອງການແຕ່ງຕັ້ງບຸກຄົນເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນ ກໍລະນີ CalFresh ຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

| | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| ຊື່ຂອງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ | ເບີໂທລະສັບຂອງບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ |
|------------------------------|-------------------------------------|

ທ່ານຕ້ອງການແຕ່ງຕັ້ງບຸກຄົນເພື່ອຮັບ ແລະໃຊ້ຈ່າຍເງິນ CalFresh ສຳລັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າແມ່ນ, ຈົ່ງປະກອບຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້:

| | |
|-----------------|--------------------|
| ຊື່ | ເບີໂທລະສັບ |
| ທີ່ຢູ່ ເມືອງ | ຮັຖ ລະຫັດໄປສະນີ |

3. ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງໃດໆ ກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ (ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ທີ່ຢູ່ໃໝ່: _____ ວັນທີຍ້າຍ: _____
 ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ (ຖ້າວ່າແຕກຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ) _____

4. ຖ້າວ່າ ທ່ານໄດ້ຍ້າຍ ຫຼື ມີການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຄົວເຮືອນ/ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃໝ່, ກະຣຸນາປະກອບຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຜ່ອນເຮືອນຕໍ່ເດືອນໃນປັດຈຸບັນນີ້? \$ _____
 ຖ້າວ່າຈ່າຍແຍກຕ່າງຫາກ, ພາລິຊັບສິນຂອງທ່ານ ແລະປະກັນພັຍເຮືອນຕໍ່ເດືອນໃນປັດຈຸບັນນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ _____

4a. ທ່ານມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະປະໂຫກ ຄ່ານ້ຳຄ່າໄຟທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄົວເຮືອນບໍ່? ຖ້າວ່າມີ, ຈົ່ງໝາຍໃສ່ວ່າອັນໃດ:

- ໂທລະສັບ
- ຂີ້ເຫຍື້ອ
- ນ້ຳປະປາ
- ໄຟຟ້າ/ແກັສ
- ຄ່າເຄື່ອງທຳຄວາມຮ້ອນ ຫຼື ຄວາມເຢັນ

5. ທ່ານເປັນຄົນບໍ່ມີເຮືອນຢູ່ແມ່ນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ທ່ານຈ່າຍຄ່າທີ່ພັກຊົ່ວຄາວແມ່ນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່ສໍານວນ: _____ ເລກສໍານວນ: _____

6. ນັກຮຽນ: ມີໃຜບໍ່ທໍາກໍາລັງສະໜັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ລວມເຖິງທ່ານ ທີ່ກໍາລັງເຂົ້າຮຽນໃນວິທະຍາໄລ ຫຼື ໂຮງຮຽນອາຊີວະສຶກສາ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ມີ, ກະຮຽນໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າວ່າ ບໍ່ມີ, ໃຫ້ຂ້າມໄປຄໍາຖາມຕໍ່ໄປ.

| ຊື່ຂອງບຸກຄົນ | ຊື່ໂຮງຮຽນ/ສະຖານທີ່ຝຶກອົບຮົມ | ສະຖານະການລົງທະບຽນ (✓ ໝາຍໃສ່ໜຶ່ງຂໍ້) | ບຸກຄົນນີ້ກໍາລັງເຮັດວຽກແມ່ນບໍ່? |
|--------------|-----------------------------|---|---|
| | | <input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ <input type="checkbox"/> ໜ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ <input type="checkbox"/> ຈໍານວນໜ່ວຍ: _____ | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ, ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກສະເຫຼ່ງ ຕໍ່ອາທິດ: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເວລາ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ <input type="checkbox"/> ໜ້ອຍກວ່າເຄິ່ງເວລາ <input type="checkbox"/> ຈໍານວນໜ່ວຍ: _____ | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ, ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກສະເຫຼ່ງ ຕໍ່ອາທິດ: _____ |

7. ບັດຈຸບັນນີ້ມີໃຜກໍາລັງມີລາຍໄດ້ຈາກການ ເຮັດວຽກບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ມີ, ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດເອກະສານຫຼັກຖານ. ບອກລາຍການວຽກແຕ່ລະອັນສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ເຮັດວຽກ. ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການບ່ອນຊຽນຕື່ມ, ໃຫ້ຄັດຕິດເຈ້ງແຍກຕ່າງຫາກ ແລະລະບຸວ່າທ່ານກໍາລັງຊຽນສໍາລັບຄໍາຖາມໃດ. ຕົວຢ່າງ ເຊັ່ນ ພິລິບປິນ, ເງິນເດືອນ, ເຮັດທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ເງິນຈ່າຍຊົດເຊີຍການເຈັບປ່ວຍ, ເງິນທົບ, ອື່ນໆ.

| | ວຽກ #1 | ວຽກ #2 | ວຽກ #3 |
|------------------------------------|---|---|---|
| ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້: | | | |
| ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ: | ທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ໝາຍໃສ່ <input type="checkbox"/> | ທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ໝາຍໃສ່ <input type="checkbox"/> | ທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ໝາຍໃສ່ <input type="checkbox"/> |
| ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ: | <input type="checkbox"/> ທຸກອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ທຸກເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ | <input type="checkbox"/> ທຸກອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ທຸກເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ | <input type="checkbox"/> ທຸກອາທິດ <input type="checkbox"/> ທຸກສອງອາທິດ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ທຸກເດືອນ <input type="checkbox"/> ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ |
| ຈໍານວນລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ເດືອນ: | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຕໍ່ເດືອນ: | | | |
| ລາຍໄດ້ນີ້ຈະມີຕໍ່ໄປເລື້ອຍໆ ແມ່ນບໍ່? | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |

7a. ຈະມີການປ່ຽນແປງໃດໆ ຕໍ່ວຽກ ຫຼື ລາຍໄດ້ຂອງໃຜກໍຕາມໃນອະນາຄົດອັນໃກ້ນີ້ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຍົກຕົວຢ່າງ: ການຢຸດ, ການເລີ່ມ, ການເພີ່ມ ຫຼື ຫຼຸດລາຍໄດ້, ການປ່ຽນແປງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ, ການລາອອກຈາກວຽກ, ການຢຸດງານປະທ້ວງ, ການປ່ຽນແປງຈໍານວນຄັ້ງທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ.

ຖ້າວ່າມີ, ອະທິບາຍບ່ອນນີ້ແລະຄັດຕິດເອກະສານຢັ້ງຢືນໃດໆ: _____

8. ບັດຈຸບັນນີ້ມີໃຜກໍາລັງຮັບເງິນຈາກແຫຼ່ງຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໃດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ມີ, ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະ ຄັດຕິດຫຼັກຖານ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການວ່າງງານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮັບເກົ່າ, ປະກັນພັຍຜູ້ພິການຂອງຣັດ (SDI), ເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ/ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ, ເງິນຊົດເຊີຍແຮງງານ, ເງິນກູ້/ຂອງຂວັນ, ທີ່ພັກແບບມີລາຍຮັບ/ບໍ່ມີລາຍຮັບ, ຄ່າສາທາລະນະປະໂພກ, ອາຫານ, ອື່ນໆ.

| ຊື່ | ແຫຼ່ງລາຍໄດ້ | ການຈ່າຍເງິນຄັ້ງດຽວ ຫຼື ຈ່າຍເລື້ອຍໆ | ເທົ່າໃດ/ເລື້ອຍປານໃດ |
|-----|-------------|------------------------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

8a. ຈະມີການປ່ຽນແປງໃດໆ ຕໍ່ລາຍໄດ້ນີ້ບໍ່ໃນອະນາຄົດອັນໃກ້ນີ້? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ມີ ຈົ່ງອະທິບາຍບ່ອນນີ້: _____

ຊື່ສໍານວນ: _____ ເລກສໍານວນ: _____

9. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົງ: ມີໃຜທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ແລະມີອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ, ຫຼື ພິການ, ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົງເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ເລີ່ມຈ່າຍຄ່າປົນປົງບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ (ຖ້າວ່າ ມີ, ຈົ່ງປະກອບພາກສ່ວນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ນີ້ແມ່ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອັນໃໝ່ ຫຼື ຖ້າວ່າ ມີການປ່ຽນແປງຫຼາຍກວ່າ \$25.)

ໃຜມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ? _____ ປະເພດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ _____

ຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຈ່າຍ? _____ ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? _____

10. ຄ່າລ້ຽງດູລູກ: ມີໃຜທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

(ຖ້າວ່າແມ່ນ, ຈົ່ງປະກອບຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະຄັດຕິດເອກະສານຍັງຍືນ, ຖ້າວ່າ ນີ້ແມ່ນພັນທະໃນການຈ່າຍເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ ອັນໃໝ່ ຫຼື ມີການປ່ຽນແປງໃນພັນທະທາງກົດໝາຍໃນການຈ່າຍເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກ ຫຼື ມີການເພີ່ມຈໍານວນເງິນຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູລູກ.)

ຊື່ຂອງເດັກ _____

ຈໍານວນເງິນທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງຈ່າຍໃນປັດຈຸບັນນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ _____ ໃຜຈ່າຍຄ່າລ້ຽງດູ? _____

11. ຄ່າເບິ່ງແຍງຜູ້ຢູ່ໃຕ້ການດູແລ ຫຼື ຄ່າເບິ່ງແຍງເດັກ: ມີໃຜຈ່າຍຄ່າເບິ່ງແຍງເດັກ, ຜູ້ພິການ, ຫຼື ຜູ້ຢູ່ໃຕ້ການດູແລອື່ນໆ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ອື່ນ ສາມາດໄປເຮັດວຽກ, ໄປຮຽນ, ຫຼື ໄປຊອກຫາວຽກໄດ້ ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

(ຖ້າວ່າ ມີ, ກະຮຸນາບອກສະເພາະຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານຈ່າຍຈາກຖົງຕົນເອງ. ຄັດຕິດເອກະສານຍັງຍືນ ຖ້າວ່າ ມີການປ່ຽນແປງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຈໍານວນເງິນທີ່ ຕ້ອງອອກເອງ.)

ຈໍານວນເງິນ: \$ _____ ໃຜຈ່າຍ: _____ ບອກລາຍຊື່ຂອງຜູ້ຢູ່ໃຕ້ການດູແລ/ຊື່ເດັກ: _____

12. ທ່ານສົນໃຈສະໝັກຂໍ Medi-Cal ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ “ແມ່ນ”, ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າ ທ່ານສາມາດຮັບເອົາ Medi-Cal ໄດ້ຫຼືບໍ່.

13. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຊໍາຊ້ອນ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດໆ ໄດ້ເຄີຍຖືກຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດຖານສໍາເລັດໃນການຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ SNAP ຊໍາຊ້ອນ (ຊື່ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ, ຮູ້ຈັກກັນໃນຊື່ CalFresh ໃນຄາລິຟໍເນັຍ) ໃນຮໍາດິດໆ ຫຼັງຈາກວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

14. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຄົນໃດໆ ເຄີຍຖືກ ຕັດສິນວ່າມີຄວາມຜິດຖານຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (ອະນຸຍາດໃຫ້ນໍາໃຊ້ ຫຼື ຂາຍບັດ EBT ແກ່ຜູ້ອື່ນ) SNAP ມູນຄ່າ \$500 ຂຶ້ນໄປຫຼັງວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

15. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອກັບຢາເສບຕິດ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເຄີຍຖືກພົບວ່າ ມີຄວາມຜິດຖານແລກປ່ຽນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ SNAP ກັບຢາເສບຕິດ ຫຼັງວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

16. ການຄ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອກັບອາວຸດ ຫຼື ລະເບີດ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຖືກພົບວ່າມີຄວາມຜິດຖານແລກປ່ຽນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ SNAP ກັບປືນ, ກະສຸນປືນ, ຫຼື ລະເບີດ ຫຼັງວັນທີ 22 ກັນຍາ 1996 ບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

17. ເປັນຜູ້ກະທໍາຜິດທີ່ກໍາລັງຫຼົບຫຼີ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ ກໍາລັງເຊື່ອງ ຫຼື ຫຼົບຫຼີຈາກກົດໝາຍເພື່ອຫຼີກລ່ຽງການ ຖືກລົງໂທດ, ຖືກຄວບຄຸມ, ຫຼື ເຂົ້າຄຸກ ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດອາຍາຮ້າຍແຮງ ຫຼື ການທໍາຄວາມຜິດຮ້າຍແຮງໂດຍຕັ້ງໃຈ ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

18. ການລະເມີດການຄຸມປະພຶດ/ການປ່ອຍຕົວແບບມີເງື່ອນໄຂ

ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກສານພົບວ່າລະເມີດການຄຸມປະພຶດ ຫຼື ການປ່ອຍຕົວແບບມີເງື່ອນໄຂ ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ໃຜ? _____

ຊື່ສໍານວນ: _____

ເລກສໍານວນ: _____

ການຍັງຍືນ

ກະຮຸນາອ່ານໃຫ້ລະອຽດ, ລົງຊື່, ແລະວັນທີ. ໂດຍການເຊັນຊື່ໃນຟອມນີ້:

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ໂດຍການເຊັນຊື່ໃນໃບສະໝັກຂໍການຍັງຍືນຄືນໃໝ່ນີ້ ພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດຂອງການໃຫ້ການເທັດ (ການໃຫ້ຖ້ອຍຄໍາເທັດ) ວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ໂດຍການເຊັນຊື່ໃນໃບສະໝັກຂໍການຍັງຍືນຄືນໃໝ່ນີ້ ພາຍໃຕ້ບົດລົງໂທດຂອງການໃຫ້ການເທັດ (ການໃຫ້ຖ້ອຍຄໍາເທັດ) ວ່າ:
- ຂ້າພະເຈົ້າອ່ານ, ຫຼື ມີຄົນອ່ານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໃນໃບສະໝັກຂໍການຍັງຍືນຄືນໃໝ່ນີ້ ແລະຄໍາຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕໍ່ຄໍາຖາມຕ່າງໆ ໃນໃບສະໝັກຂໍການຍັງຍືນຄືນໃໝ່ນີ້.
- ຄໍາຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຕໍ່ຄໍາຖາມຕ່າງໆ ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະຄົບຖ້ວນສົມບູນຕາມຄວາມຮູ້ອັນດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຄໍາຕອບໃດໆ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ໄວ້ສໍາລັບຂັ້ນຕອນ ການຍັງຍືນຄືນໃໝ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະເປັນຄວາມຈິງ ແລະສົມບູນຄົບຖ້ວນ ຕາມຄວາມຮູ້ອັນດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ຫຼື ມີຄົນອ່ານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຟັງ ກ່ຽວກັບສິດທິ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບ (ກົດລະບຽບໂຄງການ ໜ້າ 1) ສໍາລັບໂຄງການ CalFresh ແລະກົດລະບຽບ ແລະບົດລົງໂທດຂອງໂຄງການ CalFresh (ກົດລະບຽບໂຄງການ ໜ້າ 2 ຫາ 3).
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຖ້ອຍຄໍາທີ່ຜິດ ຫຼື ພາໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດ ຫຼື ອະທິບາຍຜິດ, ເຊື່ອງ ຫຼື ກົດໜ່ວງຄວາມຈິງໄວ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ CalFresh ແມ່ນການສໍ້ໂກງ. ການສໍ້ໂກງສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນຄະດີອາຍາທີ່ຈະຖືກຍິນຟ້ອງຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ/ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກຫ້າມເປັນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ (ຫຼືຕະຫຼອດຊີວິດ) ບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງສໍາລັບສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ທີ່ກໍາລັງສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອາດຖືກເອົາໃຫ້ກັບອົງການຈັດຕັ້ງຂອງຮັຖບານທີ່ເພາະສົມຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງກົດໝາຍຂອງຮັຖບານກາງ.

ເພື່ອສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນຊື່ ແລະລົງວັນທີໃນໃບສະໝັກນີ້ ແລະຮັບການສໍາພາດກ່ອນວັນສຸດທ້າຍຂອງໄລຍະການຍັງຍືນຂອງທ່ານ.

ໃສ່ຕ້ອງເຊັນຊື່ຂ້າງລຸ່ມ: ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່/ຜູ້ຕ່າງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ/ຜູ້ປົກຄອງ

ລາຍເຊັນ ຫຼື ເຄື່ອງໝາຍຂອງຜູ້ສະໝັກ ວັນທີ ອີເມວ/ເບີໂທລະສັບສໍາລັບຕິດຕໍ່