STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ປະເທດ

ການແຈ້ງການເລື່ອງການອອກ CALFRESH ໃຫ້ເກີນ ສໍາລັບຄວາມຜິດພາດທາງດ້ານຝ່າຍ ບໍລິຫານ (AE) ເທົ່ານັ້ນ

ວັນທີແຈ້ງ : ______________________________
ຊື່ຄະດີ : ______________________________
ໝາຍເລກ : ______________________________
ຊື່ພະນັກງານ : ______________________________
ໝາຍເລກ : ______________________________
ໂທລະສັບ : ______________________________
ທີ່ຢູ່ : ______________________________
____
____

(ຜູ້ຮັບໜັງສື)

ໄດ້ມີການອອກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ CalFresh ຫຼາຍເກີນໄປໃຫ້ກັບ:

☐ ຄອບຄົວ.

☐ ຄອບຄົວ, ຜູ້ທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ.

ນີ້ຈື່ງວ່າຍ້ອນຫຍັງ:

☐ ລາຍຮັບທີ່ໄດ້ມາບໍ່ໄດ້ລາຍງານນັ້ນບໍ່ຜ່ານເງື່ອນໄຂສໍາລັບການຫັກ 20%.

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງສົ່ງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ CalFresh ທີ່ເກີນນັ້ນຄືນ.

$________ ເປັນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເກີນທີ່ໄດ້ອອກໃຫ້ສໍາລັບໄລຍະເວລາ ________.

ຄອບຄົວໄດ້ຮັບ $________ ຢູ່ໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ CalFresh.

ຄອບຄົວຄວນຈະໄດ້ຮັບ $________ ຢູ່ໃນ CalFresh ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ. $______ (ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ເກີນ) ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລົບອອກສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຈະໄດ້ຮັບ.

ຈໍານວນນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກຫຼຸດລົງ $______ ເພາະວ່າພວກເຮົາ ໄດ້ຮັບການຈ່າຍຄືນມາໃນສ່ວນຂອງຈໍານວນທີ່ຕິດຄ້າງຢູ່. ປະຈຸບັນນີ້ທ່ານຕິດຄ້າງຢູ່ $______ .

ເບິ່ງວິທີການພວກເຮົາໄດ້ຄິດໄລ່ຕົວເລກຈໍານວນເກີນທີ່ທ່ານໄດ້ຢູ່ໃນໃບຄິດໄລ່ທີ່ມາກັບແຈ້ງການນີ້.

- ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ SSI ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ເພື່ອມາຈ່າຍການອອກໃຫ້ເກີນນີ້ຄືນ.

LOMELI V. SAENZ

- ກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງຮຽກຮ້ອງພວກເຮົາໃຫ້ມີກົບລະບຽບ ເພື່ອຍົກເວັ້ນສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍຕາມຄ່າຮຽກຮ້ອງນັ້ນຄືນໄດ້.ພວກເຮົາຍົກເວັ້ນໃຫ້ພຽງແຕ່ສ່ວນຂອງການຮຽກຮ້ອງທີ່ທາງເທດສະບານໄດ້ເຮັດຜິດ. ເພາະວ່າທາງເທດສະບານໄດ້ເຮັດຜິດ, ພວກເຮົາຈະເກັບກໍາຈໍານວນຂ້າງເທິງ ໂດຍຫຼຸດການຈ່າຍໃຫ້ທ່ານໃນແຕ່ລະເດືອນນັ້ນລົງ 5% ຫຼື $10.00, ເຊິ່ງຈະເປັນອັນໃດກໍ່ໄດ້ທີ່ເປັນຈໍານວນຫຼາຍກວ່າ, ໄປສູງສຸດຮອດ 36 ເດືອນ. ໃນຕອນທ້າຍຂອງໄລຍະເວລານັ້ນ, ສ່ວນຍັງເຫຼືອໃນການອອກໃຫ້ເກີນນັ້ນແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນໃຫ້ ແລະຈະບໍ່ເກັບເອົາຄືນອີກ.
- ການເກັບແມ່ນຈະເກັບຈາກຜູ້ໃຫຍ່ທຸກຄົນຢູ່ໃນຄອບຄົວ ເມື່ອເກີດມີການອອກໃຫ້ເກີນຂຶ້ນ.

ທ່ານຕ້ອງ:

ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ທີ່ເກີນນັ້ນຄືນທັງໝົດ, ຫຼືປະກອບ, ເຊັນ ແລະສົ່ງສັນຍາການຊໍາລະຄືນ (DFA 377.7E1) ທີ່ໄດ້ຕິດຂັດມານີ້ກັບຄືນ ແລະຈ່າຍຕາມທີ່ໄດ້ຕົກລົງໄວ້

ຄໍາຖາມ? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ.

ການສືບສວນຄະດີຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການດໍາເນີນການນີ້ຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ. ໜ້າດ້ານຫຼັງຂອງໃບນີ້ບອກວິທີການວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ ທ່ານອາດຈະບໍ່ຖືກປ່ຽນແປງ ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນກ່ອນຈະມີການດໍາເນີນມາດຕະການນີ້.

ຄໍາເຕືອນ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການອອກໃຫ້ເກີນນີ້ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ນີ້ເປັນໂອກາດສຸດທ້າຍຂອງທ່ານທີ່ຈະຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ. ໜ້າດ້ານຫຼັງຂອງໃບນີ້ບອກວິທີການວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ຖ້າທ່ານຍັງຢູ່ກັບ CalFresh, ທາງເທດສະບານສາມາດເກັບເອົາການອອກໃຫ້ເກີນນັ້ນໄດ້ໂດຍການຫຼຸດຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານລົງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CalFresh ກ່ອນທີ່ຈະມີການຈ່າຍຄ່າການອອກໃຫ້ເກີນນັ້ນຄືນແລ້ວ, ທາງເທດສະບານອາດຈະເອົາສ່ວນທີ່ທ່ານຍັງຕິດຄ້າງຢູ່ນັ້ນຈາກການສົ່ງເງິນພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງ/ຂອງລັດທີ່ຈະສົ່ງຄືນໃຫ້ກັບທ່ານນັ້ນ.

ການປະຕິບັດຂອງໂຄງການ:

- ສັນຍາການຊໍາລະຄືນຂອງທ່ານແມ່ນຈະອີງໃສ່ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນປະຈຸບັນເພື່ອຈ່າຍຕາມຕົວເລກຄິດໄລ່ຂອງທາງເທດສະບານ ການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນຄວາມສາມາດຂອງທ່ານທີ່ຈະຊໍາລະອາດຈະປ່ຽນແປງການຊໍາລະປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຊັນ ແລະສົ່ງສັນຍາກັບຄືນພາຍໃນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກນີ້ໄດ້ຮັບແຈ້ງການນີ້, ຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh _______% ທີ່ທ່ານໄດ້ຈະຖືກຫຼຸດລົງໂດຍເລີ່ມຕົ້ນ ________.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຊໍາລະຄືນ, ທາງເທດສະບານອາດຈະໃຊ້ວິທີການອື່ນເພື່ອເກັບເອົາເງິນທີ່ທ່ານຕິດຄ້າງນັ້ນຄືນເຊັ່ນ: ໂດຍຜ່ານທາງສານ, ວິທີການເກັບເງິນຂອງອົງການອື່ນໆ ແລະໂດຍໃຊ້ມາດຕະການໃນການເກັບເງິນຂອງລັດຖະບານກາງ.
- ຖ້າຫາກຕໍ່ມາທາງສານ ຫຼືການສືບສວນໄດ້ທົບທວນພົບວ່າ ຄວາມຜິດພາດນີ້ແມ່ນເປັນ ຄວາມຜິດຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຖືກລົງໂທດ ເຖິງແມ້ວ່າທ່ານຈະໃຊ້ເງິນທີ່ຕົນເອງຕິດຄ້າງ ຢູ່ແລ້ວກໍ່ຕາມ.
- ຖ້າຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເປັນເລື່ອງທີ່ຜິດກົດໝາຍ ຫຼືຄອບຄົວຖືກຮ້ອງຟ້ອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງເປັນຝ່າຍຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ ຫຼືຄ່າທໍານຽມສານອີກ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຊໍາລະເງິນຈໍານວນທີ່ທ່ານຕິດຄ້າງຢູ່, ເທດສະບານອາດຈະເອົາເງິນການສົ່ງຄືນຄ່າພາສີລາຍໄດ້ໃຫ້ກັບທ່ານນັ້ນຈາກລັດຖະບານກາງ/ລັດ ແລະ/ຫຼືຂໍໃຫ້ສານຕັດເອົາຈາກຄ່າຈ້າງຂອງທ່ານ ຫຼືຈາກຊັບສິນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ.

ກົດລະບຽບ: ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ໄດ້ຄື: MPP 63-801.22, 63-801.43, 63-801.7, Lomeli v. Saenz ແລະ Duarte v. Saenz.

ທ່ານອາດຈະທົບທວນເບິ່ງພວກມັນຄືນຢູ່ທີ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

ສິດການສືບສວນຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການດຳເນີນການຂອງເທດສະບານ. ທ່ານມີເວລາພຽງແຕ່ 90 ວັນ ເພື່ອຂໍຮ້ອງໃຫ້ມີການສືບສວນ. 90 ວັນແມ່ນເລີ່ມຈາກມື້ທີ່ທາງເທດສະບານໄດ້ສົ່ງ ຫຼືມອບແຈ້ງການນີ້ໃຫ້ກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນອັນດີ ເພື່ອຢັ້ງຢືນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຍື່ນຂໍການສືບສວນໄດ້ພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານຍັງອາດຈະສາມາດຍື່ນຂໍການສືບສວນໄດ້. ຖ້າທ່ານບອກເຫດຜົນອັນດີໄດ້, ກໍ່ຍັງອາດຈະມີການກຳນົດເວລາສືບສວນໃຫ້ໄດ້.

ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ<u>ກ່ອນ</u>ຈະມີການການດຳເນີນການກ່ຽວກັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh (ບັດອາຫານ - Food Stamps), ຫຼື ການດູແລເດັກ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານແມ່ນຈະຍັງຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ລໍຖ້າໃຫ້ມີການສືບສວນ.
- ການບໍລິການທາງດ້ານ Child Care ຂອງທ່ານອາດຈະຍັງຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ລໍຖ້າໃຫ້ມີການສືບສວນ.
- CalFresh (ບັດອາຫານ - Food Stamps) ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າ ໄປຈົນກວ່າມີການສືບສວນ ຫຼືໝົດໄລຍະການຢັ້ງຢືນຂອງທ່ານ, ຈະເປັນອັນໃດກໍ່ໄດ້ທີ່ມາຮອດກ່ອນ.

ຖ້າການຕັດສິນການສືບສວນອອກມາບອກວ່າພວກເຮົາຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຈະຕິດຄ້າງພວກເຮົາໃນຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເກີນຈາກ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ CalFresh (ບັດອາຫານ - Food Stamps) ການບໍລິການດູແລເດັກ. ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດຈຳນວນ ຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານລົງກ່ອນການສືບສວນ, ໃຫ້ໝາຍຢູ່ລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນແລ້ວ, ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດ: ☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ☐ CalFresh (ບັດອາຫານ - Food Stamps)

☐ ການດູແລເດັກ

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າຄຳຕັດສິນການສືບສວນສຳລັບ:

<u>ສະຫວັດດີການເພື່ອເຮັດວຽກ:</u>

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ.

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍຄ່າດູແລເດັກສຳລັບການເຮັດວຽກ ແລະສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກທາງເທດສະບານກ່ອນແຈ້ງການນີ້.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ການຈ່າຍຄ່າບໍລິການສະໜັບສະໜູນອື່ນຂອງທ່ານຈະຖືກຢຸດໄປ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍອັນໃດອີກ, ແມ້ວ່າທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງທ່ານກໍ່ຕາມ.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍການບໍລິການສະໜັບສະໜູນອື່ນໆຂອງທ່ານ, ຈະຈ່າຍພວກມັນໃຫ້ໃນຈຳນວນ ແລະໃນວິທີການທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກກັບທ່ານຢູ່ໃນແຈ້ງການນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການສະໜັບສະໜູນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳທີ່ທາງເທດສະບານບອກໃຫ້ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມນັ້ນ.
- ຖ້າຈຳນວນການບໍລິການສະໜັບສະໜູນທີ່ທາງເທດສະບານຈ່າຍໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າຄຳຕັດສິນການສືບສວນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໄດ້, ທ່ານສາມາດຢຸດການໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳ.

<u>Cal-Learn:</u>

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນໂຄງການ Cal-Learn ຖ້າພວກເຮົາບອກກັບທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າການບໍລິການສະໜັບສະໜູນ Cal-Learn ຢູ່ໃນແຕ່ກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກຂອງແຜນດູແລຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal: ການປະຕິບັດຢູ່ໃນແຈ້ງການນີ້ອາດຈະຢຸດບໍ່ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບດູແລຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກໍ່ໄດ້ ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກ ແລະ/ຫຼືທາງການແພດ: ອົງການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກໃນທ້ອງຖິ່ນຈະຊ່ວຍເກັບກຳການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຖິງແມ້ວ່າທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດກໍ່ຕາມ. ຖ້າເຂົາເຈົ້າເກັບກຳການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນເວລານີ້, ເຂົາເຈົ້າຈະສືບຕໍ່ເກັບກຳໄປ ຈົນກວ່າທ່ານແຈ້ງເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຢຸດເຊົາ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃນປະຈຸບັນທີ່ໄດ້ເກັບກຳນັ້ນໃຫ້ກັບທ່ານ ແຕ່ຈະເກັບຮັກສາເງິນທີ່ຄ້າງຢູ່ກ່ອນທີ່ເກັບໄດ້ວ່າ ໄດ້ຕິດຄ້າງກັບທາງເທດສະບານ.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍ.ເອົາມັນ.

ສຳນວນການສືບສວນ: ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ, ພະແນກສືບສວນຂອງລັດຈະກຳນົດສຳນວນ. ທ່ານມີສິດເບິ່ງສຳນວນນີ້ກ່ອນການສືບສວນຂອງທ່ານ ແລະເພື່ອເອົາສຳເນົາຕຳແໜ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງເທດສະບານ ກ່ຽວກັບຄະດີຂອງທ່ານຢ່າງນ້ອຍສອງວັນກ່ອນການສືບສວນ. ທາງລັດອາດຈະເອົາສຳເນົາການສືບສວນຂອງທ່ານໃຫ້ກັບກົມສະຫວັດດີການ ແລະ ກົມບໍລິການມະນຸດ ແລະສຸຂະພາບຂອງສະຫະລັດ ແລະກົມກະສິກຳ. **(ພາກຕ່າງໆຂອງກົດໝາຍ W&I 10850 ແລະ 10950.)**

ເພື່ອຂໍຮ້ອງໃຫ້ມີການສືບສວນ:

- **ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.**
- ອັດສຳເນົາດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈ້ຍໃບນີ້ໄວ້ເປັນຫຼັກຖານຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຖາມເອົາ, ພະນັກງານຂອງທ່ານຈະເອົາໃບນີ້ໃຫ້ກັບທ່ານ.
- **ສົ່ງ ຫຼືເອົາໃບນີ້ໄປໃຫ້ກັບ:**

ຫຼື

- **ໂທຫາໝາຍເລກບໍ່ເສຍຄ່າ: 1-800-952-5253 ຫຼື**ສຳລັບການສືບສວນ ຫຼືຜູ້ທີ່ເປັນໄບ້ ຜູ້ໃຊ້ TDD, **1-800-952-8349.**

ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບສິດການສືບສວນຂອງທ່ານ ຫຼືສຳລັບການນຳສະເໜີຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍ ຢູ່ທີ່ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງລັດທີ່ໂທບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ ທີ່ໄດ້ເຮັດເປັນລາຍການບັນຊີໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານອາດຈະຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອລ້າງທາງດ້ານກົດໝາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫຼືສິດທາງດ້ານສະຫວັດດີການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປເຂົ້າຮ່ວມການສືບສວນຄົນດຽວ, ທ່ານສາມາດເອົາໝູ່ ຫຼືຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໄປນຳ.

ຄຳສະເໜີຂໍໃຫ້ມີການສືບສວນ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການສືບສວນ ເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມສະຫວັດດີການຂອງເທດສະບານ ________ ກ່ຽວກັບ:

☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ☐ CalFresh (ບັດອາຫານ - Food Stamps) ☐ Medi-Cal

☐ ອື່ນໆ (ເຮັດເປັນລາຍການ) ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ນີ້ຈຶ່ງວ່າຍ້ອນຫຍັງ: ____

____

____

____

____

____

☐ **ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂຽນເພີ່ມ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມເຈ້ຍໃບໃໝ່.**

☐ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ທາງລັດປະກອບຜູ້ແປພາສາທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້າ. (ພີ່ນ້ອງ ຫຼືໝູ່ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປໃຫ້ກັບທ່ານໄດ້ຢູ່ໃນການສືບສວນ.)
ພາສາ ຫຼືພາສາເວົ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: ______________________________

ຊື່ຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ປ່ຽນແປງ ຫຼືຢຸດເຊົາເລື່ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ	
ວັນເກີດ	ໝາຍເລກໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
ຊື່ຂອງຜູ້ປະກອບແບບຟອມນີ້	ໝາຍເລກໂທລະສັບ

☐ **ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນການສືບສວນນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນນີ້ເບິ່ງບັນທຶກຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼືໄປເຂົ້າຮ່ວມໃນການສືບສວນໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ສາມາດເປັນໝູ່ ຫຼືພີ່ນ້ອງ ແຕ່ບໍ່<u>ສາມາດ</u>ແປພາສາໃຫ້ທ່ານ.)**

ຊື່	ໝາຍເລກໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ