

ແຈ້ງການວ່າດ້ວຍການດໍາເນີນການ

ຄາວຕີ້

ວັນທີແຈ້ງການ: _____
ຊື່ສໍານວນ: _____
ເລກທີສໍານວນ: _____
ຊື່ພະນັກງານ: _____
ເລກໝາຍ/ID: _____
ໂທລະສັບ: _____
ຂໍ້ມູນ 24 ຊົ່ວໂມງ: _____
ທີ່ຢູ່: _____

(ADDRESSEE)

┌
└

ມີຄໍາຖາມບໍ່? ໃຫ້ຖາມກັບພະນັກງານຂອງທ່ານ ຫຼືໂທຫາເບີຂ້າງເທິງ.

**ການຝ່າລະນາສືບສວນຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ
ການດໍາເນີນການນີ້ຜິດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການ
ຝ່າລະນາສືບສວນ. ໜ້າດ້ານຫຼັງຂອງໃບນີ້ບອກ
ວິທີວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ
ອາດຈະບໍ່ປ່ຽນແປງ ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການຝ່າລະນາ
ສືບສວນກ່ອນຈະມີການດໍາເນີນການອັນນີ້.**

ນັບຕັ້ງແຕ່ _____, ທາງຄາວຕີ້ຈະຢຸດ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຂອງທ່ານ
- CalFresh

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ:

ບົດລາຍງານເຄິ່ງປີ (SAR 7) ທີ່ຜວກເຮົາໄດ້ຮັບຈາກທ່ານ
ໄລຍະການລາຍງານນີ້ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.

ເພື່ອສືບຕໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ/ຫຼື CalFresh ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໃບ
SAR 7 ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວຄືນມາ.

ໃບ SAR 7 ຈະຄົບຖ້ວນ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຕອບທຸກຄໍາຖາມ ແລະໄດ້ຄັດຕິດຫຼັກຖານ
ທີ່ຕ້ອງການໃສ່ແລ້ວ. ຖ້າວ່າ ທ່ານກໍາລັງມີບັນຫາໃນການຫາເອກະສານຫຼັກຖານ,
ຂໍໃຫ້ໂທຫາຄາວຕີ້ ແລະຜວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຫາຫຼັກຖານໄດ້.

**ທາງຄາວຕີ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບບົດລາຍງານຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານບໍ່ຊໍາໄປກວ່າມື້ເຮັດວຽກມື້ທໍາອິດຂອງ
ເດືອນຕໍ່ໄປ.**

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງ ຫຼືນໍາເອົາຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ມາຄື:

- ຕອບຄໍາຖາມທີ່ໄດ້ຂີດວົງມົນອ້ອມໄວ້ຢູ່ໃນບົດລາຍງານທີ່ເອົາຕິດຂັດມາໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.
- ຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້ຢູ່ໃນບົດລາຍງານທີ່ເອົາຕິດຂັດມາໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.
- ສົ່ງ ຫຼືນໍາເອົາຫຼັກຖານຕໍ່ໄປນີ້ມາຄືນ:

ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ຜວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງ ຫຼືຢຸດ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ/ຫຼື
CalFresh ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານສົ່ງມອບໃບ SAR 7 ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວໃນເວລາໃດໜຶ່ງຂອງເດືອນຕໍ່ມາ
ທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ແລະ/ຫຼື CalFresh,
ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນຈາກມື້ທີ່ທ່ານສົ່ງມອບແບບຝອມນັ້ນ.

ຖ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຖືກຢຸດ ເນື່ອງຈາກທ່ານບໍ່ສົ່ງມອບໃບ SAR 7
ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ໄລຍະປ່ຽນແປງ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ CalFresh ໃນໄລຍະປ່ຽນແປງ,
ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາທາງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ.

Medi-Cal (ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການແພດຂອງລັດຄາລິຝໍເນຍ): ແຈ້ງການນີ້
ບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼືຢຸດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Medi-Cal. ຖ້າມີການປ່ຽນແປງຢູ່ໃນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ
Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການອັນໃໝ່.
ຈົ່ງສືບຕໍ່ນໍາໃຊ້ບັດການກໍານົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເປັນບັດປລາສຕິກຂອງທ່ານ.

ທ່ານ ແລະຄອບຄົວຂອງທ່ານຍັງອາດຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຖ້າ
ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ຂອງທ່ານຢຸດ ແລະ:

- ທ່ານມີລາຍໄດ້ທີ່ຫາມາຈາກວຽກ, ທຸລະກິດທີ່ທ່ານໄດ້ເລີ່ມ
ຫຼືຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໄດ້ຮັບ ຫຼືໄດ້ຮັບການຈ່າຍຄ່າລ້ຽງລູກ/ຜົວ/ເມຍເພີ່ມຂຶ້ນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບ SAR 7, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ທາງຄາວຕີ້
ແລະຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ _____.

ກົດລະບຽບ: ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້. ທ່ານອາດຈະທວນຄືນເບິ່ງຜວກມັນໄດ້ທີ່ຫ້ອງການ
ສະຫວັດດິການຂອງທ່ານທີ່ ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສິດ ພາກ MPP 40-105.1,
40-181.22; CalFresh: ພາກ MPP 63-103n(1), 63-508.6. TCVAP,
RCA ແລະ ECA: ພາກ MPP 70-105.1, 69-206 ແລະ 69-301.

ສິດທິໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນວ່າການປະຕິບັດ ໃດໆ ຂອງຄວາມຕ້ອງການ ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນເທົ່ານັ້ນໃນການຂໍເອົາການພິຈາລະນາ ຄະດີ. ຈຳນວນວັນ 90 ວັນແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຮັບປະກັນ ຫຼື ສິ່ງ ແຈງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີວ່າ ເປັນໜຶ່ງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ທັນໄພຍາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານຍັງ ສາມາດຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ການ ພິຈາລະນາຄະດີກໍຍັງອາດຈັດໃຫ້ມີຂັ້ນໄດ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການເລື່ອງ ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh , ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ເກີດຂຶ້ນ:

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນ ຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ການບໍລິການຮັບຝາກເດັກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການ ພິຈາລະນາຄະດີ.
- ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ສິ້ນສຸດໄລຍະການຍິ່ງຍິນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ການຕັດສິນຄະດີບອກວ່າ ພວກເຮົາຖືກ, ທ່ານກໍຈະເປັນໜຶ່ງພວກເຮົາສຳລັບ ເງິນສົດພິເສດໃດໆ, CalFresh ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອບອກໃຫ້ ພວກເຮົາຮູ້ເລີຍ ຫຼື ຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານກ່ອນມີການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນ, ໃຫ້ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ
 CalFresh ເງິນຊ່ວຍຄາຝາກເດັກ

ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນຄະດີສຳລັບ:

Welfare to Work:

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ.
 ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກສຳລັບການຈ້າງງານ ແລະສຳລັບ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກຄວາມຕ້ອງການແຈງການສະບັບນີ້.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນຈ່າຍຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຖືກຍຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຕື່ມໃດໆ, ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງ ທ່ານກໍຕາມ.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະສຳລັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກ ທ່ານໄວ້ໃນແຈງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳທີ່ທາງຄວາມຕ້ອງການໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທາງຄວາມຕ້ອງການໃຫ້ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າຄຳ ຕັດສິນຄະດີ, ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້, ທ່ານກໍບໍ່ ຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳກໍໄດ້.

Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໂຊທານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສະເພາະສຳລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳລັບ ກິດຈະກຳທີ່ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care: ການດຳເນີນການຕາມແຈງການ ສະບັບນີ້ອາດລະບຸບໍ່ໃຫ້ທ່ານຮັບບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບແບບການຈັດການເບິ່ງແຍງຂອງ ທ່ານ. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຳຖາມ.

ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລ້ຽງລູກ ແລະ/ຫຼື ຄ່າປົນປົວ: ອົງການດູແລຄ່າລ້ຽງລູກ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນຄ່າ ລ້ຽງລູກໂດຍທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ເຖິງວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ເງິນສົດ. ຖ້າວ່າ ດຽວນີ້ ເຂົາເຈົ້າສາມາດເກັບກຳ ຄ່າລ້ຽງລູກໃຫ້ທ່ານໄດ້, ເຂົາເຈົ້າກໍຈະເຮັດ ແນວນັ້ນໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າທ່ານຈະບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຂົາໂດຍຂຽນບອກເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ. ເຂົາເຈົ້າຈະສິ່ງເງິນຄ່າລ້ຽງລູກງວດປັດຈຸບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເກັບກຳໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ເຂົາ ເຈົ້າຈະເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະ ຊຶ່ງເປັນໜີ້ຕົວຄວາມຕ້ອງເອົາໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍ.

ການຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງພະແນກ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖກໍຈະເຮັດແຜ່ນສຳນວນຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍເບິ່ງສຳນວນກ່ອນທີ່ຈະ ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຍືນຂອງຄວາມຕ້ອງການ ຢ່າງ ໜ້ອຍສອງວັນກ່ອນ ການພິຈາລະນາຄະດີ. ທາງຮັຖອາດສິ່ງສຳນວນຂອງທ່ານໄປທີ່ ກົມ ສະຫວັດດີການ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະປະຊາສິ່ງເຄາະ ແລະກະສິກຳແຫ່ງສະຫະ ຮັຖ. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ:

- ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.
- ເຮັດສຳເນົາຂອງດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈ້ງນີ້ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ ຂອງທ່ານເອງ.
 ຖ້າວ່າທ່ານຂໍ, ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເອົາສຳເນົາຂອງ ໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ສິ່ງ ຫຼື ເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:

- ຫຼື
 ໂທຮຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳລັບຜູ້ບິກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະການປາກເວົ້າທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຮ TDD, 1-800-952-8349.

ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີ ຂອງທ່ານ ຫຼື ກຽວກັບການສິ່ງຕໍ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍ ທີ່ເລກໂທຮຟຣີ ຂອງຮັຖທີ່ບໍ່ຢັ້ງໄວຂອງເທີງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໂດຍບໍ່ ເສັງຄ່າທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ດ້ານສິດທິດ້ານ ສະຫວັດດີການ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຟັງການພິຈາລະນາຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດພາ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານໄດ້.

ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມ ສະຫວັດດີການຂອງ _____ ຄວາມຕ້ອງກັບ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ CalFresh
- Medi-Cal
- ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກ) _____

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ: _____

- ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນຕື່ມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມໜ້າເຈ້ງໄດ້ ອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຮັຖຈັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ. (ຍາດພິນອງ ຫຼື ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາ ຄະດີ.)
 ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: _____

ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາຖືກປະເສດ, ບຸ້ນແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ

ວັນເດືອນປີເກີດ	ເລກໂທຮະຮັບ
----------------	------------

ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
-------------	--

ເມືອງ	ຮັຖ	ລະຫັດໂປສະນີ
-------	-----	-------------

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບພ່ອມນີ້	ເລກໂທຮະຮັບ
-----------------------------	------------

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ບ່ອນ ພິຈາລະນາຄະດີ. ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ບຸກຄົນນີ້ໃນການເບິ່ງ ບັນທຶກ ຫຼື ໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດ ເປັນ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພິນອງກໍໄດ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້.)

ຊື່	ນ້ຳເປີໂທຮະຮັບ
-----	---------------

ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ	
-------------	--

ເມືອງ	ຮັຖ	ລະຫັດໂປສະນີ
-------	-----	-------------